

舒芬太尼在无痛分娩产妇中转剖宫产麻醉中的应用

刘彬¹ 曹守帅²

1.山东省荣成石岛整骨医院 山东 荣成 264309;2.山东省荣成市石岛人民医院 山东 荣成 264309

【摘要】目的:分析舒芬太尼在无痛分娩产妇中转剖宫产麻醉中的应用效果。**方法:**选取我院2019年6月至2020年5月无痛分娩中转剖宫产产妇80例为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组40例。两组患者均采用无痛分娩镇痛中使用的硬膜外麻醉导管行剖宫产术硬膜外麻醉,对照组采用利多卡因、罗哌卡因进行麻醉并行手术,观察组在对照组麻醉药物基础上再增加舒芬太尼镇痛。对两组患者术后麻醉相关不良反应进行统计并行组间比较,对两组患者术后不同阶段进行疼痛评分(VAS)及焦虑评分(SAS)、抑郁评分(SDS)并行组间比较。**结果:**观察组患者术后麻醉相关并发症发生率与对照组患者比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者术后3h、6h、12h、24h VAS评分均较对照组患者低($P<0.05$)。观察组患者术后3h、6h、12h、24h SAS及SDS评分均较对照组患者低($P<0.05$)。**结论:**舒芬太尼用于无痛分娩中转剖宫产产妇麻醉,其镇痛效果优于仅采用利多卡因和罗哌卡因硬膜外麻醉,且并未增加患者麻醉相关不良反应率,对患者的负性情绪亦影响较小,具有较高的临床价值。

【关键词】无痛分娩;舒芬太尼;硬膜外麻醉;疼痛评分;不良反应率

【中图分类号】R614 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2096-1685(2021)37-0038-02

随着麻醉药物安全性的不断提高,女性分娩过程中采用镇痛技术辅助分娩,以期减轻产妇疼痛,提高阴道分娩率成为很多中国产妇的选择。在无痛分娩产妇中,部分产妇由于产道或者胎儿的因素,无法完成阴道分娩而需中转剖宫产。近年来,无痛分娩产妇中转剖宫产率有上升趋势。无痛分娩的镇痛方式以硬膜外麻醉为主,中转剖宫产产妇行剖宫产时绝大多数选择利用既有的硬膜外导管行硬膜外麻醉^[1]。如何提高此类产妇麻醉效果是临床面临的新问题。结合临床文献及临床实际经验,本方案在无痛分娩产妇中转剖宫产产妇中使用舒芬太尼以期加强产妇剖宫产时的麻醉镇痛效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年6月至2020年5月无痛分娩中转剖宫产产妇80例为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组40例。对照组产妇平均年龄(26.13±6.01)岁,平均体质量指数(27.51±2.84)kg/m²;ASA分级构成:ASA I级23例,ASA II级17例。观察组产妇平均年龄(25.91±5.89)岁,平均体质量指数(27.42±2.91)kg/m²;ASA分级构成:ASA I级22例,ASA II级18例。两组产妇一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用无痛分娩镇痛中使用的硬膜外麻醉导管行剖

宫产术硬膜外麻醉,对照组采用利多卡因、罗哌卡因进行麻醉并行手术,观察组在对照组麻醉药物基础上再增加舒芬太尼镇痛。产妇进入产房后,检测各项生命体征。安排产妇左侧卧位,检查并重新固定硬膜外导管,从导管注入利多卡因,5min后测评椎管内麻醉平面扩散满意后,继续注入罗哌卡因,当产妇T8区域疼痛感受明显减轻后,即可开始行剖宫产手术。对两组患者术后麻醉相关不良反应进行统计并行组间比较,两组产妇产后3h、6h、12h、24h采用数字法测评产妇疼痛评分(VAS)并行组间比较。两组产妇产后3h、6h、12h、24h焦虑情绪采用焦虑评分量表(SAS)并行组间比较,而抑郁情绪采用抑郁评分量表(SDS)并行组间比较。

1.3 统计学处理

数据采用SPSS 21.0处理,计数数据表示为n(%),组间两两比较采卡方检验,计量资料表示为均数±标准差,组间比较行t检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后不同阶段VAS评分比较:观察组患者术后3h、6h、12h、24h VAS评分均较对照组患者低($P<0.05$),见表1。

2.2 两组产妇产后不同阶段SAS评分比较

观察组患者术后3h、6h、12h、24h SAS评分均较对照组患者低($P<0.05$),见表2。

表1 两组产妇产后不同阶段VAS评分比较

组别	术后3h	术后6h	术后12h	术后24h
对照组(40)	3.72±0.79	4.51±0.76	3.96±0.82	2.31±0.51
观察组(40)	3.20±0.92	3.72±1.21	3.34±0.97	2.07±0.68
t值	5.103	4.973	4.872	3.105
P值	0.000	0.000	0.000	0.027

表2 两组产妇产后不同阶段SAS评分比较

组别	术后3h	术后6h	术后12h	术后24h
对照组(40)	58.72±3.54	56.19±3.25	54.16±3.06	51.57±2.89
观察组(40)	56.36±2.79	54.27±2.58	52.46±4.11	49.22±3.37
t值	3.312	2.926	2.098	3.348
P值	0.001	0.005	0.039	0.001

2.3 两组产妇产后不同阶段 SDS 评分比较

($P < 0.05$), 见表 3。

观察组患者术后 3h、6h、12h、24h SDS 评分均较对照组患者低

表 3 两组产妇产后不同阶段 SDS 评分比较

组别	术后 3h	术后 6h	术后 12h	术后 24h
对照组(40)	57.19±4.19	55.36±4.29	53.29±3.28	47.24±2.57
观察组(40)	55.05±3.17	52.34±4.16	51.17±3.54	49.33±3.60
t 值	2.576	3.196	2.778	2.988
P 值	0.012	0.002	0.007	0.004

