

·临床研究·

多模式镇痛对剖宫产术后的疗效及满意度影响

俞灵琳 李宏莉 徐国英 钱坤莲 黄丽华

[摘要] 目的 探讨剖宫产术后采用腹横肌平面阻滞联合硬膜外吗啡多模式镇痛的效果。方法 选择剖宫产产妇100例,随机分为对照组和观察组各50例。观察组行腹横肌平面阻滞联合硬膜外吗啡多模式镇痛,对照组行单纯硬膜外吗啡镇痛。比较两组的视觉模拟评分法(VAS)评分、术后哺乳情况、满意度及不良反应情况。结果 每组均成功入组47例。观察组术后12 h、48 h 静息和运动时VAS评分低于对照组,差异有统计学意义(t 分别=4.57、9.91、11.36、9.48, P 均<0.05);观察组肠排气时间、初乳分泌时间均短于对照组,差异有统计学意义(t 分别=4.28、5.07, P 均<0.05);观察组镇痛满意度(97.87%)明显高于对照组(65.96%),不良反应发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=16.16、3.88, P 均<0.05)。结论 多模式镇痛可有效降低剖宫产术后患者疼痛程度,缩短初乳分泌时间,提高镇痛满意度及安全性。

[关键词] 剖宫产; 多模式镇痛; 满意度; 疼痛

Effect of multimodal analgesia on efficacy and satisfaction in patients after cesarean section YU Linglin, LI Hongli, XU Guoying, et al. Department of Anesthesiology, Deqing People's Hospital, Huzhou 313200, China.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of multimodal analgesia on efficacy and satisfaction in patients after cesarean section. **Methods** A total of 100 patients with cesarean section were randomized into two groups with 50 cases in each. Patients in the control group received epidural morphine for post-operative analgesia while patients in the observation group received multimodal analgesia including epidural morphine and transversus abdominis plan block. The visual analogue scale (VAS) score, postoperative recovery, satisfaction and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Both group enrolled 47 patients finally. The VAS score at rest of the observation group was lower than that of the control group at 12h and 48h after operation as well as the VAS score at movement ($t=4.57, 9.91, 11.36, 9.48, P<0.05$). The first intestinal exhaust time, colostrum secretion time were significantly earlier in the observation group ($t=4.28, 5.07, P<0.05$). Compared with the control group, the patient satisfaction rate was higher in the observe group (97.87% vs 65.96%) and the adverse reactions incidence was significantly lower ($\chi^2=16.16, 3.88, P<0.05$). **Conclusion** Multimodal analgesia can improve post-operative analgesia after cesarean section, shorten the time of colostrum secretion, and improve the satisfaction and safety of analgesia.

[Key words] cesarean section; multimodal analgesia; satisfaction; pain

剖宫产是目前比较常见的产科手术,术后具有较为严重的疼痛程度^[1]。有关研究指出,有效的术后镇痛可促使产妇应激反应降低,促进泌乳素分泌量增加^[2,3]。多模式镇痛是目前多个专家共识推荐的方法,主要采用多种镇痛方法及不同镇痛机制的药

物,发挥阻断疼痛病理生理机制的不同时相及靶位的作用,实现最佳的镇痛效果^[4]。本次研究旨在进一步明确剖宫产产妇采用多模式镇痛的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年9月至2018年5月在德清县人民医院接受剖宫产产妇100例,年龄22~36岁,平均年龄(28.61±4.12)岁;孕周37~40周,孕周(38.86±0.63)周;体重58~86 kg,平均体重(67.52±6.32)kg。本次研究经医院伦理委员会审批

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.010

基金项目:德清县科技局德清县人民医院科技计划
2017

作者单位:313200 浙江湖州,德清县人民医院麻醉科

通过。纳入标准为:①行择期剖宫产;②单胎妊娠;③ ASA 分级为 I ~ II 级。排除标准为:①乳房发育缺陷;②药物过敏史、阿片类药物滥用史;③腹壁皮肤感染及破损;④胎盘前置、先天畸形;⑤近期内接受抗精神病药物治疗;⑥有凝血功能异常病史。所有患者随机分为观察组和对照组,各 50 例。镇痛方式均取得患者的知情同意。两组中均有 3 例因数据不完整而剔除。两组年龄、孕周、ASA 分级及体重见表 1,两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表 1 两组年龄、孕周、ASA 分级及体重比较

