

# 腰麻 - 硬膜外联合阻滞应用于分娩镇痛中的效果

房玉琴

(郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471009)

**[摘要]** 目的: 观察腰麻 - 硬膜外联合阻滞在孕妇分娩镇痛中的效果。方法: 88 例待分娩的初产妇分为观察组和对照组, 对照组分娩过程中不使用任何麻醉措施, 观察组分娩过程中采用腰麻 - 硬膜外联合阻滞, 观察两组产妇总产程和第一产程时间、活跃期宫口扩张速率、第二产程时间, 并使用视觉模拟评分法 (VAS) 对分娩过程中的疼痛进行评分。结果: 观察组 VAS 得分明显低于对照组 ( $P < 0.01$ ), 总产程及第一产程均较对照组显著缩短, 宫口扩张速率较对照组有明显增快 ( $P < 0.01$ )。结论: 腰麻 - 硬膜外联合阻滞对产妇分娩过程有显著的镇痛作用, 同时亦能促进产程进展。

**[关键词]** 麻醉, 脊柱; 麻醉, 硬膜外; 分娩, 产科; 镇痛, 产科

**[中图分类号]** R714.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2013)03-0307-02

分娩疼痛是产妇分娩过程中普遍的情况, 随着医疗技术的进步, 临床上已经出现了各类的方式或方法来缓解产妇分娩过程中的疼痛<sup>[1]</sup>。本研究就腰麻 - 硬膜外联合阻滞应用于分娩镇痛中的作用进行了观察, 分析并探讨其缓解分娩疼痛的实际效果, 报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 2012 年 1 月 ~ 2012 年 12 月收治的 88 例待分娩的初产妇作为观察对象, 根据产妇意愿进行分组。45 例产妇同意在分娩过程中使用腰麻 - 硬膜外联合阻滞, 作为观察组; 其余 43 例产妇分娩过程中不使用任何的麻醉措施, 作为对照组。88 例待产产妇均为单胎、头位、无并发症、宫口开大 2 ~ 3 cm、无头盆不称、无胎儿窘迫。观察组产妇年龄 21 ~ 34 岁, 平均  $(27.1 \pm 3.2)$  岁, 孕周 37 ~ 41 周, 平均孕周  $(38.2 \pm 1.7)$  周; 对照组产妇年龄 21 ~ 35 岁, 平均  $(27.2 \pm 3.2)$  岁, 孕周 38 ~ 42 周, 平均孕周  $(38.4 \pm 1.8)$  周。两组产妇年龄、孕周等一般临床资料进行比较, 发现差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 所有产妇在分娩前均进行常规检测, 检测心电图、凝血功能等一般指标, 详细询问既往有无药物的过敏史。当观察组产妇宫口扩大到 2 ~ 3 cm 时, 给予相应麻醉处理。腰麻部位选择 L2 - L3 椎间隙, 使用罗哌卡因 2.5 mg; 腰麻后使用镇痛泵给予罗哌卡因、芬太尼的联合泵入, 剂量为罗

哌卡因 10 mg、芬太尼 0.2 mg, 两者加入到 100 mL 生理盐水中, 泵入速度起始为 6 mL/h, 最大剂量为 30 mL/h, 90 min 后, 连接 PCA 泵; 泵内药物为 0.125% 罗比卡因加芬太尼 2 g/L, 给药模式为持续量 6 mL/h, 自控量为每次 2 mL, 锁定时间为 10 min; 胎儿娩出后停止硬膜外腔给药。对照组产妇在宫口扩大到 2 ~ 3 cm 时, 进行常规阴道检查以及人工破膜, 但分娩过程中不给于任何麻醉镇痛药物。两组产妇在破膜后均进行 2 ~ 3 h 的临床观察, 如果出现宫缩乏力情况, 可予催产素 2.5 U 加入到 5% 葡萄糖 500 mL 中静脉滴注。

**1.3 观察指标** (1) 采用疼痛视觉模拟量表 (VAS) 进行疼痛评分, 无痛为 0 分, 轻度疼痛为  $\leq 3$  分, 中度疼痛为 4 ~ 6 分, 重度疼痛为 7 ~ 10 分; (2) 记录总产程、第一产程及第二产程时间 (第二产程时间计算中去除因胎儿窘迫产钳助产者), 记录活跃期宫口扩张速率。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS 14.0 软件。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 均数比较采用  $t$  检验、方差因素分析, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 VAS 评分** 对两组产妇分娩时的 VAS 评分发现, 观察组产妇未出现严重疼痛, 绝大部分产妇分娩过程中处于无疼痛状态; 对照组大多数产妇分娩时处于中度以及中度以上疼痛。见表 1。

