

## 不同剂量的右美托咪定联合罗哌卡因用于剖宫产术的镇痛效果分析

马力

宿州市第一人民医院麻醉科

**[摘要]** 目的 探究不同剂量的右美托咪定联合罗哌卡因共同作用于TAP阻滞对剖宫产后镇静镇痛疗效上的差异性,从而探讨麻醉混合药液中右美托咪定的临床最佳使用剂量。方法 收集宿州市第一人民医院产科(2021年1月~6月)将行剖宫产术的患者96例,随机分为对照组(A组)和实验组(B1、B2、B3组),每组24例。各组麻醉混合药液容量相等,麻醉药物混合液中罗哌卡因的浓度剂量也无差异性,同时各组均加入同等容量的生理盐水进行稀释,在此基础上分别给予B1、B2、B3三组实验组患者剂量分别为0.5ug、1.0ug、1.5ug的右美托咪定,剖宫产术后予以四组产妇患者在超声引导下完成双侧腹横筋膜阻滞。观察记录四组产妇患者剖宫产术后5个不同时点(4h、8h、12h、24h、48h)两种状态(静息和运动)下的VRS评分、48h内镇痛PCA按压次数以及术后不良反应的发生情况。结果 四组产妇患者5个不同时点静息和运动状态下的VRS评分无明显差异( $P>0.05$ );与A组和B1组相比较,B2组和B3组产妇术后镇痛PCA按压频次明显较低( $P<0.05$ );与A组和B1、B3组相比较,B2组产妇患者的不良反应发生率明显较低( $P<0.05$ )。结论 剂量分别为1.0ug、1.5ug的右美托咪定联合罗哌卡因用于剖宫产术,可进一步增强产妇术后疼痛的镇静效果,且右美托咪定的用药剂量为1.0ug时的临床疗效较好,其联合使用罗哌卡因所产生的不良反应发生率较低。

**[关键词]** 剖宫产;右美托咪定;镇痛

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.11.1451

临床医学中采用剖宫产术的麻醉方式,能够起到缓解并降低产妇痛苦的镇痛疗效。相较于其他类手术,行剖宫产的产妇在术中意识较为清醒,因此为了提高麻醉疗效和镇痛效果,选用效果俱佳的麻醉方式和药物显得尤为重要。目前,在临床上已有多项科学研究工作证实右美托咪定联合使用罗哌卡因能够进一步提高患者镇静镇痛的效果,延长神经冲动阻滞的恢复作用时间。但是应用于剖宫产术后镇痛效果方面的相关研究较少,同时关于右美托咪定的最佳用药剂量方面的研究探讨也少之又少。因此通过此次研究,将实验组对象随机分为B1、B2、B3三组,对三种不同剂量的右美托咪定联合使用罗哌卡因作用于剖宫产术后镇静镇痛的应用疗效展开了对比探讨分析,经过研究发现剖宫产术后TAP阻滞产妇患者使用不同剂量的右美托咪定联合罗哌卡因在镇静镇痛效果上具有明显的差异性,从而最终找到一个最合适使用的镇痛剂量,希望为临床提供参考。

### 一、资料与方法

#### (一) 一般资料

收集2021年来自本院产科1月~6月的将行剖宫产术的患者96例,随机分为对照组(A组)和实验组(B1、B2、B3组),每组各24例。年龄范围在20周岁至37周岁之间,体质质量指数(BMI):22.1~36.6,美国麻醉医师协会(ASA)I~II级。纳入标准:孕妇单胎且胎儿足月妊娠(孕38周至41周),无与麻醉治疗相关的麻醉阻滞禁忌症人群。相关排除标准:年龄18岁以下,有过相关麻醉药物过敏史者。患者及家属签署麻醉知情同意书。

#### (二) 麻醉方法

各组患者手术开始前均未给镇静止痛类药物,对所有患者严格采取腰硬联合阻滞麻醉措施。患者进入手术室后,按照麻醉常规程序开放静脉通道,严格监测记录麻醉产妇无创血压、心电图、血氧饱和度、脉搏等相关指标。保持患者右侧卧位,并于腰椎3,4间隙进行穿刺,剖宫产术后连接患者自控镇痛泵。对四组患者不同时点两种状态(静息和运动)下的疼痛模拟评分(VRS)、48h内镇痛PCA按压频次以及术后不良反应的发生情况进行观察记录与统计分析。

#### (三) 观察指标

严格监测记录各组产妇剖宫产术后不同时点(4h、8h、12h、24h、48h)两种状态(静息和运动状态)下的VRS评分;监测统计术后48h各组产妇患者出现较为明显的疼痛反应时,自控有效按压镇痛泵的频次;如实记录各组患者在剖宫产手术后出现头痛、恶心、呕吐、眩晕、心率过缓等临床不良反应的发生情况。

#### (四) 统计学方法

数据处理分析采用SPSS 22.0软件,数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料用n(%)表示,差异比较用卡方( $\chi^2$ )检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

### 二、结果

#### (一) 各组产妇VRS评分比较

经过监测记录,各组患者在术后5个不同时点静息和运动状态下的VRS评分均无统计学意义( $P>0.05$ )。(表1)

#### (二) 各组产妇术后PCA键按压次数比较

表1 各组患者在静息和运动状态下的VRS评分( $P>0.05$ )

