

〔参考文献〕

- (1) 郭磊. 微型种植体支抗与口外弓支抗在口腔正畸治疗中的效果比较〔J〕. 中国民康医学, 2020, 32(11): 53-55.
- (2) 杨扬, 吕俊, 骆春燕. 微型种植体支抗治疗模式在口腔正畸患者治疗中的效果及对不良反应发生率的影响〔J〕. 云南医药, 2020, 41(2): 148-150.
- (3) 闵莉芳, 俞兰, 杨峻, 等. 微型种植体支抗用于青少年口腔正畸治疗的作用及安全性、依从性研究〔J〕. 中国基层医药, 2020, 27(7): 832-835.
- (4) 孙丽艳, 邹桂克. 微型种植体支抗正畸对成人安氏Ⅱ类1分类错(殆)畸形患者牙齿咬合力及龈沟液 MMP2、NO 水平的影响〔J〕. 中国医疗美容, 2020, 10(2): 64-67.
- (5) 苗朝旭, 王竞博, 房博. 正畸微型种植体支抗对错颌畸形患者支抗种植体周围炎症及牙周微环境的影响〔J〕. 海南医学, 2019, 30(21): 2782-2784.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)03-0170-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.03.083

盐酸纳布啡注射液在剖宫产术后镇痛中的应用效果

张慎霞

(睢县中医院, 河南 睢县 476900)

〔摘要〕 **目的:** 观察盐酸纳布啡注射液在剖宫产术后镇痛中的应用效果。**方法:** 随机选取睢县中医院麻醉科 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 74 例剖宫产产妇为研究对象, 按照电脑随机分组法将产妇分为对照组 37 例(舒芬太尼、托烷司琼常规镇痛)与观察组 37 例(盐酸纳布啡、舒芬太尼、托烷司琼镇痛), 比较两组产妇镇痛效果。**结果:** 观察组产妇术后 3 h、术后 12 h 的视觉模拟评分法(VAS)评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇术后 24 h Ramsay 镇静评分为 3 分者所占比例(72.97%)比对照组(48.65%)明显更高, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇的术后并发症发生率比对照组更低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在剖宫产术后镇痛中应用盐酸纳布啡注射液, 可有效缓解产妇术后躯体疼痛, 且安全性高。

〔关键词〕 剖宫产; 术后镇痛; 盐酸纳布啡注射液

〔中图分类号〕 R 719.8 〔文献标识码〕 B

剖宫产近些年在临床上得到了极大的推广, 而其在降低产妇难产死亡率的同时对产妇机体会造成较大创伤。剖宫产术后躯体疼痛的发生与产妇长期卧床、胃肠胀气、过度焦虑以及手术操作刺激有关, 因此术后镇痛就显得十分重要^[1]。基于此, 本研究比较了本院麻醉科收治的 37 例应用舒芬太尼、托烷司琼行术后常规镇痛产妇与 37 例盐酸纳布啡、舒芬太尼、托烷司琼术后镇痛产妇的术后躯体疼痛情况、镇静效果以及并发症发生情况, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取本院麻醉科 2018 年 12 月至 2019 年 12 月收治的 74 例剖宫产产妇为研究对象, 按照电脑随机分组法将产妇分为对照组 37 例与观察组 37 例。观察组产妇年龄 21~34 岁, 平均年龄(30.52 ± 1.22)岁, 其中有 17 例为初产妇, 有 20 例为经产妇。对照组产妇年龄 23~32 岁, 平均

年龄(30.51 ± 1.21)岁, 其中有 18 例为初产妇, 有 19 例为经产妇。两组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 研究对象均符合剖宫产术适应证。
(2) 产妇均神志清晰、认知正常且剖宫产前征得产妇家属同意。

1.2.2 排除标准

(1) 排除神志异常以及精神系统疾病产妇。(2) 排除合并严重脏器功能障碍产妇。(3) 排除合并传染性疾病或全身代谢性疾病产妇。

1.3 方法

两组产妇术中麻醉方式均为腰硬联合麻醉, 术中穿刺点位于 L2~L4, 腰麻药物为 2 mL 浓度为 0.5% 的布比卡因(湖南科伦制药有限公司, 国药准字 H43021411)。

1.3.1 对照组

产妇术中应用的麻醉药物为舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20054256)、

〔收稿日期〕 2020-12-22

〔作者简介〕 张慎霞, 女, 主治医师, 主要从事麻醉科工作。

托烷司琼（北京华素制药股份有限公司，国药准字 H20020564）镇痛，舒芬太尼 0.1 mg，托烷司琼 10 mg，与适量 0.9 % 氯化钠注射液混合稀释至 100 mL，静脉自控泵给药剂量为 $35 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 。

1.3.2 观察组 产妇在舒芬太尼、托烷司琼等常规镇痛药物的基础上联合盐酸纳布啡注射液（宜昌人福药业有限责任公司，国药准字 H20130127）镇痛，在对照组给药基础上增加纳布啡注射液 80 mg，与适当 0.9 % 氯化钠注射液混合稀释至 100 mL 后静脉自控泵给药，给药剂量为 $30 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 。

