

腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在剖宫产术中的临床对比研究

蒋 娟

岳池县人民医院麻醉科 四川广安 638500

〔摘 要〕目的 探讨分析在进行剖宫产麻醉时,将腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉方案应用于其中效果。方法 选择 2021 年 3 月至 2021 年 6 月作为研究时段录入该时段内我院中收入的 40 名接受剖宫产的产妇作为研究对象进行两组均分,在进行分组时命名为对照组与实验组,单组内设置 20 名产妇。对照组采用常规硬膜外麻醉方案,实验组产妇则选择腰硬联合麻醉再麻醉完成后对比两组产妇的麻醉质量评估的效果。结果 在本次研究结果中,显示相较于对照组来说,实验组产妇的麻醉效果明显更优,数据经对比分析差异显著($P < 0.05$)。结论 剖宫产手术涉及到的内容较为复杂,在进行麻醉时,选择腰硬联合麻醉方案产生的麻醉效果良好,可在临床上进行进一步的推广应用。

〔关键词〕腰硬联合麻醉;硬膜外麻醉;剖宫产;麻醉方案

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)11-014-02

〔Abstract〕Objective To explore and analyze the effect of combined lumbar epidural anesthesia and epidural anesthesia in cesarean section anesthesia. Methods From March 2021 to June 2021, 40 puerpera who received cesarean section in our hospital were selected as the research period and enrolled as the research object. The two groups were divided equally. When grouping, they were named as control group and experimental group, and 20 puerpera were set in a single group. The control group used conventional epidural anesthesia, and the experimental group used combined lumbar and epidural anesthesia to compare the effect of anesthesia quality evaluation between the two groups. Results In the results of this study, compared with the control group, the effect of anesthesia in the experimental group was significantly better, and the data showed significant differences ($P < 0.05$). Conclusion Cesarean section involves a relatively complex content, during anesthesia, the choice of combined lumbar and epidural anesthesia produces a good anesthetic effect, which can be further popularized in clinical application.

〔Key words〕combined lumbar and epidural anesthesia; Epidural anesthesia; Cesarean section; Anesthesia scheme

腰麻联合硬膜外麻醉剖宫产术麻醉是临床上最常用的剖宫产术麻醉方式,相较于其他的镇痛方案来说,这种镇痛方式的起效更快,并且效果可靠。在用药后,母体以及胎儿体内的血药浓度整体来说较低,能够通过降低母体血液中儿茶酚胺的水平,避免在分娩过程中,由于产妇过度欢喜而引发产妇出现呼吸性碱中毒的情况。能使我以及收缩功能得到改善,能够大大降低产妇的风险事件发生率,但整体来说分娩是一个较为复杂的过程,涉及到的内容比较多,而研究人员需要引起重视。在麻醉时,往往选择经硬膜外留置的导管,给予患者局部麻醉药物进行连续硬膜外麻醉,但这种麻醉方式在临床应用过程中失败率依旧较高,可能会对母婴的安全产生一定的威胁,故而医务人员需要引起高度重视。产科麻醉关心的不仅仅是母亲的安全,也关乎于新生儿的安全,急诊剖宫产手术进行全身麻醉时,由于患者困难气道发生率相较于非孕期来说明显增高,同时患者在接受手术时往往处于饱腹状态,如果盲目进行全身麻醉,则有可能导致患者出现反流误吸的情况,这类外界因素的综合影响会严重威胁母婴安全,所以对于剖宫产术麻醉的患者,如何通过留置的硬膜外导管继续给药完成患者的麻醉,使患者的手术麻醉效果得到增强,是近年来临床产科麻醉的一个重点内容。本次研究探讨分析在进行剖宫产麻醉时,将腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉方案应用于其中效果,现将结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月至 2021 年 5 月作为研究时段录入该时

段内我院中收入的 40 名接受剖宫产的产妇作为研究对象进行两组均分,在进行分组时命名为对照组与实验组,单组内设置 20 名产妇。对照组患者的年龄在 24—40 岁之间,平均年龄为 (27.51 ± 6.51) 岁;患者的体重在 55kg—85kg,平均体重为 (71.27 ± 5.09) kg。实验组患者的年龄在 25—37 岁之间,平均年龄为 (28.01 ± 5.69) 岁;患者的体重在 54kg—84kg,平均体重为 (70.45 ± 4.985) kg。两组产妇基本资料经对比分析差异显著且具有统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 方法