2.4 两组患者麻醉相关并发症发生率比较

观察组患者术后麻醉相关并发症发生率与对照组患者比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者麻醉相关并发症率比较

组别	恶心呕吐	头痛	腰痛	不良反应率
对照组(40)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	4(10.00)
观察组(40)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	4(10.00)
χ^2 值				0.000
P 值				1.000

3 讨论

随着人们对剖宫产利弊认知水平的提升, 临床选择行阴道分娩的产妇越来越多。无痛阴道分娩是目前最为常用的分娩方式, 虽然临床绝大多数无痛分娩产妇均可顺利完成分娩, 但由于分娩过程中胎儿原因主要是巨大儿或者产妇体质等导致无法完成阴道分娩, 需中转剖宫产取出胎儿以保证母婴安全^[2-4]。无痛分娩中转剖宫产产妇及胎儿大多存在一定的安全隐患, 此类产妇大多为急诊剖宫产, 需要尽快实施手术以降低母婴风险。临床对于此类无痛分娩中转剖宫产产妇, 临床以无痛分娩时留置的硬膜外导管作为剖宫产麻醉的途径, 可快速开启麻醉方案, 缩短中转剖宫产的时间间隔, 提升母婴安全^[5-6]。但硬膜外麻醉也有其局限性, 如麻醉起效时间相对其他麻醉方式长, 剖宫产过程产妇可能会出现牵拉痛等。如何提升无痛分娩中转剖宫产产妇麻醉效果, 降低疼痛感受, 是此类产妇剖宫产面临的重要课题。

本方案采用舒芬太尼对无痛分娩中转剖宫产产妇进行硬膜外镇痛, 结果显示, 较之于仅采用利多卡因和罗哌卡因的传统硬膜外镇痛药物方案, 舒芬太尼明显提升了镇痛效果, 产妇产后各阶段疼

痛评分及焦虑和抑郁评分均明显下降, 且并未增加产妇药物不良反应。说明舒芬太尼用于无痛分娩中转剖宫产产妇麻醉, 其镇痛效果优于仅采用利多卡因和罗哌卡因硬膜外麻醉, 且并未增加患者麻醉相关不良反应率, 对患者的负性情绪亦影响较小, 具有较高的临床价值。

参考文献

[1] 臧培培. 麻醉前静滴磷酸肌酸钠对硬膜外麻醉下无痛分娩中转剖宫产产妇及新生儿预后的影响[J]. 中外女性健康研究, 2020(10): 72-74.

[2] LI L, SUN Y, ZHANG N, et al. By regulating miR-182-5p/BCL10/CYCS, sufentanil reduces the apoptosis of umbilical cord mesenchymal stem cells caused by ropivacaine [J]. Biosci Trends, 2019, 13(1): 49-57.

[3] 查树雄, 杨月琴, 江超. 芬太尼联合罗哌卡因蛛网膜下腔阻滞对妊娠期高血压疾病剖宫产术麻醉效果、母婴结局及安全性的影响[J]. 中国基层医药, 2017, 24(9): 1356-1361.

[4] SALARIAN S, FATHI M, FARZANEGAN B, et al. Efficacy and safety of sufentanil and pethidine in spinal anesthesia for painless labor [J]. Drug Res (Stuttg), 2015, 65(7): 344-346.

[5] 何依红, 杨庆耿. 腰硬联合麻醉对无痛分娩中转剖宫产患者的镇痛效果及应激反应的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(12): 149-153.

[6] SEKI H, SHIGA T, MIHARA T, et al. Effects of intrathecal opioids on cesarean section: a systematic review and Bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials [J]. J Anesth, 2021, 35(6): 911-927.

(上接第 37 页) 呼吸道 β 受体敏感性, 舒张支气管平滑肌, 对降低呼吸道高反应, 缓解患者呼吸困难、咳嗽等症状, 改善肺功能有积极作用。但值得注意的是, 临床对最佳布地奈德治疗剂量仍存在争议, 有学者认为高剂量虽治疗效果显著, 但不良反应较高。此次研究, 为进一步探析不同剂量布地奈德雾化吸入对支气管哮喘的治疗效果, 对本院观察组给予高剂量治疗、对照组低剂量治疗, 研究结果显示, 观察组治疗有效率高于对照组、治疗后 PEFr、FEV1/FVC 等肺功能指标优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 说明高剂量确能增强治疗效果, 分析原因, 可能是低剂量治疗时, 药物对平滑肌收缩抑制能力有限, 致使药物不能及时发挥平喘功效, 导致药物不能完全被病灶吸收, 亦分散到其他部位, 降低药效, 因而治疗效果不如高剂量。观察两组不良反应发生情况发

现, 组间不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$), 可知即使给予患者高剂量治疗, 其安全性亦较高。分析原因, 可能是高剂量给药时, 药物能直接被病灶吸收, 降低药物被其他部位吸收概率, 且能发挥较好代谢作用, 继而达到保障安全性作用。

综上, 对支气管哮喘患者给予高剂量布地奈德雾化吸入治疗, 疗效显著, 可显著改善肺功能, 减轻患者不适, 且不良反应较少, 安全性较高。

参考文献

[1] 王宽锋, 任华, 王翠翠, 等. 孟鲁司特钠联合布地奈德雾化吸入对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(4): 41-43, 46.