状态	组别	4h	8h	12h	24h	48h
静息状态	A组	2.93±0.57	2.92±0.46	2.37±0.51	1.92±0.48	1.68±0.59
	B1组	2.81±0.64	2.96±0.42	2.14±0.48	1.76±0.48	1.67±0.47
	B2组	2.74±0.80	2.86±0.60	2.12±0.57	1.75±0.49	1.63±0.52
	B3组	2.75±0.70	2.84±0.56	2.14±0.68	1.84±0.56	1.54±0.50
运动状态	P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
	A组	2.76±0.58	2.78±0.43	2.23±0.53	1.80±0.43	1.67±0.49
	B1组	2.69±0.57	2.78±0.46	2.01±0.48	1.76±0.41	1.69±0.45
	B2组	2.37±0.68	2.64±0.51	1.91±0.47	1.70±0.42	1.59±0.52
	B3组	2.64±0.74	2.74±0.53	2.34±0.40	1.74±0.76	1.54±0.46
	P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2各组产妇术后PCA键按压次数比较(P<0.05)

组别	按压次数(次)
A组	8.12±1.30
B1组	7.06±0.89
B2组	2.07±0.77
B3组	2.14±0.68
P值	<0.05

表3各组产妇术后发生不良反应情况比较(n(%), P<0.05)

组别	头痛	恶心	呕吐	心率过缓	眩晕
A组	0(0)	5(20.83)	3(12.5)	0(0)	4(16.67)
B1组	0(0)	4(16.67)	2(0)	0(0)	2(8.33)
B2组	0(0)	1(4.17)	1(4.17)	0(0)	1(4.17)
B3组	0(0)	3(12.5)	2(8.33)	0(0)	2(8.33)
P值	--	<0.05	<0.05	--	<0.05

观察记录各组产妇剖宫产术后PCA键按压次数,与A组相比,B1、B2、B3组产妇术后镇痛PCA按压次数较低(P<0.05)。(表2)

(三) 各组产妇不良反应发生情况比较

与A组和B1、B3组相比较,B2组产妇患者发生头痛、恶心、呕吐、心率过缓、眩晕等临床不良反应的发生率明显较低(P<0.05)。(表3)

三、讨论

目前作为国内剖宫产术最常用的镇痛药物首要选用的为阿片类药物,因其镇痛疗效良好而应用于临床治疗。但因近年来国内外研究资料初步显示证实舒芬太尼类药物长期应用对镇痛治疗方面的作用效能不佳,易导致部分患者产生疼痛刺激等临床不耐受反应,从而引起心理障碍等并发症,严重影响了患者愈后的生活质量。右美托咪定有镇静疗效作用,不良反应较少,因此本研究选择剖宫产手术在应用罗哌卡因的同时复合右美托咪定,探讨临床疗效较好的右美托咪定使用剂量。

在此次研究结果中,与A组和B1组相比较,B2组和B3组产妇术后镇痛PCA按压频次明显较低(P<0.05),说明不同剂量的右美托咪定可以增强产妇患者剖宫产术后的镇静镇痛效果,且当罗哌卡因麻醉药混合液中加入右美托咪定的剂量分别为1.0ug、1.5ug用于TAP阻滞时,作用于剖宫产产妇患者术后疼痛的镇静效果显著。另外,四组产妇患者静息和运动状态下的VRS评分无明显差异(P>0.05);与A、B1、B3组相比较,B2组产妇患者的不良反应发生率较低(P<0.05)。说明当右美托咪定的使用剂量为1.0ug时,联合用罗哌卡因所带来的剖宫产术后的应用疗效最佳,希望此次探究能够为医学提供临床借鉴。

参考文献:

[1] 韩珊珊. 右美托咪定联合罗哌卡因腰麻-硬膜外麻醉对剖宫产的麻醉效果分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020  
 [2] 陈涛. 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.  
 [3] 郝磊. 罗哌卡因腰麻联合硬膜外麻醉在剖宫产手术中

的应用效果及安全性评价[J]. 医药前沿, 2017, 7(10): 149-150.

[4] 韩传宝, 蒋秀红, 吴霞等. 右美托咪啶复合罗哌卡因硬膜外麻醉在剖宫产患者中的应用[J]. 中华医学杂志, 2014(44): 3501-3505.

[5] 程艳. 右美托咪啶复合罗哌卡因在剖宫产手术中的应用观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2019, 29(06): 72-74.

[6] 贺晓燕, 周梦娇. 右美托咪啶复合罗哌卡因硬膜外麻醉在剖宫产患者中的应用探讨[J]. 中国农村卫生, 2017(21): 64+63.

[7] 郭文斌. 小剂量右美托咪啶复合罗哌卡因硬膜外注射在剖宫产手术中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(07): 1037-1039.

[8] 梁军. 右美托咪啶复合罗哌卡因硬膜外麻醉在剖宫产患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38): 117.

[9] 王鹏. 右美托咪啶复合罗哌卡因硬膜外麻醉在剖宫产中的应用探讨[J]. 中国民康医学, 2017, 29(11): 22-23.

[10] 马凤伟. 剖宫产应用右美托咪啶复合罗哌卡因硬膜外麻醉的可行性研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(48): 9386.

[11] 汪俊. 不同浓度右美托咪啶联合罗哌卡因应用于剖宫产术后腹横肌平面阻滞镇痛中的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(14): 103-105.

[12] 郑文忠, 李长红, 颜学滔. 罗哌卡因复合右美托咪啶在腹横筋膜平面阻滞剖宫产术后镇痛中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(25): 138-140.

[13] 李世才, 钱伟, 李婉嘉. 右美托咪啶复合罗哌卡因腰麻-硬膜外麻醉用于剖宫产术的疗效观察[J]. 当代医学, 2019, 25(03): 156-157.

[14] 孙大健, 张洁. 右美托咪啶联合罗哌卡因用于超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞的麻醉效果观察[J]. 海南医学, 2019, 30(05): 607-609.

[15] 张瑜, 袁力勇, 葛叶盈, 时君, 胡迪. 右美托咪啶复合不同浓度罗哌卡因用于连续股神经阻滞的镇痛效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2019, 35(03): 284-288.