

# 小剂量舒芬太尼在剖宫产术麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床效果

杨莲芬

云南省保山市妇幼保健院 678000

〔摘要〕目的 小剂量舒芬太尼在剖宫产术麻醉中预防寒战和牵拉痛的效果。方法 挑选 2017 年 12 月-2018 年 12 月来我院分娩的 120 例产妇, 随机分成观察组与对照组。各组 60 例。对照组应用布比卡因麻醉, 观察组在对照组基础上增用小剂量舒芬太尼。对比两组麻醉效果。结果 观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的寒战评分与牵拉痛评分都低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 针对剖宫产产妇, 应用小剂量舒芬太尼麻醉, 可以较好减少分娩当中的寒战与牵拉痛。

〔关键词〕剖宫产; 小剂量舒芬太尼; 寒战; 牵拉痛; 效果

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-047-02

剖宫产术中最常见的麻醉形式就是腰硬联合麻醉, 但实施麻醉后, 极易引发牵拉痛与寒战, 导致产妇的各项生命体征发生较大波动, 对剖宫产手术的效果造成影响。本文研究小剂量舒芬太尼在剖宫产术麻醉中预防寒战和牵拉痛的效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月-2018 年 12 月来我院分娩的 120 例产妇, 随机分成观察组与对照组, 对照组 60 例应用布比卡因麻醉, 观察组 60 例在对照组基础之上增用小剂量舒芬太尼。观察组年龄 21-36 岁, 平均年龄 ( $28.5 \pm 1.4$ ) 岁; 孕周 36-41 周, 平均孕周 ( $39.1 \pm 2.3$ ) 周。对照组年龄 22-37 岁, 平均 ( $29.2 \pm 1.5$ ) 岁; 孕周 36-42 周, 平均孕周 ( $38.3 \pm 1.9$ ) 周。两组年龄、孕周等一般资料, 无显著性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

产妇进入手术室后, 监测各项生命体征, 即呼吸频率、心率、血压, 在麻醉前, 给予吸氧, 静脉滴注氯化钠溶液。

对照组采用布比卡因麻醉, 把 1mL 浓度是 0.75% 的布比

卡因与 0.5mL 浓度是 10% 的葡萄糖溶液, 进行混合, 执行腰硬联合阻滞麻醉。

观察组在对照组基础上, 加用小剂量舒芬太尼麻醉, 采用 5  $\mu$ g 舒芬太尼, 实施腰硬联合阻滞麻醉。

### 1.3 观察指标<sup>[1]</sup>

观察两组产妇用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时不同时间段寒战与牵拉痛情况。

评定寒战情况: 没有寒战, 定为 0 分; 面部与颈部肌肉有轻度颤动, 定为 1 分; 头部、颈部以及上肢的肌肉出现颤抖, 定为 2 分; 整个躯体出现剧烈颤抖, 定为 3 分。分数越高说明个体寒战更为突出。

应用视觉模拟评分法评定牵拉痛, 分值在 0 分-10 分, 牵拉痛随分数上升而增强, 分数越高代表个体牵拉痛更为严重。

### 1.4 统计学分析

此次研究应用 SPSS19.0 分析数据。用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料,  $t$  检验,  $P < 0.05$  说明显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组不同时段寒战情况

表 1: 两组不同时段寒战情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 用药 5min 后       | 用药 10min 后      | 用药 20min 后      | 手术完毕时           |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 60 | $1.28 \pm 0.51$ | $0.65 \pm 0.29$ | $0.48 \pm 0.19$ | $0.35 \pm 0.11$ |
| 对照组 | 60 | $2.17 \pm 0.78$ | $1.54 \pm 0.17$ | $1.26 \pm 0.34$ | $1.04 \pm 0.23$ |
| t   |    | 7.3974          | 20.5081         | 15.5123         | 14.9565         |
| P   |    | 0.0000          | 0.0000          | 0.0000          | 0.0000          |

表 2: 两组不同时段牵拉痛情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 用药 5min 后       | 用药 10min 后      | 用药 20min 后      | 手术完毕时           |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 60 | $2.54 \pm 1.01$ | $1.41 \pm 0.78$ | $1.01 \pm 0.39$ | $0.59 \pm 0.18$ |
| 对照组 | 60 | $3.91 \pm 1.26$ | $2.83 \pm 0.97$ | $2.48 \pm 0.74$ | $1.43 \pm 0.54$ |
| t   |    | 10.2446         | 8.8368          | 10.8914         | 11.4310         |
| P   |    | 0.0000          | 0.0000          | 0.0000          | 0.0000          |

作者简介: 杨莲芬 (1980 年 2 月 ~), 籍贯: 云南龙陵, 民族: 汉族, 职称: 妇产科主治医师, 学历: 本科, 主要从事: 麻醉工作。

观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的寒战评分都低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如下表 1。

### 2.2 两组不同时段牵拉痛情况

观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的牵拉痛评分都低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如下表 2。

### 3 讨论

剖宫产是常用分娩方式,此方式可以较好降低发生难产与产科并发症的机率,既而使得产妇与围生儿死亡的机率得以下降。从临床实际中发现,一些接受剖宫产产妇,在接受麻醉当中,会有各类并发症产生,同时发生率最高的就是牵拉痛、寒战,这些并发症会对综合诊治效果带去影响。