组别	n	ASA 分级 (I/II)	年龄/岁	孕周/周	体重/kg
观察组	47	23/24	28.89 ± 4.03	38.87 ± 0.71	67.57 ± 6.87
对照组	47	24/23	28.36 ± 4.21	38.85 ± 0.55	67.47 ± 5.77

1.2 方法 术前两组均常规禁食、禁饮,入室后对血压、心率、心电图及脉搏血氧饱和度进行监测。然后进行腰 2~3 腰硬联合麻醉,在蛛网膜下腔注入 0.5% 罗哌卡因 1.5~2.0 ml 后留置硬膜外导管。

观察组在手术结束时硬膜外注入吗啡 1.5 mg 拔除硬膜外导管,再应用超声引导下腋中线入路行腹横肌平面阻滞,两侧均注入 0.375% 罗哌卡因 20 ml。对照组在手术结束时硬膜外注入吗啡 1.5 mg 拔除硬膜外导管。两组均在术后第 1 天开始氯诺昔康针 8 mg 肌注,每日二次。

1.3 评价指标 ①采用视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)^[5]评估患者术后 12 h 及 48 h 时的静息痛和运动痛(翻身、起坐、授乳期间的疼痛)。静息痛 VAS >4 分时给予吗啡 5 mg 肌注。②术后恢复情况:记录两组初乳分泌时间(从婴儿娩出到首次有乳汁分泌的时间)、肠排气时间。③产妇对术后镇痛的满意度。④不良反应情况,其中嗜睡定义为 Ramsay 镇静评分 3 分及以上^[6]。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 24.0 处理数据。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例数和百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分及术后恢复情况比较见表 2

表 2 两组 VAS 评分及术后恢复情况比较

组别	静息 VAS/分		运动 VAS/分		肠排气时间/h	初乳分泌时间/h
	术后 12 h	术后 48 h	术后 12 h	术后 48 h		
观察组	$2.26 \pm 0.64^*$	$1.98 \pm 0.57^*$	$3.04 \pm 0.66^*$	$2.85 \pm 0.59^*$	$18.42 \pm 3.11^*$	$59.09 \pm 6.07^*$
对照组	3.06 ± 1.03	3.25 ± 0.67	4.72 ± 0.77	4.19 ± 0.77	20.85 ± 2.47	64.55 ± 4.23

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表 2 可见,观察组术后 12 h、48 h 的静息 VAS 和运动 VAS 评分均低于对照组,排气时间、初乳分泌时间均较对照组短,差异有统计学意义(t 分别 = 4.57、9.91、11.36、9.48、4.28、5.07, P 均 < 0.05)。

2.2 镇痛满意度 观察组镇痛满意度为 97.87% (46/47),明显高于对照组 65.96% (31/47),差异有统计学意义($\chi^2 = 16.16$, $P < 0.05$)。

2.3 不良反应 观察组发生恶心 2 例、瘙痒 2 例,共涉及 4 位产妇,不良反应发生率为 8.51% (4/47);对照组发生恶心 8 例、呕吐 7 例、瘙痒 3 例、嗜睡 6 例,共涉及 11 位产妇,不良反应发生率为 23.40% (11/47)。两组间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.88$, $P < 0.05$)。

3 讨论

术后疼痛是剖宫产术创伤的激发反应,常伴宫缩痛及切口痛,特别是术后 48 h 内最为剧烈。疼痛会造成交感神经兴奋,增加儿茶酚胺分泌抑制促

进泌乳素分泌,延迟初乳产生^[7]。本次研究结果显示,观察组排气时间、初乳分泌时间均较对照组短 (P 均 < 0.05),说明良好的术后镇痛效果可有效减轻疼痛产生的应激反应,稳定患者术后生命体征,促进患者术后恢复及促进泌乳素分泌,提高母乳喂养质量^[8]。

超声引导下腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后镇痛,可以阻断切口疼痛的传入^[9]。腹壁前外侧的肌肉组织主要有三层,由外及里依次为:腹外斜肌、腹内斜肌、腹横肌。前腹部的皮肤、肌肉及部分壁腹膜由低位的胸腰段神经支配。这些神经的分支进入腹内斜肌与腹横肌之间的神经筋膜层,即腹横肌平面,再发出前分支支配腹中线附近的皮肤壁层腹膜组织^[10]。本次研究结果显示,观察组术后 12 h、48 h 的静息 VAS 评分和运动 VAS 评分均低于对照组 (P 均 < 0.05),说明观察组比对照组有更好的镇

