

· 论著 ·

硬膜外分娩镇痛对降低剖宫产率的效果

1. 广州花都时代妇产医院麻醉科 (广东 广州 510800)

2. 广州花都时代妇产医院新生儿科 (广东 广州 510800)

张河源¹ 钟丽珍²

【摘要】目的 探讨硬膜外分娩镇痛对降低剖宫产率的效果。方法 选取广州花都时代妇产医院2017年8月到2018年5月收治的512例产妇,将其随机分为两组各256例,对照组采用常规分娩方式,观察组采用硬膜外镇痛分娩方式,比较两组产妇剖宫产和新生儿窒息发生情况,采用视觉模拟评分法(VAS)分析两组产妇产时疼痛程度。结果 观察组剖宫产率(4.30%)和新生儿窒息发生率(3.91%)均低于对照组的剖宫产率(23.05%)和新生儿窒息发生率(8.20%),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组产妇VAS评分(1.65 ± 0.63)分小于对照组的(5.31 ± 2.87)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 硬膜外分娩镇痛可有效降低产妇剖宫产率,改善新生儿窒息发生情况,减轻产妇产时疼痛感,值得推广。

【关键词】硬膜外分娩镇痛;剖宫产率;新生儿窒息;疼痛

【中图分类号】R714.3; R719.8+2

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.06.022

Effect of Epidural Labor Analgesia on Reducing Cesarean Section Rate

ZHANG He-yuan, ZHONG Li-zhen. Department of Anesthesia, Guangzhou Huadu Times Maternity Hospital, Guangzhou 510800, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To investigate the effect of epidural labor analgesia on reducing cesarean section rate. Methods Selection of Guangzhou Huadu era maternity hospital in August 2017 to May 2017 treated 512 cases of maternal, its each 256 cases randomly divided into two groups, control group using conventional childbirth way, observation group with epidural analgesia childbirth way, comparing two groups of cesarean section and neonatal asphyxia, maternal by using visual analogue scale (VAS) analysis of two groups of maternal level of pain during labor. Results The cesarean section rate (4.30%) and neonatal asphyxia rate (3.91%) in the observation group were lower than those in the control group (23.05%) and neonatal asphyxia rate (8.20%), with statistically significant differences ($P < 0.05$). The VAS score of the observation group (1.65 ± 0.63) was lower than that of the control group (5.31 ± 2.87), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Epidural labor analgesia can effectively reduce maternal cesarean section rate, improve the incidence of neonatal asphyxia, reduce maternal labor pain, worthy of promotion.

【Key words】Epidural Labor Analgesia; Cesarean Section Rate; Neonatal Asphyxia; The Pain

无痛分娩是指医院采用先进的医疗手段缓解产妇产时疼痛的方法,相关数据研究结果显示,无痛分娩有助于控制产妇剖宫产率,对产妇产后身体良好恢复发挥着积极作用^[1]。随着医疗服务水平的进步和发展,为了改善母婴结局,探索更加科学的无痛分娩方式成为了值得研究的课题,本文以我院近2017年8月-2018年5月收治的512例产妇为例,分别采用常规分娩和硬膜外分娩镇痛实施干预,对比了两组的母婴结局,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取广州花都时代妇产医院2017年8月到2018年5月收治的512例产妇作为研究对象,采用抽签法将其随机分成两组各256例。观察组产妇年龄21~34岁,平均(29.37 ± 4.86)岁;孕周38~42周,平均(39.96 ± 0.79)周。对照组产妇年龄22~35岁,平均(29.54 ± 4.63)岁;孕39~42周,平均(40.29 ± 0.84)周。全部参与研究产妇均获知情权。纳入标准:①临产产妇;②无胎位异常、胎心异常、头盆不称、等情况。排除标准:①精神病、认知功能障碍;②合并感染病;③严重心肺及肾脏功能障碍;④阴道分娩禁忌症;⑤妊娠并发症。两组产妇的一般资料无明显差异($P > 0.05$)。

作者简介:张河源,男,大专,主要研究方向:麻醉科

通讯作者:张河源

1.2 方法 对照组采用常规分娩,分娩前由专职医护人员与产妇沟通和交流,为产妇讲解分娩过程,缓解产妇紧张、恐惧心理,告知产妇自然分娩对产后恢复的益处,动员孕妇丈夫陪同产妇进入手术室参与分娩全程,给予产妇所需的支持和鼓励,分娩过程中为产妇播放优美、舒缓的音乐,减轻产妇紧张情绪。

观察组在上述基础上采用硬膜外分娩镇痛,在产妇宫口开2~3cm时,于L2~L3间隙处行硬膜外穿刺,给予产妇1%盐酸利多卡因5ml,观察5min确认产妇无麻醉并发症后,给予0.1%盐酸罗哌卡因(宜昌人福药业 国药准字H20103636)8ml建立麻醉平面后连接镇痛泵与硬膜外导管,麻醉维持给予产妇0.1%罗哌卡因4mL/h+1 μg/mL枸橼酸芬太尼注射液(宜昌人福药业 国药准字H42022076),按需追加剂量3~5mL/30min,直至宫口开至8~10cm时停泵,分娩结束后拔除硬膜外导管。

1.3 观察指标 (1)统计两组产妇剖宫产和新生儿窒息发生情况,其中新生儿窒息以《实用儿科学》(第8版)中的新生儿窒息标准^[2]为依据,新生儿1min Apgar评分≤7分视为新生儿窒息;剖宫产率=剖宫产人数/256×100%。(2)根据视觉模拟评分法(VAS)^[3],利用1根10cm的标尺结合分娩期间的标尺刻度评价产妇疼痛程度,镇痛效果较好:0~2cm;尚可:3~5cm;较差:6~8cm;极差:8~10分,满分10分,VAS评分越高表明产妇疼痛程度越剧烈。

