DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.17.037
第26卷第17期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 17
2004年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2004

文章编号:1000-5404(2004)17-1601-02

经验交流

微量泵持续硬膜外麻醉用于剖宫产术后镇痛效果观察

Analgesic effect of continuous epidural transfusion by micropump after cesarean section

彭文湃,曾亮华,卓有珍,曾水和 (深圳市罗湖区妇幼保健院,深圳 518019)

随着医学的发展和人们生活水平的提高,孕产妇对分娩提出了更高的要求,减轻或消除剖宫产术后疼痛成为一种迫切需求。我们把硬膜外持续镇痛(patient controlled epidural analgesia, PCEA)引入剖宫产术后镇痛,通过限速微量泵以较稳定的速率经硬膜外导管持续给药,为产妇提供一个稳定的镇痛血药浓度,观察其镇痛效果及对产后恢复的影响,现报告如下。

1 一般资料

1.1 观察对象

120例硬膜外阻滞麻醉下行剖宫产手术的产妇,年龄21~38岁,体质量46~75 kg,无心、肺、肝、肾、脑器官损害,无精神疾患。分为观察组及对照组,每组60例。两组产妇在年龄、体重、身高、手术时间及术中用药量、术后处理等方面均无显著差异($P>0.05$)。

1.2 观察方法

1.2.1 手术麻醉方法 术前30 min肌肉注射阿托品0.5 mg,鲁米那0.1 g。连续硬膜外置管,术中局麻药为2%利多卡因(含1∶20万肾上腺素),术中必要时静脉辅以杜冷丁50 mg或氟哌利多2.5 mg,以保麻醉效果确切,术后保留硬膜外导管行PCEA镇痛。

1.2.2 术后PCEA方法 应用艾克孚微量泵连接硬膜外导管。由麻醉师统一配制镇痛复合液:罗哌卡因0.1 mg、芬太尼0.4 mg,加入生理盐水50 ml。PCEA设定:自动连续给药,流速为2 ml/h,连用24 h。

1.3 观察指标

分别于术后3、6、12、24 h对两组产妇进行随访,记录以下指标:①镇痛效果,记录各时间点VAS动、静态疼痛评分,VAS≤3分为镇痛效果满意。②生命体征、呼吸频率、血氧浓度。③恶心呕吐及其他不良反应。④子宫收缩情况、阴道流血量。同时观察两组产妇术后24 h拔尿管后排尿情况。

1.4 产后专科情况测量判断标准

1.4.1 子宫收缩情况 产妇于留置尿管膀胱排空情况下,用手按摩宫底3 s后用同一条皮尺测量耻骨联合上缘到宫底的距离即为宫高。

1.4.2 阴道流血情况 使用带称计血量纸为会阴垫,记录计血量纸的实际读数即为产后阴道流血量。

作者简介:彭文湃(1971—),女,广东省深圳市人,硕士,主治医师,主要从事围产期保健方面的研究。电话:(0755)84223050

收稿日期:2003-08-18;修回日期:2004-01-21

1.5 统计学方法

采用t检验。

2 结果

两组产妇剖宫产术后各时间点的VAS动、静态评分差异显著($P<0.01$),见表1、2。

表1 两组产妇手术后各时间点的VAS动态评分

组别	术后3 h	术后6 h	术后12 h	术后24 h
观察组	4.90±0.94	2.48±0.85	2.19±0.76	2.02±0.44
对照组	7.15±1.29	6.18±1.16	5.54±1.03	4.97±0.91
t	10.919	19.929	20.272	22.607
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表2 两组产妇手术后各时间点的VAS静态评分

组别	术后3 h	术后6 h	术后12 h	术后24 h
观察组	2.88±0.50	2.27±0.32	1.69±0.38	0.61±0.16
对照组	4.33±0.82	3.89±0.76	3.12±0.71	2.79±0.56
t	11.695	15.217	13.755	28.994
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

两组产妇术后镇痛期间血氧浓度均大于90%,未观察到呼吸缓慢(<8次/min)。观察组产妇有2例发生轻度恶心呕吐,对照组有1例有恶心呕吐表现。

两组产妇手术后各时间点的子宫收缩(宫高)情况,差异均无显著性($P>0.05$)。

两组产妇阴道流血情况差异不显著($P>0.05$),见表3。

表3 两组产妇手术后各时间点的阴道流血累计量(ml)

组别	术后3 h	术后6 h	术后12 h	术后24 h
观察组	47.826±17.769	70.705±25.954	99.012±33.265	119.364±58.682
对照组	49.189±18.013	71.635±28.153	98.698±38.332	121.987±56.702
t	0.417	0.188	0.048	0.249
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

