

- 30-31.
- [2] 魏代梅,张安军,许乃福. 腹腔镜子宫切除术患者不同麻醉方法的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2013, 1(8): 133.
- [3] 高项羽,刘喆,袁祖旭. 不同气腹压力对腹腔镜子宫切除术眼内压的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(21): 145-146.
- [4] 高勇. 小剂量舒芬太尼复合布比卡因腰麻在全子宫切除术中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 3(2): 173-175.
- [5] 刘骁,段肃洁. 不同麻醉方法在腹腔镜子宫切除术中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2013, 23(7): 3692-3693.
- [6] 祝国琼. 腰硬联合麻醉复合镇静剂量丙泊酚与腰硬联合麻醉用于腹腔镜全子宫切除术的临床效果对比[J]. 山西医科大学学报, 2014, 45(1): 74-76.
- [7] 姜爱华,陈林静,史秀珊,等. 不同麻醉方法用于腹腔镜子宫切除术患者的效果[J]. 中华麻醉学杂志, 2012, 32(6): 752-755.

收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-05-07

静脉喷他佐辛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛的效果

朱海娟,孙昊,吴超,董春山

(安徽合肥市第一人民医院麻醉科,安徽 合肥 230061 E-mail:hsong2927@sohu.com)

摘要: **目的** 探讨喷他佐辛静脉自控镇痛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛的效果。**方法** 拟行择期剖宫产手术产妇 60 例, ASA I 或 II 级, 年龄 21~36 岁, 体重 55~89 kg, 镇痛方法按随机数字表法分为 P 组(喷他佐辛组)和 PM 组(喷他佐辛复合吗啡组)。P 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射生理盐水 5 ml, PM 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射吗啡 1 mg(采用生理盐水稀释至 5 ml); 两组患者均于术毕连接静脉镇痛泵观察产妇术后 48 h 内不良反应的发生情况, 并记录产妇静脉自控镇痛按压次数及对术后镇痛效果的总体满意度。**结果** 两组产妇术后 48 h 内不良反应发生率差异无统计学意义。两组产妇对术后镇痛效果的总体满意度差异无统计学意义($P > 0.05$), 但 P 组产妇静脉自控镇痛按压次数高于 PM 组按压次数($P < 0.01$)。**结论** 喷他佐辛静脉自控镇痛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛, 效果确切。

关键词: 喷他佐辛; 吗啡; 剖宫产术; 镇痛, 产科

中图分类号: R614.27

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)03-0399-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.041

剖宫产术后尽早泌乳可有效提高母乳喂养的成功率。而剖宫产术后疼痛不仅影响产妇切口愈合, 甚至会抑制产后泌乳, 进而影响对新生儿的哺乳^[1]。有报道, 喷他佐辛用于剖宫产术后镇痛效果确切, 并能够促进产妇泌乳^[2]。硬膜外注射吗啡可减少静脉镇痛药量, 从而降低相关不良反应的发生率^[3]。本研究拟探讨喷他佐辛静脉自控镇痛复合硬膜外吗啡用于剖宫产术后镇痛的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择期剖宫产手术产妇 60 例, ASA I 或 II 级, 年龄 21~36 岁, 体重 55~89 kg, 无手术史, 无硬膜外麻醉禁忌, 硬膜外镇痛效果良好者。所有产妇按随机数字表法分为 P 组(喷他佐辛组)和 PM 组(喷他佐辛复合吗啡组)。