1.4 统计学方法 本次研究中,将512例产妇的研究数据均输入至SPSS23.0软件中,进行统计学有效处理,剖宫产和新生儿窒息发生情况采用%的形式表示,处理方式为 χ^2 检验;VAS评分采用($\bar{x} \pm s$)的形式表示,处理方式为t检验,结果显示, $P < 0.05$,即形成统计学意义。

2 结果

2.1 剖宫产发生情况 观察组剖宫产率4.30%和新生儿窒息发生率3.91%明显低于对照组的23.05%和8.20%($P < 0.05$),见表1。

2.2 疼痛评分对比 观察组产妇VAS评分明显小于对照组($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

国内外相关报道显示,分娩疼痛多发生于第一和第二产程,前者多由宫口开大、子宫收缩引发所致,这是因为痛觉在此阶段了通过交感神经和神经纤维经腰1神经和胸10神经传入脊髓,其中以宫口开大至8~9cm时痛感最为剧烈;第二产程疼痛主要由会阴部和阴道皮肤、筋膜、肌肉、皮下组织伸张、牵拉、扩张引起,痛觉可经骶2~4神经直接传入到脊髓,多表现为不自主、强烈的排便感^[4]。临床研究发现,如未采用有效的分娩镇痛方式则会影响到胎儿分娩质量,增加产妇剖宫产率,严重时甚至会导致母婴死亡^[5]。

现代医学研究证明,在常规分娩过程中采用的心理干预疗法有助于纠正产妇及其家属认知,缓解产妇不良心理情绪,调节产妇焦虑、恐惧、紧张等较高应激状态,减少胎儿窘迫、难产事件发生,但在实际应用过程中受到产妇个体差异性因素影响,预后效果有限^[6]。有学者研究发现,采用硬膜外分娩镇痛可有效阻断产妇痛觉感受,产生阴道、会阴神经阻滞,促使宫颈松弛软化,以便胎先露下降,为产妇创造良好的试产即会,延迟了胎头压迫盆底相关组织和器官引发的产妇反射性主动用力意愿时间,有助于降低产妇剖宫产发生率^[7]。相关文献资料报道显示,在产妇分娩期间采用硬膜外分娩镇痛能够帮助产妇稳定情绪,增强产妇自然分娩自信,提升产妇自然分娩率^[8]。与上述分析一致,结合本文研究结果可知,观察组观察组产妇VAS评分明显小于对照组($P < 0.05$),表明观察组采用的分娩方案可有效减轻产妇分娩期间的疼痛感;观察组观察组剖宫产率4.30%明显低于对照组的23.05%,说明观察组采用的分娩干预方案可有效降低产妇剖宫产率,控制剖宫产发生情况。另据相关报道显示,硬膜外分娩镇痛具有优良的镇痛效果,可有效抑制分娩引起的人体应激反应,改善胎盘、子宫血液循环,改善胎儿宫内窘迫事件^[9]。经本文研究发现,观察组新生儿窒息发生率3.91%明显低于对照组的8.20%,显示观察组新生儿窒息发生情况的控制效果更加显著,母婴结局更具优势。(下转第111页)

表1 两组产妇剖宫产情况对比(n, %)

组别	例数	剖宫产率	新生儿窒息
观察组	256	11(4.30)	10(3.91)
对照组	256	59(23.05)	21(8.20)
χ^2		27.256	4.155
P		0.000	0.042

表2 疼痛评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS
观察组	256	1.65±0.63
对照组	256	5.31±2.87
t		19.930
P		0.000

(上接第 61 页)

综上所述,采用硬膜外分娩镇痛方式能够有效降低产妇剖宫产率和新生儿窒息发生率,缓解产妇分娩疼痛感,对改善母婴结局发挥着积极作用,因此具有值得应用与推广的积极意义。

参考文献

- [1] 李晓红,王克涛,李娅,等.0.1%罗哌卡因复合舒芬太尼用于无痛分娩的效果[J].中国医药导报,2016,13(27):131-134.
- [2] 张建波,刘东洋,王晓俏,等.规律间断与持续硬膜外注射对分娩镇痛产妇运动功能及分娩结果的影响比较[J].广东医学,2017,38(3):425-427.
- [3] 王雅聪,李淑丽,陈晓明.分娩潜伏期延长初产妇应用腰麻-硬膜外联合麻醉镇痛的前瞻性研究[J].中国妇幼保健,2017,32(23):5903-5905.
- [4] 马海兰,杨钦彬,许尹丽.导乐镇痛联合硬膜外分娩镇痛在阴道分娩中的应用[J].广西医科大学学报,2016,33(3):514-516.
- [5] 赵伟新,孙翊,郭冠军,等.蛛网膜下腔阻滞联合硬膜外阻滞对产妇分娩方式及母婴结局的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1086-1088.
- [6] 马少平,孔丽娜,何莲芝,等.40例分娩镇痛母婴结局分析[J].皖南医学院学报,2017,36(2):125-127.
- [7] 王永琴,魏兴武,逯金祥,等.连续硬膜外阻滞分娩镇痛联合产程管理对母婴的影响[J].现代妇产科进展,2017,26(5):373-374.
- [8] 童金亮,李晓飞.盐酸罗哌卡因复合舒芬太尼在自控分娩镇痛中的应用[J].现代中西医结合杂志,2016,25(5):532-534.
- [9] 王彤丹,李博,陈亮,等.电子镇痛泵与持续输注泵硬膜外分娩镇痛的效果比较[J].河北医药,2016,38(17):2642-2644.

【收稿日期】 2018-12-25