

国实用医药, 2018, 13(6): 12-13.

中国基层医药, 2019, 26(24): 2957-2960.

(11) 朱莉, 陈玲萍, 张盼兮, 等. 早期盆底肌康复治疗对不同分娩方式产妇产后盆底康复、性功能的影响比较 (J).

(12) 闫玉桂. 产后盆底肌肉康复治疗对改善盆底肌力和疲劳度的作用分析 (J). 双足与保健, 2018, 27(3): 27, 29.

(文章编号) 1007-0893(2021)02-0141-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.069

# 罗哌卡因联合舒芬太尼用于剖宫产麻醉的临床研究

李红侠

(息县妇幼保健院, 河南 息县 464300)

**〔摘要〕** **目的:** 分析罗哌卡因联合舒芬太尼用于剖宫产麻醉的临床研究。**方法:** 将 2016 年 6 月至 2018 年 6 月期间息县妇幼保健院收治的 80 例剖宫产产妇作为研究对象, 依据入院先后顺序分为对照组、观察组, 各 40 例, 对照组给予利多卡因硬膜外阻滞麻醉, 观察组给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外阻滞麻醉, 比较两组产妇的麻醉效果、麻醉起效时间、镇痛维持时间、疼痛评分、改良 Bromage 评分及不良反应发生率情况。**结果:** 观察组产妇的麻醉优良率 (97.50%) 高于对照组 (80.00%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇的麻醉起效时间短于对照组, 镇痛维持时间长于对照组, 疼痛评分及改良 Bromage 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组产妇的不良反应发生率 (2.50%) 低于对照组 (17.50%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对腹剖宫产产妇应用给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外阻滞麻醉, 可明显提升麻醉效果, 麻醉起效时间缩短, 镇痛维持时间延长, 减少疼痛, 降低改良 Bromage 评分, 减少麻醉不良反应。

**〔关键词〕** 剖宫产术; 罗哌卡因; 舒芬太尼

**〔中图分类号〕** R 614.2 **〔文献标识码〕** B

随着医学水平的逐渐提升, 剖宫产术作为当前解决难产与产科合并症的主要手术方法, 可对挽救产妇生命及围生儿生命具有良好的促进作用<sup>[1]</sup>。近几年来, 随着国内剖宫产率的显著增加, 术前麻醉对婴儿与母体均具有不同程度的影响, 同时也对麻醉技术要求越来越高, 因此, 良好的麻醉镇痛效果可对母婴生命安全造成的影响相对较小, 采用具有针对性的麻醉药物对剖宫产产妇是十分重要的<sup>[2]</sup>。基于此, 本研究选取 80 例剖宫产产妇采用不同的麻醉方法展开比较研究, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2016 年 6 月至 2018 年 6 月期间本院收治的 80 例剖宫产产妇作为研究对象, 依据入院先后顺序分为对照组、观察组各 40 例。观察组年龄 22~38 岁, 平均 (29.58 ± 6.78) 岁; 对照组年龄 22~39 岁, 平均 (29.72 ± 6.96) 岁。两组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1) 均择期开展剖宫产手术; (2) 均

知情同意并自愿参与本研究。排除标准: (1) 伴有妊娠合并症的产妇; (2) 具有局麻药禁忌者。

### 1.2 麻醉方法

1.2.1 对照组 给予利多卡因硬膜外阻滞麻醉, 药物复方盐酸利多卡因注射液 (昆明积大制药股份有限公司, 国药准字 H53020509) 每次 10~15 mL, 在产妇的 L2~L3 间隙使用穿刺针在硬膜外进行穿刺。

1.2.2 观察组 给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外阻滞麻醉, 将 1 mL 浓度为 0.75% 的盐酸罗哌卡因 (瑞典 AstraZeneca 公司, 批准文号 H20020251) 与 1 mL 浓度为 0.5 μg 的枸橼酸舒芬太尼注射液 (宜昌人福药业有限公司, 国药准字 H20054172) 展开硬膜外联合阻滞麻醉, 直到产妇术毕结束, 手术完毕之后需要给予产妇接入自控微量镇痛泵, 连续注射 100 mL 浓度为 0.08% 罗哌卡因注射液与 100 mL 浓度为 0.4% 的舒芬太尼, 需要在 20 min 内连续自控用药。

### 1.3 观察指标

(1) 麻醉效果, 判定标准如下, 优: 麻醉后, 产妇未见不适感, 肌肉较为松弛, 未见牵拉反应; 良: 麻醉后,

**〔收稿日期〕** 2020-10-09

**〔作者简介〕** 李红侠, 女, 主治医师, 主要从事麻醉科工作。

产妇见轻微不适感，肌肉逐渐松弛。出现轻度内脏牵拉反应；差：麻醉后，产妇疼痛感明显，肌肉较为紧张，内脏牵拉反应严重<sup>[3]</sup>。优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100 %。