1.2 麻醉方法 所有患者均不使用术前用药。入室后建立前臂静脉通道, 并使用 Ohmeda 心电监护仪监测心电图(electrocardiogram, ECG)、无创血压(non-invasive blood pressure, NIBP)和脉搏血氧饱和度(pulse oxygen saturation, SpO₂)。采用连续硬膜外麻醉, 取 L₁₋₂ 或 L₂₋₃ 间隙穿刺置管, 试验剂量为 2% 利多卡因 5 ml, 观察 5 min 后如无局麻药中毒、过敏或蛛网膜下腔阻滞征象则追加 0.75% 罗哌卡因 10~15 ml, 直至麻醉平面达 T₆ 水平。所有产妇术中均不使用麻醉辅助药。术后镇痛方法: P 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射生理盐水 5 ml, PM 组手术结束前 5 min 经硬膜外导管注射吗啡 1 mg(采用生理盐水稀释至 5 ml); 两组患者均于术毕连接静脉镇痛泵(配方为喷他佐辛 180 mg+昂丹司琼 8 mg, 采用生理盐水稀释至 100 ml 行经静脉患者自控镇痛(patient controlled intravenous analgesia, PCIA)治疗, 输注速度为 2 ml/h, 每次 0.5 ml, 锁定时间为 15 min。

1.3 观察指标 观察产妇术后 48 h 内不良反应(皮肤瘙痒、PONV、嗜睡和呼吸抑制)的发生情况; 记录 PCIA 按压次数及产妇对术后镇痛效果的总体满意度评分(Global Satisfaction Score, GSS)^[4]: 1 分, 很满意; 2 分, 满意; 3 分, 一般; 4 分, 不满意。GSS ≤ 2 分为满意。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行统计学分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 *t* 检验, 计数资料的组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 60 例产妇成功入选本研究, 两组产妇年龄、体重、孕周及手术时间差异无统计学意义。

2.2 不良反应发生情况和 PCIA 按压次数比较 两组产妇术后 48 h 内不良反应(皮肤瘙痒、PONV、嗜睡和呼吸抑制)发生率差异无统计学意义($\chi^2 = 1.017, P = 0.313$), 见表 1。

表 1 两组产妇术后 48 h 内不良反应发生情况及 PCIA 按压次数比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	皮肤瘙痒	PONV	嗜睡	呼吸抑制
P 组	30	0	0	0	0
PM 组	30	1	0	0	0

2.3 GSS 比较 P 组产妇 PCIA 按压次数高于 PM 组按压次数($P < 0.01$), 两组产妇对术后镇痛效果的总体满意度差异无统计学意义, P 组产妇对术后镇痛效果的 GSS 高于 PM 组($P < 0.01$)。

表 2 两组产妇术后 GSS 比较

组别	n	按压次数	GSS	总体满意度(例)		
				满意(很满意/满意)	一般	不满意
P 组	30	4.8±1.8	1.9±0.5	28 (6/22)	2	0
PM 组	30	1.4±1.7	1.1±0.3	30 (27/3)	0	0
t/χ ²		7.522	7.512	2.069		
P		<0.001	<0.001	0.150		

3 讨论

本研究采用喷他佐辛 PCIA 或喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外注射小剂量吗啡镇痛行剖宫产术后镇痛治疗,均取得良好的效果,而不良反应发生率差异无统计学意义。但喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外吗啡组 PCIA 按压次数显著减少,提示硬膜外注射小剂量吗啡有助于完善喷他佐辛 PCIA 的镇痛效果。

剖宫产术后切口疼痛和子宫收缩痛在术后 24~48 h 内较剧烈,会严重影响产妇的情绪和休息,并进一步影响产妇泌乳和哺乳。临床上,我们需要做好产妇术后镇痛治疗。剖宫产术后应用的 PCIA 或 PCEA 均为有效、方便安全、促进泌乳的良好方法^[5]。然而,产妇术后出汗量大,采用 PCEA 很容易发生硬膜外导管固定不牢而脱落,导致镇痛失效。本研究采用喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外小剂量吗啡取得了良好的镇痛效果,对术后镇痛效果达到“很满意”的产妇数明显高于单纯使用喷他佐辛 PCIA 组($\chi^2=27.768, P<0.001$)。

喷他佐辛用于剖宫产术后镇痛效果确切,能够促进产妇泌乳且副作用较少^[2],其不良反应发生率低于芬太尼^[6]。硬膜外吗啡用于术后镇痛镇痛持续时间约 8~12 h。既往研究报道,剖宫产术毕于硬膜外腔注射吗啡 1 mg,镇痛效果好^[7-8];且大大减少了术后尿潴留的发生率,有利于产妇术后早期拔出尿管^[8]。本研究选取硬膜外注射 1 mg 吗啡即可减少相关不良反