痛效果,特别是降低运动痛的效果更明显;这是因为联合了硬膜外吗啡可以阻断宫缩痛等内脏痛。而氯诺昔康为非甾体类解热镇痛药,可以阻断炎性疼痛。良好的镇痛效果可在一定程度上克服产妇对疼痛的恐惧,促进术后精神状态改善,方便授乳,进而有效提高镇痛满意度。对照组产妇抱怨在翻身、起坐、下床、授乳等活动时切口疼痛感明显,因此减少活动和授乳次数。

本次研究中对照组部分产妇由于镇痛不完善,给予肌注吗啡进行补救,因此吗啡相关不良反应增加。这些不良反应呈剂量依赖性,因而临床上避免硬膜外大剂量使用吗啡^[11]。

综上所述,剖宫产术后采用腹横肌平面阻滞联合硬膜外吗啡镇痛效果显著,可有效抑制疼痛介质释放,降低疼痛程度,改善母乳喂养效果,提高镇痛满意度,且安全性较好。

参考文献

- 1 陈涛,吴奕涵,敖保林,等.腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉在剖宫产术后镇痛中的临床效果[J].中国妇幼保健,2018,33(5):1167-1170.
- 2 朱志华,崔英,郑艳.超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛的应用[J].中国实验诊断学,2017,21(8):1398-1399.
- 3 张国梁,任燕,孟明华,等.超声引导下连续腹横肌平面阻滞对剖宫产产妇产后镇痛的效果[J].山东医药,2017,57(37):84-86.
- 4 中华医学会麻醉学分会.成人手术后疼痛处理专家共识[J].临床麻醉学杂志,2017,33(9):911-917.
- 5 徐铭军,姚尚龙.中国分娩镇痛现状分析与实施策略[J].中国医刊,2016,51(8):4-7.
- 6 陈健,陈清娟,郑丹,等.罗哌卡因复合舒芬太尼用于产妇自控硬膜外分娩镇痛的效果及对血浆催乳素的影响[J].中国性科学,2017,26(2):102-104.
- 7 徐红.剖宫产术后两种镇痛方法对血清泌乳素的影响[J].武警医学,2017,28(7):698-700,703.
- 8 乃日给孜·居来提,徐桂萍.剖宫产术后多模式镇痛对产妇泌乳素的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(3):499-501.
- 9 占大兴,邹高锐,陈超,等.局部浸润镇痛和腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后镇痛的效果比较[J].中国医药导报,2017,14(34):58-61.
- 10 刘静,孟志鹏,赵燕.超声引导下腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后多模式镇痛对母乳喂养的影响[J].浙江医学,2017,39(9):753-755.
- 11 刘长宝.多模式镇吐措施对剖宫产产妇产后围生期恶心、呕吐的防治作用[J].医学研究杂志,2016,45(7):159-162.

(收稿日期 2018-12-28)

(本文编辑 蔡华波)

· 消 息 ·

《全科医学临床与教育》杂志改刊启事

《全科医学临床与教育》杂志(ISSN:1672-3686 CN:33-1311/R)是由国家教育部主管,浙江大学主办,浙江大学医学院附属邵逸夫医院承办的国家级学术型期刊,列入浙江省卫生厅评审高级卫技职务资格二级医学卫生刊物名录。

经浙江省新闻出版局批准,2019年1月起,《全科医学临床与教育》杂志由双月刊改为月刊,每月月底出版,将以更快的速度、更多的版面、更丰富的内容报道最新的全科医学改革发展、全科医生的教育培养,分享最新的临床经验和科研成果,有效地发挥作为唯一一本全科医学临床与教育并重的专业期刊的桥梁作用。本刊收稿范围:各种常见病和多发病的预防和诊治、全科医学领域的基本理论知识和新进展、全科医学临床或教育领域的科研成果或阶段性报告、临床诊治经验、医学教育实践总结、急诊急救、相关药物与药理、社区健康教育、疾病监测和社区卫生管理等。

本刊为月刊,国内外公开发刊,大16开,96页,铜版纸印刷,每期定价10.00元,全年120.00元。审稿费100.00元/篇。欢迎广大医务工作者和教学工作者投稿。征订杂志请联系本刊编辑部。

地址:浙江省杭州市江干区庆春东路3号邵逸夫医院《全科医学临床与教育》杂志社编辑部(310016)

电话:0571-86006390 Email:quankeyixue@hotmail.com 投稿网址:www.qkxlcyyjy.cn或www.zhqkyx.cn

《全科医学临床与教育》杂志编辑部