

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0186-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.088

腰-硬联合麻醉用于剖宫产术的临床效果

牛春芝 宋小红

(郑州大桥医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 分析腰-硬联合麻醉用于剖宫产术的临床效果。方法: 选取郑州大桥医院2017年12月至2018年12月收治的剖宫产产妇80例, 随机分为对照组($n=40$)及观察组($n=40$), 分别采取连续硬膜外麻醉、腰-硬联合麻醉; 比较两组麻醉效果。结果: 观察组麻醉起效短于对照组; 镇痛维持时间长于对照组; 不良反应发生率(17.50%), 低于对照组(40.0%), 术后24h皮质醇、D-二聚体水平低于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 两组新生儿Apgar评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 腰-硬联合麻醉用于剖宫产术可获得理想的麻醉效果。

〔关键词〕 腰-硬联合麻醉; 剖宫产术; 连续硬膜外麻醉

〔中图分类号〕 R 614.4 〔文献标识码〕 B

剖宫产术是目前孕妇分娩重要手段, 其临床使用率呈逐年上升趋势。随着医疗水平的提高及人们健康意识的增强, 越来越多的产妇希望在生产期间维持着清醒的意识, 为产科麻醉提出了新的挑战。在剖宫产产妇麻醉中, 需要确保产妇及胎儿安全性、减少麻醉副作用^[1]。因此, 选择安全性高、诱导快的麻醉方式是当前临床工作者重点研究课题。连续硬膜外麻醉与腰-硬联合麻醉是剖宫产手术中常用麻醉方式, 但当前临床并未明确推荐何种麻醉方式^[2]。对此, 笔者开展了本研究, 旨在为临床麻醉选择提供参考依据, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年12月至2018年12月收治的剖宫产产妇80例, 随机分为两组, 对照组40例, 年龄20~40岁, 平均(27.19±2.48)岁; 孕周37~41周, 平均(38.81±1.25)周; 体质量54~72 kg, 平均(62.46±3.18) kg; 观察组40例, 年龄20~41岁, 平均(27.20±2.51)岁; 孕周37~41周, 平均(38.80±1.24)周; 体质量54~73 kg, 平均(63.05±3.21) kg; 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。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 产妇具有剖宫产指征, 自愿接受剖宫产; (2) 无麻醉药物禁忌证; (3) 产妇均为单胎, 足月妊娠; (4) 产妇及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并贫血、血小板减少及凝血机制异常者; (2) 麻醉穿刺部位畸形、外伤或感染病史; (3) 存在高血压、心功能抵偿不良及重度动脉硬化者;

(4) 存在麻醉禁忌证者; (5) 中途退出研究者。

1.3 麻醉方法

1.3.1 对照组 连续硬膜外麻醉 进入手术室后常规吸氧, 开放外周静脉, 持续心电监护; 于T12~L3位置进针, 置入硬膜外腔导管, 注射2%利多卡因(陕西健民制药有限公司, 国药准字H61023138) 4 mL, 观察麻醉反应; 5 min后追加2%利多卡因5 mL + 1%罗哌卡因10 mL(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字H20103636) 混合液, 控制麻醉平面在T4~T6。

1.3.2 观察组 腰-硬联合麻醉 进入手术室后常规吸氧, 开放外周静脉, 持续心电监护; 于L2~L4进针, 完成硬膜外腔及蛛网膜下腔穿刺, 完成腰硬联合麻醉穿刺观察脑脊液流出, 取5%利多卡因5 mL + 1%罗哌卡因10 mL混合液注射硬膜外腔; 腰麻为50%葡萄糖注射液0.2 mL + 麻黄碱(北京市永康药业有限公司, 国药准字H11020598) 3 mg·0.1 mL⁻¹ + 75%布比卡因(湖南科伦制药有限公司, 国药准字H43021411) 混合液; 术中血压降低者静滴甲氧明(广东嘉博制药有限公司, 国药准字H20113531)。

1.3 观察指标

(1) 统计两组麻醉起效及镇痛维持时间; (2) 比较两组新生儿Apgar评分^[2]; (3) 统计两组麻醉期间恶心呕吐、心动过缓、牵拉反应等不良反应发生情况; (4) 比较两组产妇产前、手术结束及术后24h皮质醇及D-二聚体水平变化。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2021-01-12

〔作者简介〕 牛春芝, 女, 主治医师, 主要研究方向是产科麻醉。

2 结果

2.1 两组产妇麻醉起效时间、镇痛维持时间和新生儿 Apgar 评分比较

观察组麻醉起效短于对照组,镇痛维持时间长于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),两组新生儿 Apgar 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组产妇麻醉起效、镇痛维持时间和新生儿 Apgar 评分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	麻醉起效时间 /min	镇痛维持时间 /h	新生儿 Apgar 评分 /分
对照组	12.75 ± 2.46	4.01 ± 1.28	9.35 ± 0.61
观察组	5.21 ± 2.18 ^a	6.02 ± 1.34 ^a	9.37 ± 0.63