应并能达到较好的镇痛效果。

综上所述,喷他佐辛 PCIA 复合硬膜外小剂量吗啡用于剖宫产术后镇痛,效果确切,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Shang H, Yang Y, Tong X, et al. Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: results of a prospective, randomized, controlled trial [J]. Am J Perinatol, 2010, 27(5): 387-391.
- [2] 王建芹, 刘玉, 王先锋. 喷他佐辛静脉自控镇痛对产妇泌乳素水平的影响 [J]. 安徽医药, 2011, 15(3): 354-355.
- [3] 姚献强, 刘昱升, 雷黎明. 静脉泵注布托啡诺复合硬膜外吗啡减轻剖宫产术后镇痛的不良反应的观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(1): 58-59.
- [4] Pang WW, Mok MS, Lin CH, et al. Comparison of patient-controlled analgesia (PCA) with tramadol or morphine [J]. Anaesth, 1999, 46(11): 1030-1035.
- [5] 修玉芳, 黄东林, 宫美晶, 等. 剖宫产术后不同镇痛方法对产妇血清泌乳素的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(36): 6018-6019.
- [6] 杨江波, 刘琦, 钟勇. 喷他佐辛用于剖宫产术后静脉镇痛的临床观察 [J]. 江西医药, 2013, 48(3): 239-240.
- [7] 叶建新, 王培山, 孟瑞霞. 硬膜外腔注入不同剂量吗啡用于剖宫产术后镇痛探讨 [J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(19): 2698-2700.
- [8] 沈明坤, 张文娟. 三种剂量的吗啡镇痛对剖宫产术后产妇早期拔除尿管的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 23(11): 856-857.

收稿日期: 2014-04-08; 修回日期: 2014-04-30

三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血疗效观察

钟菀杞

(广东省中山市小榄医院, 广东 中山 528415)

摘要: **目的** 探讨临床上采用三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血的疗效。**方法** 回顾性分析本院 2009 年 11 月~2013 年 11 月收治的难治性宫缩乏力性产后出血患者临床资料, 所有患者随机分成三联法治疗组和对照组, 前者采用三联疗法(卡孕栓、缩宫素和欣母沛)治疗, 对照组仅用缩宫素治疗, 对比两组患者产后出血情况和子宫收缩程度。**结果** 给药后, 三联法治疗组患者产后 2 h 出血量显著少于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.01$); 三联法治疗组的总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 本研究中采用的三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血能显著减少出血量, 有助于促进子宫收缩, 值得临床推广使用。

关键词: 三联法; 难治性; 宫缩乏力; 产后出血

中图分类号: R714.461

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)03-0400-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.042

产后出血(postpartum hemorrhage)是指孕妇完成分娩后 24 h 内阴道出血量超过 500 ml。目前, 产后出血已经成为妇产科临床上最常见的严重并发症之一, 也是导致我国孕产妇死亡的首要原因之一^[1]。文献报道, 产后出血的发生率占分娩总数的 2%~3%, 近年来, 随着剖宫产的普及也是导致该病发病率升高的重要因素^[2], 其发生迅猛, 出血量、出血时间、产妇体质等因素都将影响患者的预后。临床上研究表明, 宫缩乏力是导致孕妇产后出血的主要原因之一^[3], 且据报道, 宫缩乏力性出

血大多发生于产后 2 h 内。本研究回顾性分析本院 2009 年 11 月~2013 年 11 月收治的难治性宫缩乏力性产后出血患者临床资料, 探讨临床上采用三联法治疗难治性宫缩乏力性产后出血的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究中 54 例治疗难治性宫缩乏力性产后出血患者均为我院妇产科 2009 年 11 月~2013 年 11 月收治的, 所有患者随机分成两组。三联法治疗组患者 27 例, 年龄 22