

舒芬太尼腰硬结合阻滞麻醉在剖宫产术麻醉效果分析

石有余

贵州省人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 研究剖宫产术麻醉中应用舒芬太尼腰硬结合阻滞麻醉方法的有效价值。**方法** 2022 年 1 月-2022 年 10 月阶段内受诊的剖宫产术患者被列入医学观察范围, 共有 78 例, 以数字表法的形式进行两组划分, 有芬太尼腰硬结合阻滞麻醉的常规麻醉组、舒芬太尼腰硬结合阻滞麻醉的实践麻醉组, 统计麻醉干预情况和麻醉安全性。**结果** 实践麻醉组麻醉发挥作用所需时间均值 (4.03 ± 1.52) min、运动阻滞好转所需时间均值 (150.42 ± 20.36) min、感觉阻滞好转所需时间均值 (128.63 ± 16.34) min, 均优于常规麻醉组, $p < 0.05$; 实践麻醉组患者术后镇静情况和疼痛情况优于常规麻醉组, $p < 0.05$; 实践麻醉组患者不良反应产生率是 5.1%, 低于常规麻醉组 17.9% (2 例皮肤红肿、2 例心跳异常、2 例恶心呕吐、1 例头晕目眩), $p < 0.05$ 。**结论** 剖宫产麻醉中, 要首选舒芬太尼腰硬结合阻滞麻醉的方法, 更好地提高麻醉效果, 降低不良反应产生率, 安全可靠, 可以推广。

【关键词】 芬太尼; 舒芬太尼; 腰硬结合阻滞麻醉; 剖宫产术; 应用效果

【收稿日期】 2023 年 10 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 11 月 21 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230345

Analysis of the anesthesia effect of combined spinal-epidural anesthesia with sufentanil in cesarean section

Youyu Shi

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To study the effective value of using sufentanil combined spinal epidural block anesthesia method in cesarean section anesthesia. **Methods** From January 2021 to October 2022, 78 patients undergoing cesarean section who were diagnosed were included in the scope of medical observation. They were divided into two groups using the sub table method: the conventional anesthesia group with fentanyl combined spinal-epidural block anesthesia and the practical anesthesia group with sufentanil combined spinal-epidural block anesthesia. The anesthesia intervention and anesthesia safety were statistically analyzed. **Results** The average time required for anesthesia to function in the practical anesthesia group was (4.03 ± 1.52) minutes, the average time required for improvement of motor block was (150.42 ± 20.36) minutes, and the average time required for improvement of sensory block was (128.63 ± 16.34) minutes, all of which were better than those in the conventional anesthesia group ($p < 0.05$); The postoperative sedation and pain of patients in the practical anesthesia group were better than those in the conventional anesthesia group, $p < 0.05$; The incidence of adverse reactions in the practical anesthesia group was 5.1%, lower than 17.9% in the conventional anesthesia group (2 cases of skin redness and swelling, 2 cases of abnormal heartbeat, 2 cases of nausea and vomiting, and 1 case of dizziness and dizziness), $p < 0.05$. **Conclusion** In cesarean section anesthesia, the preferred method is sufentanil combined with lumbar epidural block anesthesia, which can better improve the anesthesia effect, reduce the incidence of adverse reactions, be safe and reliable, and can be promoted.

【Keywords】 Fentanyl; Sufentanil; Lumbar epidural block anesthesia; Cesarean section; Application effect

医疗技术的迅速创新和发展中, 产妇生理健康影响因素更多, 分娩是女性群体中比较正常化的一种生理现象, 然而因为产妇可能表现出紧张等负面对待分

娩的态度, 这使分娩模式的选择结果备受影响, 剖宫产率逐步增加^[1]。要想在剖宫产术中有效操作, 缓解手术疼痛感, 降低患者身体生成的应激反应, 要采取科学的

麻醉方式, 加强临床麻醉有效性。

如今腰硬结合阻滞麻醉是常见形式, 为了增加麻醉效果, 医师会配合药物使用, 发挥显著镇痛功效。本文调查观察中选取芬太尼以及舒芬太尼药物进行麻醉, 选取产妇 78 例进行医学研究, 分组实施差异化的麻醉操作模式, 评估最佳麻醉思路, 实际报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

时间统计为 2022 年 1 月-2022 年 10 月、观察对象统计为接受剖宫产术分娩干预的产妇 78 例, 等数量记作常规麻醉组以及实践麻醉组。前组 39 例患者年龄 25-34 岁之间, 均值 (29.63 ± 2.77) 岁。孕周在 37-40 周之间, 均值 (38.40 ± 2.40) 周。后组 39 例患者年龄 27-38 岁之间, 均值 (31.25 ± 3.10) 岁。孕周在 38-42 周之间, 均值 (39.55 ± 1.36) 周。纳入条件: 满足手术指征、基本资料完整的患者, 刻意正常沟通和交流的患者, 自愿签署知情书患者; 排除条件: 有手术禁忌证、伴随凝血功能障碍患者, 出现精神障碍和沟通障碍患者, 中途退出医学调查的患者。两组患者的信息资料对比, 临床可比性较强 $p > 0.05$ 。本次观察经我院医学伦理委员会批准, 同意实施。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的有关要求。