有许多因素会引发寒战,手术中的消毒,用冷盐水冲洗腹腔,手术中输液及手术室温度过低,都会引发寒战现象。麻醉药物起效后,将会阻断病人的神经阻滞断,从而影响到病人的正常神经的转出与转入,同时会间接引发外周血管出现异常扩张,从而机体温度降低,主要表征就是机体肌肉运动速度变快,即寒战。引发牵拉痛的主要原因是病人接受麻醉当中,由于椎管内阻麻醉平面尚无法完全抑制病人的牵拉反应,从而导致病人有牵拉痛的现象<sup>[2]</sup>。

在实施剖宫产手术时,应当挑选恰当麻醉药物,并应用合适的麻醉方式,实施麻醉,以降低寒战与牵拉痛的发生机率。

舒芬太尼属于阿片类受体激动剂,有着较高的亲脂性,很容易穿透血脑屏障,易结合血浆蛋白,在腰硬联合阻滞麻醉当中,舒芬太尼可以对机体血流动力学起到稳定作用,对

运动阻滞发挥较轻功效<sup>[3]</sup>。应用小剂量舒芬太尼后,可促使交感中枢兴奋,使得体温调节中枢的冷、热反应变小,促使分泌肾上腺、去甲肾上腺素,以减轻寒战。另外,舒芬太尼可以调动丘脑内侧、脑室等部位阿片受体,从而促使脑痛觉下行控制环路被激活,进而缓解牵拉痛。

本次研究结果显示,观察组在用药 5min 后、用药 10min 后、用药 20min 后、手术完毕时的寒战评分与牵拉痛评分都低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,剖宫产手术实施麻醉时,应用小剂量舒芬太尼,可以较好预防寒战和牵拉痛现象,安全可靠。

### 【参考文献】

- [1] 白晓玲, 韩景田. 小剂量舒芬太尼联合布比卡因蛛网膜下腔注射对预防剖宫产术中寒战与牵拉痛的效果观察 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(3): 400-402.
- [2] 雷育军, 戴梅. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中麻醉中预防寒战和牵拉痛的应用效果观察 [J]. 中国医学创新, 2018, 15(33):124-126.
- [3] 韩青. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术中麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(01):24-25.

(上接第 45 页)

#### 2.3 两组不良反应发生情况比较

实验组不良反应发生率为 10.26%, 对照组不良反应发生率为 25.64%, 观察组发生率低于对照组 ( $\chi^2=4.134$ ,  $P<0.05$ ), 见表 3。

表 3: 两组不良反应发生情况比较 [(%)]

| 组别  | 例数 | 咳嗽 | 咳痰 | 发热 | 发生率        |
|-----|----|----|----|----|------------|
| 实验组 | 39 | 1  | 2  | 1  | 4 (10.26)  |
| 对照组 | 39 | 3  | 5  | 2  | 10 (25.64) |

### 3 讨论

小儿哮喘是一种严重危害儿童身体健康的常见慢性呼吸道疾病,其发病率高,常表现为反复发作的慢性病程,严重影响了患儿的学习与生活。不少哮喘患儿由于治疗不及时或治疗不当最终发展为成人哮喘而迁延不愈,肺功能受损,部分患儿甚至完全丧失体力活动能力。因此早期诊断、治疗是提高治疗效果的关键<sup>[3]</sup>。临床上常用药物与雾化吸入来治疗小儿哮喘,其中雾化吸入是最常用的方式。超声雾化吸入是气雾吸入疗法的一种,利用超声的空化作用,使液体在汽象中分散,将药液变成雾状颗粒,通过吸入直接作用于呼吸道,

可以使局部药物浓度变高,快速增强药效。空气压缩泵式雾化吸入法是利用压缩空气将药液变成细微的气雾,使药物直接被吸入呼吸道,然后深入肺部,最大限度地发挥药效,能够稀释痰液,促进患儿咳嗽,还可以解除支气管痉挛,使气道通畅,改善通气功能,缓解哮喘症状<sup>[4]</sup>。本文中研究中,实验组临床效果优于对照组,治疗后临床症状消失时间短于对照组,且不良反应发生率低于对照组,两组比较有差异 ( $P<0.05$ )。

综上所述,不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘均有一定的效果,但是空气压缩泵式雾化吸入治疗效果更明显,不良反应少,临床价值高。

### 【参考文献】

- [1] 张文才. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的临床效果研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(21):5-7.
- [2] 左雨. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果对比 [J]. 中国处方药, 2018, 16(03):111-112.
- [3] 李维芹. 不同雾化吸入方式对小儿哮喘治疗效果的对比分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23):175-177.
- [4] 谭钰. 不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(20):70-71.

(上接第 46 页)

(4):363-365.

[2] 张德强. 齐拉西酮与氯氮平治疗精神分裂症阴性症状疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(10):1072-1074.

[3] 蒋志浩, 陶领钢, 李启斌等. 齐拉西酮联合小剂量氯

氮平对男性难治性精神分裂症患者认知功能的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2015, (6):810-813, 814.

[4] 陈琪, 施辉, 戴立彬等. 氯氮平和齐拉西酮对精神分裂症患者体质量、血浆神经肽 Y 及瘦素影响的研究 [J]. 东南国防医药, 2016, 18(2):142-144, 150.