实验组产妇在进入产房后,由医务人员常规对其进行产科检查,给予其至少 20 分钟的胎心监护,监测患者的心电图以及血氧饱和度等多方面指标,穿刺体位选择常规左侧卧位,选择 L2 至 L3 间隙进行穿刺。在局部麻醉成功后,采用 17 号硬膜外穿刺针进行穿刺,应用负压法确认针刺进入硬膜外腔,采用针内针技术将 25 号腰麻针植入,建脑脊液回流通畅后,给予患者 1% 罗派卡因 2mg。向头端常规置入硬膜外导管 3—5cm,基于患者药物后,在 20 分钟连接硬膜外电子镇痛泵,根据患者的个体状况为患者配置相应的镇痛药物。在患者分娩期间,医务人员判断患者需采用剖宫产方式结束手术,患者进入手术室后,护理人员立即对患者进行多功能心电监护仪监护,给予患者低流量吸氧硬膜外导管回抽观察是否出现脑脊液或者血液注入 2% 滴多卡因 3ml。等待 5 分钟,未见任何并发症患者,则可能经由硬膜外导管给予患者 1% 利多卡因与 5% 罗派卡因混合液 10—15ml。

对照组产妇在接受麻醉时,单纯应用硬膜外麻醉方案具

体方式在本文中不做赘述。

1.3 观察指标

在手术完成后, 医务人员要求记录所有产妇不同时间点的血压状况, 评估麻醉质量。

1.4 统计学分析

本次研究中涉及到的实验数据均采用统计学软件 SPSS22.00 for windows 进行处理实验结果应用 P 值进行检验, 确认其统计学意义; 计量资料选择 (均数 $\pm$ 标准差) 应用 T 值检验, 计数资料选择 (%) 应用卡方值进行检验。

2 结果

在本次研究结果中, 显示相较于对照组来说, 实验组产妇的麻醉效果明显更优, 数据经对比分析差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组产妇个时间点的血压变化状况对比

组别	指标	T ₀	T ₁
实验组 (n=20)	MAP (mmHg)	89.5 $\pm$ 7.5	87.6 $\pm$ 6.1
	DPB (mmHg)	78.3 $\pm$ 7.4	67.3 $\pm$ 6.2
	SPB (mmHg)	126.2 $\pm$ 20.6	112.5 $\pm$ 10.1
对照组 (n=20)	MAP (mmHg)	86.5 $\pm$ 3.5	71.6 $\pm$ 4.2
	DPB (mmHg)	75.3 $\pm$ 12.4	72.6 $\pm$ 9.1
	SPB (mmHg)	120.1 $\pm$ 17.5	120.6 $\pm$ 12.3

3 讨论

剖宫产在临床上的妇产科内较为常见, 随着输血、输液以及手术方式的不断完善, 剖腹产已经成为了临床上一项十分重要的手术类型, 剖宫产能够有效解决难产以及产科合并症对于产妇的安全分娩来说极为重要。值得注意的是, 在进行剖宫产的手术麻醉时, 为了保障麻醉效果, 医务人员往往需要根据产妇的个体状况作出麻醉方案的调节。由于产妇在日常生活中的个体状况存在差异并且受到妊娠的影响, 产妇

的机体状况也存在一定的差异。

腰麻联合硬膜外麻醉剖宫产术麻醉技术, 在临床上起效迅速, 并且具有腰麻和硬膜外阻滞的双重优势在临床上应用较为广泛, 但由于在分娩过程中存在较多的不确定因素, 导致患者有可能由剖宫产手术结束妊娠, 在开展麻醉时, 所选择的硬膜外导管麻醉用药方案如果麻醉效果并不理想啊, 麻醉医师需要根据产妇剖宫产的个体状况以及麻醉医师的专长, 对麻醉方案进行调整, 可直接采用全身麻醉以保障产妇的保健治疗^[4]。为了保障患者的麻醉效果, 麻醉医师往往需要做好患者的病情判断, 尤其是在完成剖宫产手术的麻醉后, 医务人员时刻需要注意产妇的镇痛效果, 注意测量产妇的麻醉平面和运动阻滞状况, 如果发现镇痛效果不佳, 则需要按要

