

## 剖宫产手术孕妇不同镇痛方式的镇痛效果观察

张美琼

(西双版纳州勐海县医院, 云南 勐海 666200)

[关键词] 剖宫产; 手术; 不同方法; 镇痛; 孕妇

[中图分类号] R719.8 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 09-0153-02

剖宫产手术创伤大, 术后疼痛剧烈, 不仅导致呼吸、循环系统的改变, 而且影响产妇哺乳和新生儿发育. 笔者旨在观察不同镇痛方式对剖宫产手术的镇痛效果及并发症, 为临床选择最佳镇痛方案提供依据.

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

ASA I ~ II 级择期剖宫产手术孕妇 60 例, 年龄 20 ~ 35 岁, 体重 55 ~ 83 kg. 随机分为 A 组、B 组和 C 组, 每组 20 例. 3 组剖宫产手术孕妇年龄、体重差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1.

#### 1.2 镇痛方法

手术均采用连硬外麻醉术前  $L_{2-3}$  行硬膜外穿刺留置导管, 2% 利多卡因诱导, 硬膜外维持量为 0.375% 罗哌卡因, 所有孕妇均用一次性止痛装置 (镇痛泵) 给药模式 (总量 100 mL, 2 mL/h). A 组: 芬太尼 0.006 mg/(kg·d), 皮下镇痛. B 组: 手术结束前硬外注入丁丙诺啡 0.15 mg. C 组: 手术结束前硬外注入丁丙诺啡 0.15 mg + 芬太尼 0.006 mg/(kg·d), 皮下镇痛.

#### 1.3 评分标准

(1) 疼痛评分 (visual analogue scale, VAS): 0 分为无痛; 10 分为难以忍受的剧烈疼痛. (2) 镇静评分 (sedation score, SS) [1]: 0 分为无镇静、病人觉醒; 1 分为轻度镇静 (偶尔瞌睡, 易唤醒); 2 分为中度镇静 (经常瞌睡, 易于唤醒); 3 分为重度镇静 (瞌睡, 难以唤醒, 但刺激可醒).

#### 1.4 观察指标

观察记录手术后 6 h、10 h、20 h、28 h、48 h 各时间点下述指标: (1) VAS 评分; (2) SS 评分; (3) 并发症 (恶心, 呕吐, 眩晕, 口干等);

(4) 不良反应 (头晕、嗜睡); (5) 镇痛满意度评价 (很满意、满意、不满意).

#### 1.5 统计学处理

SPSS 软件包进行统计学处理, 结果用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 均数间比较采用  $t$  检验.  $P < 0.05$  为差异有统计学意义.

### 2 结果

术后各时间点观察的 VAS 和 SS 评分结果显示: 6 h、10 h、20 h、28 h 时, B 组和 C 组剖宫产手术孕妇 VAS 评分明显低于 A 组 (均为  $P < 0.05$ ), C 组各时间点剖宫产手术孕妇 VAS 评分明显低于 B 组 ( $P < 0.05$ ); B 组各时间点剖宫产手术孕妇 SS 评分均明显低于 A 组和 C 组 (均为  $P < 0.05$ ), 见表 2.

3 组剖宫产手术孕妇不良反应和并发症发生情况: A 组中有 2 例患者头晕 / 嗜睡; C 组中有 3 例患者头晕 / 嗜睡, 见表 3.

3 组剖宫产手术孕妇对镇痛满意度评价结果显示: B、C 组的镇痛镇痛满意度明显高于 A 组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4.

### 3 讨论

剖宫产手术创伤较大, 术后疼痛剧烈, 易引起产妇强烈的生理应激反应和紧张、焦虑情绪, 甚至

表 1 3 组剖宫产手术孕妇一般情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	年龄 (岁)	体重 (kg)
A 组	20	28.0 $\pm$ 7.0	50.3 $\pm$ 10.2
B 组	20	27.0 $\pm$ 6.0	53.4 $\pm$ 11.3
C 组	20	29.0 $\pm$ 5.0	54.5 $\pm$ 14.3

表 2 3 组剖宫产手术孕妇 VAS 和 SS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	组 别	6 h	10 h	20 h	28 h	48 h
VAS	A 组	4.5 ± 1.1 <sup>△</sup>	4.0 ± 0.5 <sup>△</sup>	3.5 ± 0.5 <sup>△</sup>	3.2 ± 0.5 <sup>△</sup>	3.1 ± 0.5 <sup>△</sup>
	B 组	3.2 ± 1.0*	3.0 ± 1.2*	2.9 ± 0.6*	2.8 ± 0.6*	2.9 ± 0.6
	C 组	1.5 ± 0.4* <sup>△</sup>	1.7 ± 0.3* <sup>△</sup>	1.8 ± 0.5* <sup>△</sup>	1.2 ± 0.6* <sup>△</sup>	1.2 ± 0.3* <sup>△</sup>
SS	A 组	1.6 ± 0.8 <sup>▲</sup>	1.5 ± 0.7 <sup>▲</sup>	1.3 ± 0.9 <sup>▲</sup>	1.2 ± 0.5 <sup>▲</sup>	1.0 ± 0.4 <sup>▲</sup>
	B 组	0.6 ± 0.3	0.4 ± 0.2	0.5 ± 0.2	0.6 ± 0.1	0.8 ± 0.2
	C 组	1.0 ± 0.5 <sup>▲</sup>	1.1 ± 0.2 <sup>▲</sup>	1.2 ± 0.4 <sup>▲</sup>	1.1 ± 0.4 <sup>▲</sup>	1.2 ± 0.6 <sup>▲</sup>

VAS: 与 A 组比较, \* $P < 0.05$ ; 与 B 组比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ ; SS: 与 B 组比较, <sup>▲</sup> $P < 0.05$ .

