

低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉用于急诊剖腹产手术探讨

周全勇

湖北省十堰市竹山县中医医院 湖北 十堰 442200

摘要：目的：研究分析低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉用于急诊剖腹产手术的疗效。方法：研究对象共选取了2021年6月至2022年5月急诊收治的剖腹产手术患者80例，这些患者接受随机分组后在手术中分别接受低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉和连续硬膜外麻醉，对比两组患者的手术情况。结果：研究组患者麻醉后血压值（92.63±15.62）mmHg，心率（85.32±8.45）次/min，SpO₂（97.38±1.11）%，麻醉起效时间（5.48±2.14）s，最高阻滞平面（6.38±1.56）min，最高平面到达时间（7.52±2.13）min，对照组患者麻醉后血压值（88.45±17.52）mmHg，心率（94.62±7.52）次/min，SpO₂（94.06±1.12）%，麻醉起效时间（15.45±2.16）s，最高阻滞平面（8.86±1.62）min，最高平面到达时间（16.57±5.11）min，研究组各项指标较对照组均明显更好。组间对比差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：对急诊剖腹产手术患者实施低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉的临床效果更加显著，麻醉安全性高，保证新生儿生命安全，肌松效果显著，麻醉阻滞效果好，镇痛效果好，临床可以考虑加以推广应用。

关键词：低浓度小剂量左旋布比卡因；腰硬联合麻醉；急诊剖腹产

急诊剖腹产手术对于麻醉的要求在于快速起效、有良好的肌松和镇痛效果，麻醉期间有稳定的血流动力学变化，且基本不会影响胎儿^[1]。急诊近些年一直在不断探索各种麻醉方式，之前常用的腰硬联合麻醉方法因为有较强的用药剂量，所以常会出现各种副作用^[2]。这就需要临床制定新的麻醉方式。本文的研究内容即为低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉用于急诊剖腹产手术的疗效。结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中共选取了急诊收治的剖腹产手术患者80例，在80例患者中的年龄平均值为（32.9±5.2）岁。随机均分后开始研究，组间样本没有统计学差异，这样得到的研究结论说服力更强。入组的全部患者提前深入了解了本次研究，自愿配合，并在知情同意书上签字，患者既往体健，精神和神志方面无异常。排除存在组织或器官的器质性疾病，精神和神志方面存在异常，在研究中途因为各种原因提前退出的患者。本次研究在医院伦理委员会许可后才正式开始进行。

1.2 方法

全部患者术前均常规禁食水。在进入手术室后常规吸氧、监测血压和心率等指标的变化情况。通过留置针建立静脉通路，麻醉前半小时静脉滴注林格液500ml。协助患者取左侧卧位，穿刺部位消毒铺巾。此后研究组穿刺L2-3或L3-4间隙，当针头进入硬膜外腔后插入腰麻针，待脑脊液溢出后注入0.25%2ml左旋布比卡因，输注速度

为0.1ml/s，再置入硬膜外导管，深度维持在3cm。协助患者平卧，体位调节至麻醉平面处于稳定状态，根据患者的手术时间、麻醉阻滞平面等情况注射0.5%左旋布比卡因维持麻醉。对照组穿刺L2-3，头端留置硬膜外导管，深度维持在3cm，麻醉方式为单纯硬膜外阻滞，注入2%利多卡因5ml，确认患者无全脊麻和局麻药中毒反应后，再逐次注射0.5%左旋布比卡因，直至麻醉平面足够理想。手术期间输注复方乳酸钠液和羟乙淀粉液维持患者循环系统的稳定。

1.3 观察项目和指标

对比麻醉阻滞平面达的时间。新生儿生后不同时间的Apgar评分。通过视觉评分法评价患者在手术期间的疼痛程度。通过改良Bromage评分法对运动阻滞程度进行计算。

1.4 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用SPSS22.0统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在麻醉阻滞效果上的比较 具体见表1。

表1 两组麻醉阻滞效果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	起效时间 (s)	最高阻滞平面 (min)	最高平面到达时间 (min)
研究组	40	5.48±2.14	6.38±1.56	7.52±2.13
对照组	40	15.45±2.16	8.86±1.62	16.57±5.11
<i>t</i>		8.174	5.358	8.647
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组新生儿在产后不同时间Apgar评分上的比较 具体见表2。

表2 两组新生儿产后不同时间Apgar评分比较(分, $\bar{x} + s$)

组别	例数	产后1min	产后5min
研究组	40	9.3±0.6	9.9±0.4
对照组	40	9.0±0.5	9.7±0.5
<i>t</i>		8.435	8.537
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者在肌松效果上的比较 具体见表3。

表3 两组患者肌松效果比较(*n*, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	40	34	5	1	97.5% (39/40)
对照组	40	13	15	12	70.0% (28/40)
χ^2					8.524
<i>P</i>					<i>P</i> < 0.05

2.4 两组患者在术中疼痛评分上的比较 具体见表4。

表4 两组术中疼痛评分比较(分, $\bar{x} + s$)

组别	例数	2min内	2-5min	超过5min
研究组	40	8.48±1.14	5.38±0.56	1.52±0.13
对照组	40	8.45±1.16	7.86±0.62	3.57±0.11
<i>t</i>		8.337	5.048	8.317
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急诊在开展剖腹产手术时,最为主要的要求就是要麻醉药物快速起效,阻滞效果好,可以有效镇痛,不影响母婴的生理功能^[3]。所以有较高的麻醉要求。硬膜外麻醉极易出现组织不全的情况,发生率甚至超过了9.95%,产科手术中这一比例更是高达20%。在急诊科手术中,需要将大量局麻药物在短时间内注入患者体内,所以高发心血管和神经毒性反应。所以对于急诊剖腹产手术来说,硬膜外麻醉并非最佳的麻醉方式。而低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉中所用麻醉药物的剂量低,

用药后可以快速起效,短期内可以取得显著的麻醉效果,为胎儿的快速娩出创造了有利时间。因为麻醉药物使用量少,所以不会影响患者的血流动力学,从而也不会影响新生儿的生理功能。分次在硬膜外追加药物,与连续硬膜外麻醉相比,安全性更高,麻醉效果更好。

本次研究结果显示,研究组麻醉阻滞效果显著优于对照组(*P* < 0.05),研究组肌松效果较对照组显著更优(*P* < 0.05),研究组新生儿产后不同时间Apgar评分显著高于对照组(*P* < 0.05),研究组在术中不同时间的疼痛评分均显著低于对照组(*P* < 0.05),证实了对急诊剖腹产手术患者实施低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉可以取得预期的临床效果。但研究因为选择的样本数量较少,所以可能存在研究结果与真实情况有较大偏差的情况,希望临床未来可以通过更加深入的研究缩小误差,提升研究结论的说服力。

结束语

综上所述:对急诊剖腹产手术患者实施低浓度小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉的临床效果更加显著,麻醉安全性高,肌松效果显著,麻醉阻滞效果好,镇痛效果好,临床可以考虑加以推广应用。

参考文献

- [1]郭最华.低浓度、小剂量左旋布比卡因腰硬联合麻醉用于急诊剖腹产手术58例临床观察[J].海南医学,2012,23(1):42-43.
- [2]高连凤.用低浓度、小剂量左旋布比卡因对行急诊剖腹产手术的产妇进行腰硬联合麻醉的效果观察[J].当代医药论丛,2015(14):212-213.
- [3]蒋毅,吴博.左旋布比卡因用于小儿腹股沟疝手术超声引导下腹横肌平面阻滞的半数有效剂量研究[J].中国基层医药,2018,25(6):688-691.