求对其进行处理。

剖宫产手术涉及到的内容较为复杂, 在进行麻醉时, 选择腰硬联合麻醉方案产生的麻醉效果良好, 可在临床上进行进一步的推广应用。

[参考文献]

- [1] 柏耀林, 许克路, 范光洁. 不同剂量盐酸氢吗啡酮应用于剖宫产术后镇痛效果及预后影响 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(08):177-178.
- [2] 李娜, 姜爱华. 蛛网膜下腔阻滞联合盐酸吗啡对剖宫产术后镇痛的临床观察 [J]. 心理月刊, 2019, 14(09):15-17.
- [3] 陈静. 吗啡经蛛网膜下腔单次给药用于剖宫产术后镇痛的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(01):128-129.
- [4] 邱灿金. 鞘内注射右美托咪定降低蛛网膜下腔阻滞麻醉剖宫产布比卡因的 ED₉₅ [D]. 浙江大学, 2020.
- [5] 张大勇. 在剖腹产手术后分别使用吗啡、芬太尼复合布比卡因进行蛛网膜下腔阻滞的镇痛效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 13(16):155-156.

(上接第 13 页)

急性闭角型青光眼疾病是由于患者前房角突然关闭所致致眼压骤然上升所致, 临床症状有眼部疼痛、视力下降、偏头痛等症状, 若不及时进行治疗, 短时间内可能会导致失明, 极大影响患者的生活质量。

对于急性闭角型青光眼的患者而言, 需要尽快降低眼压, 当药物治疗效果不明显时, 则需要进行手术治疗, 避免对视力造成更加严重的损害^[4]。但治疗此疾病的手术方式较多, 传统小梁切除术治疗后, 虽然能够将眼压控制在正常水平内, 但是闭角型青光眼患者的眼前节较为拥挤, 晶状体也较厚, 所以位置是相对靠前的, 因此很容易阻滞瞳孔, 小梁切除术后多数会加重前房浅以及前节拥挤症状, 导致术后恶性青光眼的发生率增加, 并且非常容易增加急性闭角型青光眼术后并发症的发生率, 多数患者对于术后滤过泡的管理不到位, 容易导致手术失败。复合式小梁切除术为临床基于传统小梁切除术研究出的新型方案, 术中运用抗代谢药物以及可调节缝线, 术中与术后可对巩膜瓣缝线进行调整, 并且术中能够密闭缝合巩膜瓣, 避免房水过度滤过, 降低术后浅前房与低眼压情况的发生, 术后依据患者具体前房形成以及眼压等情况可有效调整, 使松紧度达到适当的范围^[5]。术后 2 周内为滤过量调整的重要时期, 患者术后如果前房情况较好, 且眼压处于 10-14mmHg 范围内, 可在术后第 4-14 天进行缝线拆除, 同时对房水的放出量进行控制, 减少浅前房以及低眼压等并

发症的发生。本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组术后 1 个月和 3 个月时眼压较低, 并发症发生率较低, 表明通过对青光眼患者采用复合式小梁切除术, 患者的眼压得到了有效的控制, 并且能够减少并发症的发生, 使手术的成功率得到进一步提升。

综上所述, 对于青光眼患者采用复合式小梁切除术可有效的将患者的眼压控制在正常水平内, 并且并发症较少, 临床运用价值较高。

[参考文献]

- [1] 吉宏程. 两种术式治疗老年白内障合并急性闭角型青光眼临床分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(32):131-133.
- [2] 孔伟, 严寒, 余桂国, 冯宇, 江灵. 穴位按摩联合针刺治疗急性闭角型青光眼临床研究 [J]. 山东中医杂志, 2020, 39(06):570-574.
- [3] 张新丽. 复合式小梁切除术治疗急性闭角型青光眼临床观察 [J]. 实用防盲技术, 2020, 15(01):16-18.
- [4] 杨晓峰. 复合式小梁切除术治疗持续高眼压状态的原发性急性闭角型青光眼临床分析 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(04):161-162.
- [5] 刘青林, 吴伯乐, 叶铨铭, 高和香, 孙龙飞. 闭角型青光眼临床分型诊断及治疗价值分析 [J]. 中华全科医学, 2019, 17(05):787-789+880.