(2) 麻醉起效时间、镇痛维持时间、改良 Bromage 评分 (0 级：无运动神经阻滞；1 级：不能抬腿；2 级：不能弯曲膝部；3 级：不能弯曲踝关节)、疼痛评分；疼痛评分采用视觉模拟疼痛评分表展开评估，得分越高表明产妇的疼痛越严重<sup>[4]</sup>。(3) 不良反应，包括：皮肤瘙痒、恶心及低血压。

#### 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 两组产妇的麻醉效果比较

观察组产妇的麻醉优良率 (97.50 %) 高于对照组 (80.00 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组产妇的麻醉效果比较 (n = 40, n (%))

组别	优	良	差	优良率/%
对照组	20(50.00)	12(30.00)	8(20.00)	80.00
观察组	30(75.00)	9(22.25)	1(2.50)	97.50 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

#### 2.2 两组产妇各项临床指标比较

观察组产妇的麻醉起效时间短于对照组，镇痛维持时间长于对照组，疼痛评分及改良 Bromage 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇各项临床指标比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	麻醉起效时间/min	镇痛维持时间/min	疼痛评分/分	改良 Bromage 评分/分
对照组	6.75 ± 0.71	186.45 ± 19.74	5.96 ± 1.28	1.39 ± 0.52
观察组	4.26 ± 0.65 <sup>b</sup>	239.26 ± 22.36 <sup>b</sup>	4.05 ± 1.15 <sup>b</sup>	1.16 ± 0.03 <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

#### 2.3 两组产妇的不良反应发生率比较

观察组产妇的不良反应发生率 (2.50 %) 低于对照组 (17.50 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组产妇不良反应发生率比较 (n = 40,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	皮肤瘙痒	恶心	低血压	发生率/%
对照组	3	1	3	17.50
观察组	0	1	0	2.50 <sup>c</sup>

与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

### 3 讨论

剖宫产术的麻醉效果及安全性可对产妇生命安全及胎儿

健康均具有较大的影响。在麻醉药物选择方面，大部分医院均会采用罗哌卡因展开麻醉，当药物进入产妇的体内后会明显抑制其神经细胞钙离子发生交换，进而阻断神经传导。而单独采用罗哌卡因进行麻醉的麻醉效果不佳<sup>[5-6]</sup>。

本研究中，观察组产妇的麻醉效果 (97.50 %) 高于对照组 (80.00 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组产妇的麻醉起效时间短于对照组，镇痛维持时间长于对照组，疼痛评分及改良 Bromage 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组产妇的不良反应发生率 (2.50 %) 低于对照组 (17.50 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，分析原因：舒芬太尼属于新型麻醉药物，且镇痛作用显著，同时舒芬太尼的持续性较强，且镇痛持续时间相对较长，舒芬太尼属于强效阿片类镇痛药，μ 受体亲和力也相对较强，且亲脂性良好。舒芬太尼输注到产妇体内之后会在体内快速分散，镇痛麻醉作用十分迅速，通过肾脏代谢，不会在人体内发生蓄积，不容易产生不良反应<sup>[7-8]</sup>。罗哌卡因联合舒芬太尼的麻醉起效速度较快，且镇痛麻醉持续性相对较强，安全性高<sup>[9]</sup>。

综合上述，针对腹部剖宫产产妇应用给予罗哌卡因复合舒芬太尼硬膜外阻滞麻醉，可明显提升麻醉效果，麻醉起效时间缩短，镇痛维持时间延长，减少疼痛，降低改良 Bromage 评分，减少麻醉不良反应。

#### [参考文献]

- 方正春. 罗哌卡因复合舒芬太尼用于剖宫产麻醉的临床效果 (J). 临床合理用药杂志, 2016, 9(2): 69-70.
- 吴建军. 罗哌卡因联合舒芬太尼用于剖宫产麻醉中的临床应用 (J). 中国继续医学教育, 2017, 9(25): 50-52.
- 张久恒. 罗哌卡因复合舒芬太尼用于剖宫产麻醉的效果探究 (J). 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(94): 168.
- 王令平. 罗哌卡因复合舒芬太尼 CSEA 对剖宫产术中产妇血流动力学的影响 (J). 山东医药, 2011, 51(30): 45-46.
- 吴仕军, 秦雪丽. 舒芬太尼复合罗哌卡因用于剖宫产术后硬膜外镇痛的效果分析 (J). 中国医药指南, 2017, 15(27): 32-33.
- 赵明志. 剖宫产术中罗哌卡因复合舒芬太尼腰-硬联合麻醉的临床应用分析 (J). 吉林医学, 2016, 37(3): 654-654.
- 管锦生, 陈小琳. 小剂量舒芬太尼复合罗哌卡因在重度子痫前期剖宫产术中的麻醉效果 (J). 福建医药杂志, 2016, 38(1): 89-91.
- 孙洪涛, 栗德平. 罗哌卡因联合舒芬太尼在剖宫产术中临床麻醉效果分析 (J). 中国现代药物应用, 2016, 10(11): 168-169.
- 魏宏涛. 0.75% 罗哌卡因复合不同剂量舒芬太尼腰麻在剖宫产术中的应用 (J). 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(84): 133.