表 3 3 组剖宫产手术孕妇不良反应和并发症发生情况 [ $n$  (%)]

组 别	恶心	呕吐	头晕 / 嗜睡	瘙痒	下肢异感
A 组	0(0)	0(0)	2(10)	0(0)	0(0)
B 组	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
C 组	0(0)	0(0)	3(15)	0(0)	0(0)

表 4 3 组剖宫产手术孕妇镇痛满意程度 [ $n$  (%)]

组 别	很满意	满意	不满意
A 组	2(10)	8(40)	10(55)
B 组	15(75)*	4(20)	1(5)*
C 组	12(60)*	6(30)	2(10)*

与 A 组比较, \* $P < 0.05$ .

导致母亲产后抑郁症发生率的增加, 从而对儿童的情感发育和精神健康产生不良影响<sup>[2]</sup>.

为了减轻术后疼痛带给母儿的负面影响, 客观地评价镇痛效果, 硬膜外维持笔者选择对中枢神经系统和心血管系统的毒性较低的罗哌卡因, 其直接作用于外周神经, 具有感觉神经阻滞强而运动神经阻滞弱的药理特性; 皮下镇痛选择起效较快、心血管功能稳定的芬太尼<sup>[3]</sup>, 丁丙诺啡为混合型阿片激动-拮抗剂, 对  $\delta$ 、 $\kappa$ 、3 种阿片受体亚型结合部位亲和力和具选择性<sup>[4]</sup>, 一旦注入硬膜外腔, 它易透过硬脊膜和蛛网膜进入脊髓, 与突触前阿片受体相结合, 抑制 P 物质、缓激肽等致痛物质释放, 发挥突触前抑制的作用, 达到止痛的目的, 且镇痛作用是吗啡的 25 ~ 40 倍, 镇痛强度适合用于术后镇痛<sup>[5]</sup>, 呼吸抑制效应较弱。

作为基层医院, 麻醉医师严重不足, 术后镇痛无专人管理, 硬膜外镇痛因留置硬膜外导管操作和管理的复杂性, 以及发生神经损伤的潜在危险, 导管打折脱出影响镇痛效果等因素, 使医生在应用时有顾虑; 术后皮下输注和硬膜外注入丁丙诺啡的镇痛方式, 操作简便, 而易于被基层医护人员接受并应用于临床。

本研究结果显示: 硬膜外单次注入丁丙诺啡以及注入丁丙诺啡再加皮下镇痛的效果显著优于单纯皮下组, 而注入丁丙诺啡再加皮下镇痛的效果较优; 有皮下镇痛病人镇静评分明显较高, 甚至出现头晕及嗜睡的并发症; 硬膜外单次注入丁丙诺啡镇痛获得病人和医师较高的满意度, 究其原因与镇痛效果确切和费用较低, 管理方便有关。结果表明: 剖宫产手术术后采用皮下镇痛的方法, 镇痛效果不完善, 且并发症发生率高; 而硬膜外给予丁丙诺啡镇痛, 镇痛效果确切, 不良反应及并发症发生率低。因此, 笔者认为, 硬膜外单次注入丁丙诺啡镇痛, 因其镇痛效果确切, 持续时间长, 不良反应及并发症发生率低, 易于管理且费用低, 可作为基层医院剖宫产手术术后镇痛的有效措施。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 张毅, 张咸伟, 刘志恒, 等. 咪唑安定和芬太尼复合应用于术后硬膜外自控镇痛的效果评价[J]. 临床麻醉学杂志, 2000, 16(8): 390 - 392.
- [2] EISENACH J C, PAN P H, SMILEY R, et al. Severity of acute pain after childbirth, but not type of delivery, predicts persistent pain and postpartum depression[J]. Pain, 2008, 140(1): 87 - 94.
- [3] 黄维勤, 安健雄, 许建屏, 等. 芬太尼静脉与皮下病人自控镇痛用于心脏手术后镇痛疗效的随机对照研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2001, 7(1): 11 - 15.
- [4] RICHARDS M L, SADEE W. In vivo opiate receptor binding of oripavines to mu, delta and kappa sites in rat brain as determined by an ex labeling method[J]. Eur J Pharmacol, 1985, 114(3): 343 - 353.
- [5] 王远胜, 黄漫, 古妙宁. 丁丙诺啡的药理与术后镇痛[J]. 国外医学麻醉学与复苏分册, 2003, 24(2): 82 - 85.

(2014 - 06 - 14 收稿)