

腰-硬联合麻醉在分娩镇痛中的效果评价

覃鲁 张维恭 钟海生
(广东省佛山市南海区第八医院 佛山 528216)

摘要:目的:分析腰-硬联合麻醉在分娩镇痛中的镇痛效果。方法:选取 2015 年 10 月~2016 年 9 月我院收治的初产妇 82 例,按照患者就诊 ID 号奇、偶数区别分为观察组与对照组。对照组采用持续硬膜外麻醉,观察组采用腰-硬联合麻醉,比较两组麻醉效果、产程进展以及不良反应发生情况。结果:观察组 VAS 评分为(2.4± 0.2)分,对照组为(2.5± 0.3)分,两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$);观察组麻醉起效时间(3.4± 1.2) min、罗哌卡因用量(9.7± 2.6) mg 分别显著少于对照组的(10.1± 2.4) min、(20.5± 6.1) mg($P<0.05$);两组各产程时间比较无统计学差异($P>0.05$);观察组低血压发生率 2.4%、恶心呕吐发生率 2.4%分别显著低于对照组的 14.6%、17.1%($P<0.05$);两组其余不良反应发生率无显著差异($P>0.05$)。结论:应用腰-硬联合麻醉分娩镇痛安全可行,起效时间快,麻醉剂用量少,有助于降低麻醉并发症。

关键词:分娩镇痛;硬膜外麻醉;联合麻醉
中图分类号:R614.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.088

自然分娩作为一种生理过程,会对产妇造成难以忍受的痛苦^[1]。临床调查显示,约有 90%产妇存在无痛分娩需求,约 30%可经阴道试产产妇因无法忍受分娩疼痛而选择剖宫产,极大地影响了剖宫产率的控制^[2]。因此,如何减轻分娩痛苦对于产妇具有重要意义。近年来文献指出,采用腰-硬联合麻醉应用于分娩镇痛效果良好,产妇认可度高^[3-5]。本研究选取 2015 年 10 月~2016 年 9 月我院收治的初产妇 82 例,以常规持续硬膜外麻醉为对照,分析腰-硬联合麻醉在分娩镇痛中的镇痛效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月~2016 年 9 月我院收治的初产妇 82 例,按照患者就诊 ID 号奇、偶数区别分为观察组与对照组。纳入标准:(1)产妇 ASA I~II 级,足月妊娠,年龄 23~32 岁,初产妇。(2)产前评估胎儿情况正常,头盆对称。(3)所有产妇无严重心、肝、脑、肺、肾等器官的严重疾病以及慢性病急性发作。(4)无麻醉禁忌证,患者及家属对本研究知情,并签署知情同意书;(5)研究经过医院医学伦理委员会论证并批准。对照组产妇 41 例,平均年龄(25.3± 3.3)岁;平均孕周(37.3± 1.3)周。观察组产妇 41 例,平均年龄(26.1± 2.9)岁;平均孕周(37.2± 1.2)周。两患者的年龄以及其他临床基线资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组行腰-硬联合麻醉:于产妇宫口约开 3 cm 时进行镇痛。于 L₂ 与 L₃ 间隙硬膜外穿刺,成功后置入腰穿针行蛛网膜下腔穿刺,注入 2%罗哌卡因 2 ml (国药准字 H20113381,10 ml:75 mg),留置硬膜外导管。调节麻醉平面至 T₆~T₁₀,首剂给药 40 min 后,经导管注入 7 ml 0.1%罗哌卡因与芬太尼 (国药准字 H20113508,2 ml:0.1 mg)混

合液。若产妇疼痛明显可视情况加注 3~5 ml 混合液。对照组采用持续硬膜外麻醉:于产妇宫口约开 3 cm 时进行镇痛。于 L₂ 与 L₃ 间隙穿刺,留置硬膜外导管经导管注入 8 ml 0.1%罗哌卡因与芬太尼混合液。若产妇疼痛明显可视情况加注 3~5 ml 混合液。所有产妇术中均给予吸氧。详细记录各项麻醉指标,于产妇分娩完成后发放 VAS 评分量表(视觉模拟评分法):总分 10 分,0 分为无疼痛,10 分为剧烈疼痛,分数越高疼痛越为强烈。比较两组产妇麻醉效果、产程时间以及不良反应发生情况。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组麻醉效果比较 两组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组麻醉起效时间及罗哌卡因用量均明显优于对照组,差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组麻醉效果比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	起效时间(min)	VAS 评分(分)	罗哌卡因用量(mg)
观察组	41	3.4± 1.2	2.4± 0.2	9.7± 2.6
对照组	41	10.1± 2.4	2.5± 0.3	20.5± 6.1

2.2 两组各产程时间比较 两组产妇各产程时间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组各产程时间比较(min, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	1st 产程	2nd 产程	3rd 产程
观察组	41	222.4± 36.5	40.5± 10.1	6.2± 2.2
对照组	41	214.6± 40.2	41.5± 11.6	6.5± 2.4

2.3 两组不良反应比较 两组麻醉不良反应以低血压、恶心呕吐等为主,经对症治疗均得到有效缓

解。观察组低血压发生率 2.4%、恶心呕吐发生率 2.4% 分别显著低于对照组的 14.6%、17.1% ($P<0.05$), 其余不良反应无显著差异 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应比较(例)

