

# 罗哌卡因复合不同浓度舒芬太尼对分娩镇痛的麻醉效果影响

曲行波 周庆九

安徽省淮南市妇幼保健院 安徽省 淮南市 232000

**摘要:**目的:思考对分娩镇痛病患给予罗哌卡因复合不同浓度舒芬太尼的临床疗效。方法:筛选出本院在2021/1-2021/10期间接收的60例实施分娩镇痛的产妇,结合其选择麻药方案的差异性,将其划分成3小组,即:甲组(0.1%甲哌卡因+0.2ug/ml舒芬太尼,  $n = 20$ 例)、乙组(0.1%甲哌卡因+0.4ug/ml舒芬太尼,  $n = 20$ 例)、丙组(0.1%甲哌卡因+0.6ug/ml舒芬太尼,  $n = 20$ 例),统计比较3组的镇痛疗效、不良反应率等指标变化。结果:乙与丙组患者的镇痛效果延续时间明显高于甲组,其差异明显,具有一定的统计学优势,  $P < 0.05$ ;甲组的镇痛见效时间偏长,和其它两组进行对比,其差异明显,具有一定的统计学优势,  $P < 0.05$ ;丙组选择的缩宫素剂量、不良反应率等明显超过其它2组,其差异明显,具有一定的统计学优势,  $P < 0.05$ 。结论:通过0-1%甲哌卡因+0.4ug/ml舒芬太尼麻醉方案在实施分娩镇痛期间的效果是比较理想的,且具备一定的安全性,所以存在临床广泛应用价值。

**关键词:**罗哌卡因;不同浓度;舒芬太尼;分娩镇痛;麻醉效果

引言:产妇在分娩前一般会由于恐惧、紧张等导致精神状态异常,这必然会造成机体出现应激变化,特别是在分娩过程中出现非常剧烈的疼痛感,则会导致体内能量大量消耗,甚至会导致后期宫缩无力等问题出现,这必然会使体内血液中的儿茶酚胺含量骤升,引起母体和胎儿的内部平衡被打乱,由此出现恐慌—紧张—疼痛等综合征。在实施分娩镇痛期间,硬膜外阻滞技术的应用范围是非常广泛的,它不但会对健康产妇的脐血流等带来一定的改进,并且能够确保产妇的生命指标稳定,具备较强的镇痛效果,并且能够进一步地减弱运动神经阻滞,其目的是能够遏制伤害性不良刺激的导入,确保产妇的内部环境长期处于一个相对稳态的环境,大大增强母婴的安全性。罗哌卡因+舒芬太尼是实施硬膜外阻滞术中最常见的两个药物,对此,本文筛选出60例行分娩镇痛的产妇为研究对象,探讨以上两个麻醉药物的具体使用剂量,最后根据统计分析能够发现:0-1%甲哌卡因+0.4ug/ml舒芬太尼麻醉方案的整体治疗效果是最理想的,且不良反应率也是最少的,接下来我们对整个研究过程进行梳理。

## 1 研究资料及方法

**作者简介:**曲行波,性别:女,出生年月:1981年06月,民族:汉,籍贯:黑龙江省海伦市,单位:安徽省淮南市妇幼保健院,科室:麻醉科,职称:副主任医师,学历:,本科学历,研究方向:麻醉学,通讯地址:安徽省淮南市山南新区金域蓝湾。

### 1.1 常规资料

筛选出本院在2021/1-2021/10期间接收的60例实施分娩镇痛的产妇(均为单胎头位妊娠),结合其选择麻药方案的差异性,将其划分成3小组,即:甲组(0.1%甲哌卡因+0.2ug/ml舒芬太尼,  $n = 20$ 例)、乙组(0.1%甲哌卡因+0.4ug/ml舒芬太尼,  $n = 20$ 例)、丙组(0.1%甲哌卡因+0.6ug/ml舒芬太尼,  $n = 20$ 例)。其中,甲组的年龄在20-38岁之间,中间值是(29.27±1.25)岁;体质量是61-85kg,中间值是(67.12±0.46)kg;妊娠周期是(36-41)周,中间值是(40.2±0.01)周;乙组的年龄在22-40岁之间,中间值是(30.27±0.89)岁;体质量是60-88kg,中间值是(68.12±0.57)kg;妊娠周期是(37-42)周,中间值是(40.4±0.12)周;丙组的年龄在21-42岁之间,中间值是(31.56±0.58)岁;体质量是61-89kg,中间值是(67.12±0.44)kg;妊娠周期是(38-42)周,中间值是(40.5±0.33)周;对比3组的基线资料发现差异不明显,以下研究存在对比性( $P > 0.05$ )。本实验已经得到本院伦理组委员会的审批与支持。

筛选原则:①已经通过本院产前检查,各项指标稳定,且符合硬膜外阻滞术的适应要求者;②②临床治疗完整且签署知情同意书者。

筛选原则:①产前检查合并头盆不对称及产科合并症或并发症者;②合并凝血功能异常者;③合并心肝肾肺等功能障碍者;④合并椎管内麻醉禁忌症者;⑤合并精神异常者或存在镇痛催眠药史者<sup>[1]</sup>。