两组产妇术后24 h拔尿管后均能自解小便,两组产妇术后24 h拔尿管后第1次排尿时间(h)比较差异无显著性($P>0.05$)。

3 讨论

目前,术后镇痛已广泛用于临床,PCEA是一种良好的术后镇痛方法[1]。PCEA药物的配制,以局麻药与阿片类药物复合

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

形成为佳。本观察中,经微量泵硬膜外腔持续注入的麻醉性镇痛药为芬太尼,可直接与背角的阿片受体结合而产生镇痛功效,同时无任何感觉和运动神经阻滞[2];以罗哌卡因为局麻药,其镇痛作用强,低质量分数时几乎只产生感觉神经阻滞[3]。剖宫产术后微量泵作为一种 24 h 持续硬膜外给药的方法,将低质量分数的镇痛药以一个较恒定的速率持续释放,可使血药质量分数始终维持在最低有效镇痛状态。本结果显示,其剖宫产术后镇痛效果确切,观察组产妇以微量泵术后镇痛过程中,其各时间点的疼痛视觉模拟评分(VAS 评分)显著低于对照组产妇。

产后子宫收缩受激素、催产素、神经介质及子宫平滑肌收缩力的影响。剖宫产后镇痛可以阻断疼痛性刺激的传入和降低交感神经紧张度而使子宫平滑肌收缩加强,硬膜外持续镇痛时子宫体部运动神经未被阻滞也保证了正常的宫缩力[4]。本结果显示,运用微量泵术后硬膜外持续镇痛的产妇产后子宫收缩及阴道流血量与对照组比较,均不存在显著性差异,提示剖宫产后硬膜外持续镇痛不影响产后子宫收缩,不增加产后阴道流血量。

PCEA 的麻醉镇痛药物的质量分数低,剂量小,其运动阻滞的程度较轻。本结果显示,观察组产妇无发生呼吸抑制、尿潴留或排尿延迟者,恶心呕吐的发生率也较低,提示了 PCEA 低质量分数药物的安全性。

综上所述,微量泵持续硬膜外镇痛用于剖宫产术后镇痛,药物质量分数低,用药量少,疼痛阻滞完善,镇痛效果可靠,副反应少,对产妇子宫复旧、产后出血量及排尿功能等无不良影响,可以作为剖宫产术后镇痛的良好选择。

关键词:镇痛泵;硬膜外麻醉;剖宫产术;镇痛
中图法分类号:R719.1 文献标识码:B

参考文献:

[1] 佘守章. 病人自控镇痛临床应用研究的进展(二)[J]. 广州医药, 1999, 30(2):10-12.
[2] 谭冠先. 硬膜外阻滞麻醉在分娩镇痛中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(2):73-74.
[3] 赵砚丽. 骶管阻滞麻醉在分娩镇痛中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(2):74-75.
[4] 王菊芳. 硬膜外阻滞麻醉在无痛分娩中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 1997, 13(3):122-123.

(编辑 汪勤俭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2004)17-1602-02

3 例下丘脑错构瘤的诊断与治疗

Diagnosis and treatment of hypothalamic hamartoma in 3 cases

许民辉,沈光建,徐伦山,周 椿 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所神经外科,重庆 400042)

错构瘤(hamartomas)是指先天性残余组织或正常组织生长在异常部位,表现为局部组织细胞异常的聚集。在中枢神经系统,错构瘤几乎都发生于下丘脑,称为下丘脑错构瘤(hypothalamic hamartoma)。临床上极为罕见,国内外迄今报道约 160 例[1]。现报告 3 例下丘脑错构瘤,并结合文献讨论本病的诊断与治疗。

1 病例资料

例 1:女性,33 岁。有 28 年癫痫病史于 2001 年 12 月 8 日入院。患者 5 岁时发现不明原因痴笑,呈发作性,持续数秒,不伴意识障碍,家人未引起重视。8 岁时痴笑发作逐渐减少,9 岁时出现一过性失神发作,无目的的动作,答非所问,每次持续 4~5 min,1~2 个月发作 1 次,11 岁时症状加重,发作频繁,表现为突然意识丧失,四肢抽搐,流涎,每月 4~5 次。11 岁时月经来潮,经期基本正常。先后在数家医院行脑电图检查诊断为癫痫,服抗癫痫药物,埋线等治疗无效。近 2 年来出现双眼视力下降,月经不规则。查体:肥胖体型,反应迟钝。左眼视力 0.7,右眼视力 0.6,双视乳头边界清楚。MRI 示鞍上池、视交叉及乳头体下方有一类圆形占位性病变,直径约 1.5 cm,信号均匀,为等 T1,长 T2 信号增强时无强化(图 1)。诊断:下丘脑错构瘤。于 2001 年 12 月 10 日在局麻下行γ 刀治疗,中心剂量为 30 Gy,周边剂量为 12 Gy。随访半年,癫痫发作次数减少。



图 1 下丘脑错构瘤 MR 表现

例 2:男性,9 岁,因不自主发笑 9 年,性早熟 4 年,2001 年

作者简介:许民辉(1960-),男,福建省泉州市人,教授,主要从事神经外科方面的研究,发表论文 36 篇。电话:(023)68757263
收稿日期:2003-01-15;修回日期:2003-09-20

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net