1.4 观察指标

1.4.1 躯体疼痛情况 基于视觉模拟评分法（visual analogue scales, VAS）比较两组产妇术后 3 h、术后 12 h、术后 24 h 不同时间段躯体疼痛情况，总分 0 ~ 10 分，伴随 VAS 评分的提升，产妇躯体疼痛程度也不断加重。

1.4.2 术后 24 h 镇静情况 基于 Ramsay 镇静评分比较两组产妇术后 24 h 的镇静效果以及并发症发生情况，Ramsay 镇静评分 1 分为躁动不安，2 分为安静合作，3 分为嗜睡但反应敏捷，4 分浅睡眠状态可唤醒，5 分睡眠状态且对指令反应迟钝。

1.4.3 并发症发生率 统计两组产妇用药后恶心、呕吐、呼吸抑制、头晕的发生率。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术后 VAS 评分比较

观察组产妇术后 3 h、术后 12 h 的 VAS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组产妇术后 VAS 评分比较（ $n = 37$ ， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	术后 3 h	术后 12 h	术后 24 h
对照组	3.85 ± 0.12	4.41 ± 0.11	3.26 ± 0.12
观察组	2.12 ± 0.11^a	2.35 ± 0.12^a	2.24 ± 0.11

与对照组比较， $^a P < 0.05$

注：VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组产妇术后 24 h 镇静情况比较

观察组产妇术后 24 h Ramsay 镇静评分为 3 分者所占比例（72.97 %）比对照组（48.65 %）明显更高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组产妇术后 24 h 镇静情况比较（ $n = 37$ ， $n(\%)$ ）

组别	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分
对照组	2(5.40)	8(21.62)	18(48.65)	6(16.22)	3(8.11)
观察组	0(0.00)	6(16.22)	27(72.97) ^b	3(8.11)	1(2.70)

与对照组比较， $^b P < 0.05$

2.3 两组产妇术后并发症发生情况比较

观察组产妇的术后并发症发生率为 5.40 %，显著低于对照组的 32.44 %，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组产妇术后并发症发生情况比较（ $n = 37$ ， $n(\%)$ ）

组别	恶心	呕吐	呼吸抑制	头晕	并发症发生率/%
对照组	4(10.81)	3(8.11)	2(5.41)	3(8.11)	32.44
观察组	1(2.70)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.70)	5.40 ^c

与对照组比较， $^c P < 0.05$

3 讨论

剖宫产手术术中操作可对产妇机体造成较大刺激，该分娩方式通过剖开产妇腹壁、子宫将胎儿取出，该分娩方式的应用极大程度降低了难产以及妊娠高血压、妊娠糖尿病等产科合并症产妇分娩风险，但是产妇腹部局部组织创伤可诱发机体应激反应，机体四烯酸、白三烯等炎症介质大量释放，在炎症介质的作用下躯体感受器被激活，中枢神经系统敏化，疼痛阈值降低，致使产妇术后躯体可出现不同程度的疼痛^[2-3]。此外，剖宫产产妇术后机体恢复慢，术后长期卧床可导致胃肠道胀气，胃肠胀气以及产后负面心理情绪障碍可进一步降低躯体疼痛阈值，增加产妇术后躯体痛感，因此术后应用镇痛药物缓解产妇躯体痛感符合产妇实际需求。剖宫产术后常用镇痛药物为舒芬太尼以及托烷司琼，其中舒芬太尼为阿片类镇痛药物，舒芬太尼以及托烷司琼给药后可易引起呼吸抑制、恶心、呕吐等不良反应^[4]。盐酸纳布啡注射液静脉给药后 2 ~ 3 min 起效，血浆半衰期为 5 h，其持续作用时间为 3 ~ 6 h，现代药理研究显示该品具有天花板效应，与其他中枢活性药物合用后，对机体造成的呼吸抑制，不会伴随用药剂量的增加而增加^[5]。

本研究显示，观察组产妇术后 VAS 评分均低于同期对照组，且观察组术后 24 h Ramsay 镇静评分为 3 分的产妇数比对照组多，并发症发生率比对照组低。综上所述，剖宫产术后盐酸纳布啡注射液的应用可有效提升镇痛效果。

〔参考文献〕

- (1) 马利军. 盐酸纳布啡注射液在剖宫产术后硬膜外自控镇痛中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2018, 27(22): 4135-4136.
- (2) 汤海珍, 韩雪敏, 赵伟, 等. 盐酸纳布啡复合枸橼酸舒芬太尼在剖宫产术后镇痛中的应用效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(5): 627-631.
- (3) 郑凌波. 盐酸纳布啡用于剖宫产术后镇痛的效果及安全性分析[J]. 中国基层医药, 2018, 25(15): 2007-2009.
- (4) 邵江, 张先锋. 盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛的临床价值分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(2): 72.
- (5) 王敦亮, 王秘群, 申荣, 等. 盐酸纳布啡注射液用于剖宫产术后镇痛的临床研究及其对产后抑郁的预防作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(9): 782-785.