组别	n	低血压	瘙痒	尿潴留	恶心呕吐
观察组	41	1	1	0	1
对照组	41	6	2	1	7

3 讨论

产痛对产妇身心以及产妇对分娩方式的选择具有重要影响。由于惧怕产痛不少产妇在分娩时选择剖宫产, 而手术分娩对产妇创伤、术后恢复影响较大^[6-7]。分娩镇痛旨在消除或者减轻产妇分娩时躯体痛苦, 提高产妇自然分娩率^[8]。纵艳丽^[9]为 54 例产妇应用腰 - 硬联合麻醉镇痛, 显示镇痛效果良好, 循环呼吸抑制以及术后头痛发生几率低, 患者满意度可达 95.6%。童树元等^[10-11]认为, 腰 - 硬联合麻醉优势在于先行蛛网膜下腔阻滞, 而后进行硬膜外腔辅助给药, 有助于缩短麻醉起效时间, 减少麻醉剂用量, 相应术后麻醉并发症几率也有效降低。

本研究以常规持续硬膜外麻醉为对照, 研究分析腰 - 硬联合麻醉在分娩镇痛中的镇痛效果。结果显示, 两组产妇 VAS 评分、各产程时间比较, 无统计学差异 ($P>0.05$); 观察组麻醉起效时间、罗哌卡因用量均优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 提示腰 - 硬联合麻醉效果良好, 起效迅速, 麻醉剂用量更少。观察组低血压以及恶心呕吐发生率均低于对照组 ($P<0.05$), 其余不良反应比较无显著差异 ($P>0.05$), 表明腰 - 硬联合麻醉应用于分娩镇痛安全可

靠, 与詹丽春等^[12]报道结论基本一致。笔者认为, 腰 - 硬联合麻醉在实现良好分娩镇痛效果的同时, 联合麻醉技术一定程度上也增加了操作复杂性、困难性, 在实际麻醉操作过程中应更加审慎。综上所述, 应用腰 - 硬联合麻醉分娩镇痛安全可行, 起效时间快, 麻醉剂用量少, 有助于降低麻醉并发症。

参考文献

[1]梁锐枝,朱怀郡,梁剑江,等.罗哌卡因复合舒芬太尼应用于腰麻 - 硬膜外联合阻滞麻醉在分娩镇痛中的应用效果 [J]. 中国医药科学, 2016,6(12):104-107

[2]郑紫磊,唐润林,孔长青.舒芬太尼复合罗哌卡因用于硬膜外术后镇痛的研究进展[J].河北医科大学学报,2014,35(2):246-248

[3]程雯.罗哌卡因复合瑞芬太尼硬膜外麻醉对产妇分娩的影响[J].海南医学院学报,2016,22(8):771-773

[4]马宝杰,任玮玮.腰麻 - 硬膜外联合麻醉在双胎剖宫产术中的临床应用[J].中国当代医药,2015,22(30):68-70

[5]刘明华.腰麻 - 硬膜外联合阻滞麻醉在分娩镇痛中的应用效果[J].按摩与康复医学,2014,5(11):102-103

[6]万功才,鲁慧静.腰麻联合硬膜外麻醉用于分娩镇痛的效果观察[J].当代临床医刊,2016,29(3):2237

[7]严超,刘丽萍.腰硬联合麻醉在产科手术应用的临床疗效与安全性评估[J].中国妇幼保健研究,2015,26(4):889-890

[8]王从芹.腰麻硬膜外联合麻醉在妇产科手术中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(16):129

[9]纵艳丽.腰麻硬膜外联合麻醉用于分娩镇痛 54 例临床分析[J].中外医学研究,2013,11(24):194-195

[10]童树元,官国锋,贺晓红,等.腰麻硬膜外联合麻醉用于分娩镇痛临床分析[J].当代医学,2014,20(20):98-99

[11]孟颖.腰麻及硬膜外麻醉联合应用于产科分娩镇痛的临床观察[J].药物与人,2014,27(12):151

[12]詹丽春,李建国,季称心,等.不同剂量舒芬太尼复合罗哌卡因腰麻联合硬膜外自控镇痛用于分娩镇痛的效果 [J]. 临床麻醉学杂志, 2013,29(3):295-296

(收稿日期: 2017-04-16)

儿童认知评测系统信度的检测

周萍¹ 陈卓铭^{2#}

(1 广东省广州市番禺区何贤纪念医院 广州 510000;2 暨南大学附属第一临床医学院 广东广州 510000)

摘要:目的:对儿童认知评测系统 ZM3.1-Y 诊治仪信度进行临床评估。方法:使用 ZM3.1-Y 系统,由不同评估者、不同时段对正常及病例组儿童进行认知能力评估,考察系统的评分信度及复测信度。结果:不同评分者及不同时段评估正常及病例组儿童的结果相关性高。结论:儿童认知评测系统 ZM3.1-Y 诊治仪有较好的信度,评估结果可信。

关键词:儿童认知;诊治仪 ZM3.1-Y;信度

中图分类号:R729

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.089

认知心理学对于认知心理过程的划分是认知功能评测的方向。目前使用计算机辅助评估认知能力在临床上已普遍应用。但由于文化差异,国外计算机化的认知功能评测方法并不能直接用于我国。暨

南大学陈卓铭教授等人研发的儿童认知评测系统 ZM3.1-Y 诊治仪,基于临床常用单项评估量表及综合评估量表结构,设计出儿童计算机评测系统。本研究通过临床试验,检测该系统的信度和效度。现报道

通讯作者:陈卓铭,E-mail:734143177@qq.com