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组产妇不良反应发生率比较

观察组的不良反应发生率 (17.50%) 低于对照组的 (40.0%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组产妇不良反应发生率比较 ($n = 40, \text{例}$)

组别	恶心呕吐	皮肤瘙痒	牵拉反应	心动过缓	不良反应发生率 /%
对照组	5	4	5	2	40.00
观察组	2	2	3	0	17.50 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组产妇不同时间皮质醇及 D-二聚体水平比较

术前,两组产妇皮质醇及 D-二聚体水平比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),手术结束,两组产妇皮质醇、D-二聚体水平均有所提高,术后 24 h 皮质醇水平均下降,D-二聚体水平均增加,观察组术后 24 h 皮质醇、D-二聚体水平低于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组产妇不同时间皮质醇及 D-二聚体水平比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	皮质醇 /g · L ⁻¹	D-二聚体 /mg · L ⁻¹
对照组	术前	340.51 ± 66.35	0.56 ± 0.10
	手术结束	364.05 ± 58.71	0.41 ± 0.16
	术后 24 h	312.58 ± 58.96	0.69 ± 0.24
观察组	术前	345.28 ± 65.29	0.58 ± 0.12
	手术结束	384.21 ± 54.25	0.42 ± 0.15
	术后 24 h	281.63 ± 54.89 ^c	0.45 ± 0.21 ^c

与对照组术后 24 h 比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

与其他外科手术不同,剖宫产术规模相对较小,但关系到产妇与胎儿安全,若处理不当,极易造成母婴死亡。麻醉是剖宫产术安全实施的前提条件,若麻醉时间过长或过短,麻醉起效缓慢等因素,均会影响剖宫产术的实施效果。连续硬膜外麻醉与腰-硬联合麻醉是剖宫产术常用两种麻醉方式,连续硬膜外麻醉是首选方式,但随着麻醉方式的广泛应用,发现该麻醉方式存在硬膜外阻滞平面缓慢以及不完全阻

滞情况,阻滞不全包括:骶神经组织不全,增加镇痛及镇静药物使用次数及剂量,影响手术时间;术中血管损伤,硬膜外反复穿刺损伤血管,形成血肿;局麻药物吸收过多造成麻醉药物中毒^[1]。因此腰-硬联合麻醉成为当前临床工作者重点研究方向。

腰-硬联合麻醉具有蛛网膜下腔阻滞麻醉与硬膜外麻醉联合优势,既往腰麻局部用药剂量小,在短期内达到镇痛肌松作用,但麻醉时间短,患者术后容易出现较高的头痛发生率。腰-硬联合麻醉的应用,麻醉起效迅速,同时减少麻醉药物剂量,也可实现肌肉松弛的作用,进而缩短麻醉诱导至切片时间,起到显著的麻醉阻滞效果,减少镇痛、镇静的药物剂量^[4];同时局部用药少,可相应减少麻醉药物毒性,减少麻醉不良反应的发生;另外连续麻醉不受时间限制,麻醉持续作用时间长。本研究中,观察组麻醉起效短于对照组,镇痛维持时间长于对照组,不良反应发生率为 17.50%,低于对照组的 40.0%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。李敏等^[5]报道系统性评价单纯硬膜外与腰硬联合麻醉在剖宫产术的应用效果,结果证实腰硬联合麻醉效果更为确切,能减少麻醉期间颤动发生,缩短开始手术时间。结合多研究说明,腰-硬联合麻醉在剖宫产术中的应用,麻醉起效迅速,维持长时间的镇痛效果,同时可减少药物不良反应,获得理想的麻醉效果。同时两组新生儿 Apgar 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。翟培尧^[6]研究报道发现,腰硬联合麻醉麻醉优良率 100.0%,高于单纯硬膜外麻醉的 87.5%,而两组新生儿 Apgar 评分比较无差异。多研究证实,腰-硬联合麻醉并不会影响胎儿安全,具体分析:通常麻醉时间越短,越有利于产妇生产,因此术前充分麻醉,麻醉起效迅速,对减少新生儿窒息起到积极促进意义。

手术创伤、炎症反应及术后疼痛等均会导致机体应激反应,促使凝血因子激活,促凝效果加快。皮质醇是一种肾上腺皮质激素,在肾上腺应激反应产生,可反映机体应激程度;D-二聚体是纤维蛋白溶解产物,血液高凝时,D-二聚体水平明显增加。本研究结果显示,观察组术后 24 h 皮质醇、D-二聚体水平低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究发现,两种麻醉方式对产妇凝血功能有一定影响,而腰-硬联合麻醉可降低产妇应激程度。另外在采取腰-硬联合麻醉时,医护人员应注意麻醉期间低血压的发生情况,控制输注药物的速度,调整合理体位,准确调节麻醉阻滞平面,减少低血压的发生。

综上所述,腰-硬联合麻醉用于剖宫产术可获得理想的麻醉效果,麻醉起效迅速,镇痛维持时间长。

[参考文献]

(1) 段锦玉,郭小雨,陈琳,等.腰硬联合麻醉对剖宫产术产妇妊娠结局的影响(J).检验医学与临床,2017,14(21):3256-3258.