## 1.2 方法

基于硬膜外麻醉术的作用下实施分娩镇痛术,启动静脉通道,然后配置心监护仪。设置鼻导管供氧流量是2L/分钟;并持续检测产妇的血压、心率、呼吸、血氧饱和度、宫腔压力、胎心等指标。当孕妇宫缩规律,且宫口变大至3.0-4.0范围内的情况下,指导产妇选择左侧卧位。接下来将L2-3间隙当作是穿刺部位,基于硬膜外穿刺且回抽的前提下,将1-1.5%利多卡因3ml当作是试验用量,并混合1.6%利多卡因3ml等当作是试验量,临床观察5分钟,如果不存在麻药中毒或者蛛网膜下腔阻滞症等问题,则主要开启电子自控镇痛泵,对患者注射舒芬太尼+罗哌卡因的混合溶液。甲组:0.1%甲哌卡因+0.2ug/ml舒芬太尼;乙组:0.1%甲哌卡因+0.4ug/ml舒芬太尼;丙组:0.1%甲哌卡因+0.6ug/ml舒芬太尼;间隔时间大概是15分钟;在患者宫口全开之后,停药<sup>[2]</sup>。

## 1.3 指标分析

统计对比3组的麻醉药镇痛见效时间、持续时间与宫缩素使用剂量、不良反应率等。其中,不良反应一般是指:恶心呕吐、皮肤瘙痒等。

## 1.4 数据处理

把以上研究数据均通过SPSS27.0软件对其展开研究,然后计量指标给予t检验,然后通过 $(\bar{x}+s)$ 进行描述;计数指标给予 $\chi^2$ 检验,然后通过 $(n, \%)$ 给予描述。如果 $P < 0.05$ ,能够看出其差异突出,存在统计学优势。

## 2 结果

### 2.1 对比三组的硬膜外麻醉后的相关临床指标

通过表1数据能够发现:乙与丙组患者的镇痛效果延续时间明显高于甲组,其差异明显,具有一定的统计学优势, $P < 0.05$ ;甲组的镇痛见效时间偏长,和其它两组进行对比,其差异明显,具有一定的统计学优势, $P < 0.05$ ;丙组选择的缩宫素剂量明显超过其它2组,其差异明显,具有一定的统计学优势, $P < 0.05$ ;乙组的出血量明显小于其它两组,且差异明显,具有一定的统计学优势, $P < 0.05$ 。

表1 对比3组的相关临床指标

分组	例数	麻醉药镇痛见效时间/min	麻醉药镇痛持续时间/min	宫缩素使用率/%	产后出血量/ml
甲组	20	6.59±1.35	70.22±9.18	9 (45.00)	256.99±5.21
乙组	20	3.27±0.56	120.56±19.26	7 (35.00)	185.23±31.62
丙组	20	3.02±0.23	96.23±7.13	12 (60.00)	256.32±31.45

### 2.2 对比3组的不良反应率

通过表2数据能够发现:丙组的恶心呕吐、皮肤瘙痒等不良反应率均明显超过其它2组,其差异明显,具有一

定的统计学优势, $P < 0.05$ 。

表1 对比3组的不良反应率

分组	例数	恶心呕吐	皮肤瘙痒
甲组	20	0 (0.00)	1 (5.00)
乙组	20	1 (5.00)	1 (5.00)
丙组	20	2 (10.00)	2 (10.00)

## 3 讨论

舒芬太尼是一个应用非常广泛的阿片类药物,其特征是:见效迅速、镇痛效果明显、脂溶性强等,能够和阿片受体实现全面结合,不存在耐受性。镇痛效果应该超过芬太尼的5-10倍不等,同时对心血管系统与中枢神经系统等带来的毒性伤害是非常弱的。基于低浓度的条件下,能够出现非常明显的感觉与运动阻滞分离,尤其是对胎儿带来的影响是比较弱的<sup>[3]</sup>。

甲哌卡因是一种长效的酰胺类要求,如果是在浓度较低的情况下,阻滞感觉—运动神经分离性能比较强,不会对宫缩带来干扰。对于低浓度甲磺酸罗哌卡因来说,则存在显著的感觉运动阻滞分离效应,对于一些行分娩镇痛的患者而言,通常不会出现行走方面的阻力。如果将舒芬太尼和罗哌卡因等相结合,能够发现两者的亲和力非常高,其发挥的综合镇痛效果是非常明显的,具有见效迅速、维持时间长等特点<sup>[4]</sup>。结合本文的研究数据能够发现,丙组选择的缩宫素的使用量及不良反应等明显地超过其它2组,由此来看,舒芬太尼剂量增加,不但会导致镇痛效果减弱,而且也会持续皮肤瘙痒等并发症问题。这能够看出在自控镇痛时期,舒芬太尼的剂量必须要得到有效控制,由此能够增强镇痛效果、降低其不良反应率。但是乙组的整体效果是不错的,具有一定的临床观察价值。当然,因为此次临床试验选择的例数有限,维持时间不长,缺乏系统、完整的数据支撑,所以希望能够在今后的研究中,能够逐步扩大研究样本,确保临床研究结果更加精准与客观。

## 参考文献

- [1]戴春燕.不同浓度的舒芬太尼复合罗哌卡因硬膜外麻醉用于无痛分娩产妇的疗效观察[J].医学食疗与健康,2021,19(18):2.
- [2]戴春燕.不同浓度的舒芬太尼复合罗哌卡因硬膜外麻醉用于无痛分娩产妇的疗效观察[J].医学食疗与健康,2021,19(18):2.
- [3]胡云峰,姚宁宇,邓丹,等.小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼不同麻醉方式用于分娩镇痛的临床镇痛效果[J].2020.
- [4]杨薇霖.针对小剂量罗哌卡因复合舒芬太尼不同麻醉方式用于无痛分娩的临床镇痛效果比较研究[J].医学美容,2020.