

surgery for upper gastrointestinal cancer: Our experience and review of the literature (J). World J Gastroenterol, 2016, 22(19): 4626-4637.

(12) 马沛. 比较腹腔镜下胃癌根治术与开腹胃癌根治术治疗早期胃癌患者的预后与生存率 (J). 中华临床医师杂志: 电子版, 2014, 13(2): 154-156.

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0157-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.075

# 腰麻及硬膜外麻醉联合应用于分娩镇痛的临床效果

易 兰

(息县人民医院, 河南 息县 464300)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨腰麻及硬膜外麻醉联合应用于分娩镇痛的临床效果。**方法:** 抽取息县人民医院产科 2017 年 8 月至 2018 年 10 月收治的产妇 96 例作为研究对象, 回顾性分析产妇的临床资料, 以不同的麻醉措施作为分组依据, 将 96 例产妇分为对照组、观察组, 每组 48 例。对照组行硬膜外麻醉, 观察组行腰麻及硬膜外麻醉联合麻醉, 比较两组产妇麻醉起效时间与药物使用剂量、产程时间、疼痛评分等情况。**结果:** 观察组麻醉起效时间短于对照组, 且药物使用剂量少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组疼痛评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组的第一产程、第二产程时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 腰麻及硬膜外麻醉联合应用于分娩镇痛中, 既可缩短麻醉起效时间、减少药物使用剂量, 又能缓解疼痛程度, 提高产妇满意度。

**〔关键词〕** 腰麻; 硬膜外麻醉; 分娩镇痛

**〔中图分类号〕** R 714.3 **〔文献标识码〕** B

分娩是女性最特殊的一种生理过程, 也是角色转变的一个过程。但在分娩时, 剧烈的疼痛感, 会使产妇出现心理与生理产生不同的反应, 从而影响分娩<sup>[1]</sup>。产科是医院最重要的一个科室, 随着人们生活水平的不断提高, 产妇分娩疼痛越来越受关注, 故如何减轻产妇分娩疼痛感, 对母婴具有积极作用<sup>[2]</sup>。此外, 分娩中的疼痛感会使产妇出现恐惧、害怕等心理, 进而增加剖宫产率, 因此, 给予科学有效的镇痛措施, 减轻产妇疼痛感, 对促使产程顺利进行有积极作用<sup>[3]</sup>。本研究针对腰麻及硬膜外麻醉联合应用于产科分娩镇痛的临床效果进行了评价, 详情报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

抽取本院产科 2017 年 8 月至 2018 年 10 月收治的产妇 96 例作为研究对象, 回顾性分析产妇的临床资料, 以不同的麻醉措施作为分组依据, 将 96 例产妇分为对照组、观察组, 对照组 ( $n = 48$ ) 年龄 21 ~ 36 岁, 平均年龄 ( $28.30 \pm 3.31$ ) 岁; 孕周 37 ~ 41 周, 平均孕周 ( $39.15 \pm 1.05$ ) 周, 其中经产妇 20 例、初产妇 28 例。观察组 ( $n = 48$ ) 年龄 22 ~ 37 岁, 平均年龄 ( $28.55 \pm 3.26$ ) 岁; 孕周 36 ~ 42 周, 平均孕周 ( $39.22 \pm 1.10$ ) 周,

其中经产妇 21 例、初产妇 27 例。两组产妇的平均年龄、平均孕周等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 宫缩力正常者; 头盆对称者; 单胎头位者; 有分娩镇痛要求者; 知情同意并自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 妊娠合并症者; 产前出血者; 麻醉药物禁忌证者; 合并心脑血管等严重原发性疾病者; 不愿参与研究者。

### 1.2 方法

两组产妇入院后, 快速完善常规检查, 明确分娩适应证后, 均做好分娩准备。基于此, 两组产妇在宫口开到 3 cm 时实施镇痛。

1.2.1 对照组 行硬膜外麻醉: 于 L2 ~ L3 间隙实施硬膜外穿刺, 将外导管置入后, 于 0.9% 氯化钠注射液中加入芬太尼 (宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H42022076) 0.2 mg 与罗哌卡因 (AstraZeneca AB, 批准文号 H20100103) 10 mg, 将其稀释为 100 mL 镇痛液, 第 1 次注入 6 mL 混合镇痛液, 对镇痛效果进行观察, 如无效, 在疼痛明显时增加 5 mL 疼痛液; 宫口开至 9 cm 时, 最后注射 1 次 8 ~ 10 mL 镇痛液<sup>[4]</sup>。