1.2 方法

对全部患者在麻醉之前进行琥珀酰明胶干预, 剂量是 50ml, 来源于吉林省长源药业有限公司、国药准字 H20041992, 对患者进行静脉通道建立, 指导患者进行基础吸氧干预, 统计患者体征情况。指导患者保持侧卧位, 利用 25G 腰穿针穿刺, 明确腰椎间 L_{2,3} 之间进行 CSEA 穿刺, 在硬膜外腔实施导管置入^[2]。另外对常规麻醉组进行芬太尼药物注射, 来源于宜昌人福药业有限责任公司、国药准字 H20203056, 剂量是 20mg。配合生理盐水 2.5ml 对患者加以鞘内注射。

利用芬太尼 (1.5mg/ml)、生理盐水 (0.9%、100ml)、罗哌卡因 (0.1%、1ml) 来源于辰欣药业股份有限公司、国药准字 H20051866, 实施持续化麻醉; 对实践麻醉组患者舒芬太尼药物注射, 来源于江苏恩华药业股份有限公司、国药准字 H20203653, 剂量是 5 μ g, 将其和生理盐水 (0.9%、2.5ml) 进行注射, 后续引进舒芬太尼 (0.2 μ g/ml)、生理盐水 (0.9%)、罗哌卡因 (0.1%、1ml) 实施持续化麻醉^[3]。

1.3 观察指标

观察患者麻醉情况, 有麻醉发挥作用所需时间、运动阻滞好转所需时间、感觉阻滞好转所需时间^[4]; 统计

患者术后镇静情况和疼痛情况, 镇静情况选取 Ramsay 量表评定、疼痛情况选取 VAS 量表评定, 总分均是 10 分, 镇静效果和疼痛感的严重程度均和分数之间有正比关系^[5]; 对比患者麻醉安全性, 记录是否出现皮肤红肿、心跳异常、恶心呕吐、头晕目眩等情况^[6]。

1.4 统计学分析

统计学方法: 本次研究采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据, 使用 EXCEL 建立数据库, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 并采用 t 检验; 采用 χ^2 检验计数资料, 用 [n(%)] 表示, 危险因素采用二元 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 认为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比麻醉情况

实践麻醉组麻醉发挥作用所需时间均值 (4.03 \pm 1.52)min、运动阻滞好转所需时间均值 (150.42 \pm 20.36) min、感觉阻滞好转所需时间均值 (128.63 \pm 16.34) min, 均优于常规麻醉组 (7.95 \pm 1.35) min、(179.65 \pm 18.43) min、(165.24 \pm 20.39) min, $p < 0.05$, 详情如表 1。

2.2 对比术后镇静情况和疼痛情况

实践麻醉组患者术后 12h 镇静评分均值 (3.54 \pm 1.20)、术后 24h 镇静评分均值 (2.63 \pm 0.28)、术后 48h 镇静评分均值 (1.33 \pm 0.40), 均低于常规麻醉组, $p < 0.05$ 。且实践麻醉组患者术后 12h 疼痛评分均值 (4.52 \pm 0.71)、术后 24h 疼痛评分均值 (2.45 \pm 0.69)、术后 48h 疼痛评分均值 (1.03 \pm 0.24), 均低于常规麻醉组, $p < 0.05$, 详情如表 2。

2.3 对比麻醉安全性

实践麻醉组患者不良反应产生率是 5.1%, 低于常规麻醉组 17.9% (2 例皮肤红肿、2 例心跳异常、2 例恶心呕吐、1 例头晕目眩), $p < 0.05$, 详情如表 3。

3 讨论

女性群体的生活中, 分娩是比较常见的生理过程, 然而绝大多数产妇都可能不良表现, 有焦虑情绪、畏惧情绪、抵触情绪等, 不利于顺利分娩。要想促进剖宫产手术高质量进行, 避免手术操作给患者带来较强应激反应, 加强预后干预效率, 要配合行之有效的麻醉模式, 强化临床干预的综合成效。

医疗先进技术的出现, 麻醉药物种类越来越多, 腰硬结合阻滞麻醉的应用率也有所增加, 产生一定镇痛以及镇静的功效。麻醉操作是关键环节, 在加强麻醉理想化效果的过程中, 应适当配合麻醉药物, 包括芬太尼或者舒芬太尼等, 保障剖宫产术分娩有效性。