表 1 两组产妇产娩时 VAS 评分

Tab. 1 Comparison of VAS scores at childbirth between the 2 groups of puerpera

组别	n	VAS 评分(分)				平均得分
		0	≤3	4~6	7~10	
观察组	45	41	3	1	0	2.19 ± 1.02 <sup>(1)</sup>
对照组	43	0	5	31	7	5.36 ± 1.25

<sup>(1)</sup>与对照组比较,  $t = 13.06, P < 0.01$ 。

**2.2 产程进展情况** 观察组产妇产娩时的总产程、第一产程以及第二产程时间均较对照组明显缩短,而活跃期宫口扩张速率较对照组明显增快,两组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组产妇产程进展情况

Tab. 2 Comparison of birth process situation between the 2 groups of puerpera

组别	对照组	观察组
总产程(h)	10.60 ± 5.01	8.06 ± 3.00 <sup>(1)</sup>
第一产程(h)	9.27 ± 5.10	6.95 ± 3.17 <sup>(1)</sup>
第二产程(min)	1.55 ± 0.75	2.85 ± 3.40 <sup>(1)</sup>
宫口扩张速率(cm/h)	55.5 ± 2.0	40.4 ± 1.2 <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>与对照组比较,  $P < 0.01$ 。

### 3 讨论

我国是拥有 13 亿人口的大国,平均每年出生的新生儿人数约在 2 000 万左右。但是,我国的分娩镇痛率极低,据统计不足 1%<sup>[2]</sup>,然而剖宫产率却高达 50% 以上<sup>[3-4]</sup>,这两项的比例在西方发达国家为 60%、20%<sup>[5]</sup>。大多数初产妇和经产妇在分娩过程中都会存在不同程度的疼痛,分娩痛对母婴存在过度通气、心动过速及高糖血症等不良影响<sup>[5-7]</sup>。

本研究将腰麻-硬膜外联合阻滞应用于分娩镇痛中,发现在使用了腰麻-硬膜外联合阻滞后,观察组产妇在分娩过程中的疼痛显著减轻,VAS 评分结果表明绝大部分产妇产娩过程中均处于无

疼痛状态;而对照组产妇产娩时的 VAS 评分结果表明绝大多数产妇产娩时处于中度或中度以上疼痛;两组的 VAS 评分比较,差异亦有统计学意义( $P < 0.01$ )。另外,观察组产妇的总产程时间、第一产程时间、第二产程时间均较对照组有较为明显的缩短,表明腰麻-硬膜外联合阻滞不但可以缓解疼痛,还能通过缩短各产程时间;而且观察组产妇宫口扩张速率的加快,亦能促进了胎头的下降,使产妇释放更多的催产素,加速了分娩的进展,缩短了整个产程<sup>[6]</sup>。

综上所述,腰麻-硬膜外联合阻滞应用于分娩镇痛中疗效确切,能有效缓解分娩过程中的疼痛,并能加快宫口扩张速率,缩短各产程时间。

### 4 参考文献

- [1] 房立峰,王婧瑶. 罗哌卡因、布比卡因及左旋布比卡因复合芬太尼用于分娩镇痛的比较研究[J]. 天津医药, 2011(1):67-68.
- [2] 任建奇,陈本然,赵强. 布比卡因复合舒芬太尼腰-硬联合麻醉在子宫切除术中的应用[J]. 贵阳医学院学报, 2012(2):196-199.
- [3] 胡素珍. 腰麻-硬膜外联合阻滞用于分娩镇痛的临床观察[J]. 浙江预防医学, 2009(1):53-54.
- [4] 李荣. 腰麻硬膜外联合麻醉在产程阻滞剖宫产术中的应用价值[J]. 中国医药科学, 2012(9):114-120.
- [5] Nguyen M, Vandenbroucke F, Roy J D, et al. Evaluation of the addition of bupivacaine to intrathecal morphine and fentanyl for postoperative pain management in laparoscopic liver resection[J]. Reg Anesth Pain Med, 2010(3):261-266.
- [6] 苏凤龙,张滋明. 腰-硬联合阻滞分娩镇痛药物的合理应用[J]. 中国误诊学杂志, 2012(3):631-632.
- [7] 姚飞,朱爱兵,沈明坤. 瑞芬太尼对静脉分娩镇痛的效果及对血浆泌乳素影响的分析[J]. 实用临床医药杂志, 2012(7):120-121.

(2013-01-06 收稿, 2013-04-16 修回)

编辑:潘 娅