- (2) 蔺杰, 白耀武. 腰硬联合麻醉在妊娠期高血压疾病患者剖宫产术中的效果及对母婴结局的影响 (J). 中国临床研究, 2017, 30(1): 104-106.
- (3) 阎剑青. 罗哌卡因与布比卡因在剖宫产手术腰-硬联合麻醉中的效果 (J). 中国药物与临床, 2017, 17(3): 382-384.
- (4) 成昌君. 腰硬联合麻醉下剖宫产对重度子痫前期患者血流动力学以及母婴结局的影响 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(6): 693-696.
- (5) 李敏, 黄贻勇, 张卫东. 剖宫产手术腰硬联合麻醉对比硬膜外麻醉的有效性及安全性的系统评价 (J). 医学综述, 2019, 25(3): 603-607.
- (6) 翟培尧. 单纯硬膜外与腰硬联合麻醉在剖宫产术中效果比较 (J). 中国计划生育学杂志, 2018, 26(8): 687-690.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)08-0188-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.089

厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴心律失常的价值

朱金凤

(民权县人民医院, 河南 民权 476800)

〔摘要〕 **目的:** 探讨厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴心律失常的价值。**方法:** 选取2016年3月至2017年3月到民权县人民医院接受治疗的慢性心力衰竭伴心律失常患者90例, 按照编号奇偶数进行分组, 每组45例, 对照组给予胺碘酮治疗, 观察组给予厄贝沙坦与胺碘酮治疗, 比较两组患者的治疗总有效率和各项临床指标的改善情况。**结果:** 观察组的治疗总有效率为95.56%, 远高于对照组的82.22%, 且治疗后观察组患者的心率、QT离散度等临床指标改善情况优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴心律失常的治疗效果更明显。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 室心律失常; 厄贝沙坦; 胺碘酮

〔中图分类号〕 R 541.7; R 541.6 〔文献标识码〕 B

作为心脏病发展的最终阶段, 心力衰竭的诱发原因十分复杂, 当患者器官出现血流供应不足时就会导致心力衰竭^[1], 伴随心力衰竭出现的往往还有室心律失常, 严重影响患者的生活质量和生命安全^[2]。传统的治疗方式采用的是盐酸胺碘酮注射^[3], 但是近年来出现了新的治疗方式, 厄贝沙坦结合盐酸胺碘酮注射^[4], 其临床疗效大大提高。对此, 本研究将对厄贝沙坦与胺碘酮治疗心力衰竭伴心律失常的价值进行深入探讨, 具体如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2016年3月至2017年3月于本院接受治疗的慢性心力衰竭伴心律失常患者90例, 按照住院编号奇偶数排列进行分组, 奇数编号为对照组, 偶数编号为观察组, 每组45例。选取的患者在入院时均被诊断为慢性心力衰竭伴室心律失常^[5], 未患其他严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤、慢性呼吸系统等疾病, 所有患者均对本研究知情同意。

1.1.1 对照组 男23例, 女22例, 年龄45~71岁, 平均年龄(55.3±7.1)岁, 病程2~8年, 平均病程为

(5.3±1.4)年, 均心功能Ⅱ级以上。基础心脏病发病类型: 冠心病21例、高血压性心脏病18例、扩张性心肌病6例; 心律失常发病类型有频发室性期前收缩18例、频发多源性室性期前收缩19例、连发成对室性期前收缩8例。

1.1.2 观察组 男25例, 女20例, 年龄46~73岁, 平均年龄(56.37±7.5)岁, 病程3~9年, 平均病程为(6.3±1.2)年, 均心功能Ⅱ级以上。基础心脏病发病类型: 冠心病22例、高血压性心脏病19例、扩张性心肌病4例; 心律失常发病类型有频发室性期前收缩20例、频发多源性室性期前收缩16例、连发成对室性期前收缩9例。

两组患者的性别、年龄、病程、发病类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均给予利尿剂、受体阻断剂等药物和扩张血管等常规治疗。

1.2.1 对照组 在常规治疗的基础上给予患者注射盐酸胺碘酮(山东方明药业集团股份有限公司, 国药准字H20044923)治疗, 初始剂量为负荷量150 mg溶于20 mL 25%葡萄糖注射液中, 缓慢推注, 时间为10 min。随后根

〔收稿日期〕 2021-01-03

〔作者简介〕 朱金凤, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。