**〔收稿日期〕** 2020 - 09 - 03

**〔作者简介〕** 易兰, 女, 主治医师, 主要从事麻醉科工作。

1.2.2 观察组 行腰麻及硬膜外麻醉联合麻醉：硬膜外穿刺 L2~L3 间隙，成功后，将腰穿针置入，穿刺蛛网膜下腔，见有清亮的脑脊液流出后，将 1.5 mL 0.2% 罗哌卡因注入，取出穿刺针后，将硬膜外导管置入，并做好固定措施。帮助产妇调整好卧位，40 min 后，于 0.9% 氯化钠注射液中加入 0.2 mg 芬太尼与 10 mg 罗哌卡因进行稀释，将其稀释为 100 mL，第 1 次注入 6 mL 混合镇痛液，了解镇痛效果，如无效，需在疼痛较明显时增加 5 mL 混合镇痛液，宫口开至 9 cm，最后注入 8~10 mL 混合镇痛液。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组产妇的麻醉起效时间与药物使用剂量、产程时间、疼痛评分；疼痛评分判定：用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评价，即 0 分无疼痛、0~3 分疼痛较轻微、4~6 分疼痛较重，影响休息；7~10 分疼痛强烈，不能忍受<sup>[5]</sup>。(2) 比较两组产妇的产程时间，包括第一产程、第二产程。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇的药物使用剂量、产程时间、疼痛评分比较

观察组麻醉起效时间短于对照组，且药物使用剂量少于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组疼痛评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组产妇的药物使用剂量、产程时间、疼痛评分比较 (*n* = 48,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	麻醉起效时间 /min	药物使用剂量 /mL	疼痛评分 /分
对照组	10.15 ± 4.55	19.35 ± 6.80	3.01 ± 1.00
观察组	3.55 ± 1.25 <sup>a</sup>	9.68 ± 4.10 <sup>a</sup>	2.11 ± 0.85 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组产妇的产程时间比较

观察组的第一产程、第二产程时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇的产程时间比较 (*n* = 48,  $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	第一产程	第二产程时间
对照组	278.98 ± 111.89	49.50 ± 7.07
观察组	227.27 ± 103.37 <sup>b</sup>	32.45 ± 4.85 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

随着医疗水平的不断进步，使得人们对分娩要求越来越高，不仅要保证母婴安全，还要减轻分娩疼痛感，使得无痛

分娩越来越受人们的欢迎与认可<sup>[7]</sup>。临床实践发现，在分娩过程中，减轻疼痛感，会改善大脑皮层的调控作用，促使子宫规律收缩，放松盆底肌肉，促进胎头下降，提高宫口扩张效果，有效缩短产程时间，促使分娩顺利进展<sup>[8]</sup>。

此外，在分娩过程中，因剧烈的疼痛感，会使多数产妇出现恐惧感，从而影响产程的顺利进行，对母婴产生严重影响。再加上产妇在分娩中，疼痛会引起不同程度的应激反应，兴奋交感神经，促使作茶酚胺物质的释放，对子宫产生抑制作用，收缩子宫血管，延长产程；同时疼痛感还会导致酸碱失衡，增加胎儿宫内窘迫，增加不良妊娠结局，故实施分娩镇痛、对减轻产妇生理与心理疼痛感有积极作用<sup>[10]</sup>。目前，腰麻及硬膜外麻醉联合应用于分娩镇痛中，具有起效快、用药量少、镇痛度好等优点，两者联用后，可提高镇痛协同作用，减少麻醉药物使用剂量，缩短产程的同时减少不良反应。此外，腰麻及硬膜外麻醉联合后，对子宫、胎盘影响较少，从而提高镇痛效果。本研究示：观察组麻醉起效时间短于对照组，药物使用剂量观察组少于对照组，观察组产程时间短于对照组，且疼痛评分观察组低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述，腰麻及硬膜外麻醉联合应用于产科分娩镇痛，对缓解产妇疼痛感有重要作用，同时还可缩短产程，减少麻醉药物使用剂量，进而提高镇痛效果。

### [参考文献]

- (1) 区少梅, 黄敏, 史绍卿, 等. 腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉在分娩镇痛中的效果比较及对妊娠结局的影响 (J). 中国医学创新, 2018, 15(19): 4-7.
- (2) 杨玉姣. 在产科临床中分娩镇痛的作用 (J). 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(15): 106-107.
- (3) 陈林. 腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在分娩镇痛中临床应用效果的比较 (J). 当代医学, 2017, 23(24): 166-168.
- (4) 王雅聪, 李淑丽, 陈晓明. 腰麻-硬膜外联合麻醉用于分娩潜伏期延长产妇镇痛的临床研究 (J). 实用临床医药杂志, 2017, 21(15): 92-94.
- (5) 徐义国, 朱伟, 赵清振. 对照腰麻-硬膜外联合麻醉及硬膜外自控分娩镇痛始于产程潜伏期与活跃期的效果 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A1): 70.
- (6) 邹建方. 腰麻及硬膜外麻醉联合应用于产科分娩镇痛的临床探讨 (J). 中外医疗, 2017, 36(14): 104-106.
- (7) 周国伟, 边丹秀, 徐萌艳. 腰麻及硬膜外麻醉联合应用于产科分娩镇痛的临床探讨 (J). 中国性科学, 2016, 25(1): 120-122.
- (8) 苏芳. 腰麻-硬膜外联合阻滞分娩镇痛在产科应用中的观察 (J). 中外医疗, 2013, 32(35): 194-196.
- (9) 邹建方. 腰麻及硬膜外麻醉联合应用于产科分娩镇痛的临床探讨 (J). 中外医疗, 2017, 36(14): 104-106.
- (10) 罗键, 和红英. 硬膜外麻醉与腰硬联合麻醉在分娩镇痛中的应用比较 (J). 系统医学, 2018, 3(7): 119-121.