表 1 统计麻醉结果 ($\bar{x} \pm s$)

小组	麻醉发挥作用所需时间 (min)	运动阻滞好转所需时间 (min)	感觉阻滞好转所需时间 (min)
实践麻醉组	4.03 ± 1.52	150.42 ± 20.36	128.63 ± 16.34
常规麻醉组	7.95 ± 1.35	179.65 ± 18.43	165.24 ± 20.39
t	9.426	8.725	6.384
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05

表 2 统计术后镇静情况和疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	镇静评分 (术后 12h)	镇静评分 (术后 24h)	镇静评分 (术后 48h)	疼痛评分 (术后 12h)	疼痛评分 (术后 24h)	疼痛评分 (术后 48h)
实践麻醉组	3.54 ± 1.20	2.63 ± 0.28	1.33 ± 0.40	4.52 ± 0.71	2.45 ± 0.69	1.03 ± 0.24
常规麻醉组	5.26 ± 2.06	4.63 ± 1.38	2.94 ± 0.56	6.35 ± 0.88	3.96 ± 0.71	2.40 ± 0.33
t	6.235	7.425	8.556	7.269	8.526	9.632
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

表 3 统计麻醉安全性结果[n (%)]

小组	皮肤红肿	心跳异常	恶心呕吐	头晕目眩	产生率
实践麻醉组	1	0	1	0	2 (5.1)
常规麻醉组	2	2	2	1	7 (17.9)
t					6.329
p					p<0.05

本次观察中,对一定数量产妇进行剖宫产手术麻醉操作,分组实施差异化方法。结果明确:实践麻醉组麻醉发挥作用所需时间均值(4.03±1.52)min、运动阻滞好转所需时间均值(150.42±20.36)min、感觉阻滞好转所需时间均值(128.63±16.34)min,均优于常规麻醉组(7.95±1.35)min、(179.65±18.43)min、(165.24±20.39)min, p<0.05。代表了舒芬太尼药物的应用,可以在蛛网膜的作用下将药物输送到机体脊椎部位,促进脊椎表面和神经生成阻滞效应,麻醉效用起始发挥时间更短,有保障肌肉放松等优势,从而减少麻醉发挥作用、运动阻滞以及感觉阻滞好转的所需时间,有助于保障麻醉成效。

之后结果表明:实践麻醉组患者术后镇静情况和疼痛情况优于常规麻醉组, p<0.05。通过舒芬太尼麻醉药物进行剖宫产术辅助干预,其本质上为芬太尼的衍生物,更是受体激动剂,特异性较为明显。使用药物后十分钟左右便能够发挥作用,且镇痛作用显著^[7]。术后对患者产生的应激反应较小,作用在患者脑部组织的调节上,减少患者术后疼痛感和镇静反应,更好地降低

对患者身心带来的影响。

最后结果明确:实践麻醉组患者不良反应产生率是 5.1%,低于常规麻醉组 17.9% (2 例皮肤红肿、2 例心跳异常、2 例恶心呕吐、1 例头晕目眩), p<0.05。麻醉药物的使用,很有可能使得患者有不良反应,然而较芬太尼而言,舒芬太尼的使用可以更好地降低不良反应出现率,缓解药物对母婴健康产生的影响。医护人员应在干预中重视产妇体征变化,合理设定药物使用方案,最大化保障剖宫产术的质量和效率。

综上,医护人员要大力推广舒芬太尼腰硬结合阻滞麻醉的方法,推动剖宫产术顺利实施。

参考文献

- [1] 李丹. 剖宫产麻醉中采用舒芬太尼腰硬联合阻滞麻醉的效果[J]. 中国医药指南,2023,21(02):100-102.
- [2] 林建江. 小剂量腰麻联合硬膜外阻滞麻醉在剖宫产中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(32):4634-4635.

- [3] 李红侠. 罗哌卡因联合舒芬太尼用于剖宫产麻醉的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(02):141-142.
- [4] 林琳. 腰硬联合阻滞麻醉与全身麻醉在重度子痫前期剖宫产术中应用效果的比较研究[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(36):113-115.
- [5] 章温滢,马林尉,潘琴. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外阻滞麻醉在剖宫产后再次妊娠分娩中的应用效果比较[J]. 中国妇幼保健,2020,35(19):3597-3599.
- [6] 黄丽萍. 舒芬太尼腰硬联合阻滞麻醉在剖宫产术中的镇痛镇静效果[J]. 临床合理用药杂志,2020,13(27):128-129.
- [7] 李彬. 对接受剖宫产术的产妇使用不同剂量的盐酸罗哌卡因进行蛛网膜下腔阻滞麻醉的效果对比[J]. 当代医药论丛,2020,18(03):155-156.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS