

# 地佐辛联合糖皮质激素对剖宫产术后镇痛及康复时间的影响

福建省泉州市第一医院台商投资区分院麻醉科（泉州 362123） 陈培阳

**【摘要】 目的** 探讨地佐辛联合糖皮质激素对剖宫产术后镇痛及康复时间的影响。**方法** 选取我院妇产科于 2016 年 5 月至 2017 年 5 月收治的 90 例行剖宫产术产妇，按照住院先后顺序分为观察组和对照组，每组各 45 例。对照组采用生理盐水和布比卡因进行镇痛治疗，观察组采用糖皮质激素与地佐辛进行联合镇痛治疗，比较两组患者的效果。**结果** 观察组在术后 1、6、12 h 的疼痛视觉模拟评分法（VAS）评分均低于对照组；观察组的术后自控镇痛泵使用时间、下床时间、肠道排气时间以及住院时间均短于对照组；观察组 100.0% 总满意度高于对照组 88.9%；观察组的不良反应发生率 17.8% 低于对照组 37.8%，组间差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在剖宫产术中应用地佐辛联合糖皮质激素进行镇痛效果显著，可提高患者的满意度，降低不良反应发生率，促进产妇快速康复，值得推广应用。

**【关键词】** 地佐辛；糖皮质激素；剖宫产；镇痛；康复时间

**【中图分类号】** R614.2<sup>+</sup>4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2018)06-0093-03

与一般手术相比，剖宫产术后的疼痛感存在区别，两种手术相同点在于均存在组织创伤和切口炎症反应而引发的急性疼痛，不同之处是剖宫产术后伴有子宫收缩疼痛<sup>[1]</sup>。产妇术后疼痛会导致舒适度降低，延长住院时间，给产妇的心理、健康、经济压力都造成困扰<sup>[2]</sup>。本次研究是为了提高剖宫产术后的镇痛效果，现就我院妇产科收治的 90 例行剖宫产术产妇分别给予不用药物进行研究，观察发现地佐辛联合糖皮质激素的应用价值更高，现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料：**选取我院妇产科于 2016 年 5 月至 2017 年 5 月收治的 90 例行剖宫产术产妇，按照住院先后顺序分为两组。对照组 45 例，年龄 22~36 岁，平均年龄（ $28.4 \pm 6.2$ ）岁；体质量 55~75 kg，平均体重（ $68.8 \pm 7.5$ ）kg；孕周 36~42 周，平均孕周（ $39.5 \pm 1.1$ ）周。观察组 45 例，年龄 21~37 岁，平均年龄（ $28.7 \pm 6.1$ ）岁；体质量 56~77 kg，平均体重（ $69.1 \pm 7.3$ ）kg；孕周 37~42 周，

平均孕周（ $39.2 \pm 1.2$ ）周。两组患者年龄、孕周、体重等基本资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可进行组间比较。

## 1.2 方法：

**1.2.1 术前用药：**对照组在手术前 2 h 给予静脉滴注 100 mL 生理盐水，术后硬膜外镇痛泵用药为 150 mg 布比卡因（山东华鲁制药有限公司，国药准字 H20043644，规格：75 mg）和 50 mL 生理盐水；观察组在手术前 2 h 给予静脉滴注 10 mg 地塞米松（昆药集团股份有限公司，国药准字 H53020672，规格 1 mL：1 mg）和 100 mL 生理盐水，术后硬膜外镇痛泵用药为 25 mg 地佐辛（扬子江药业集团有限公司，国药准字 H20080329，规格 1 mL：5 mg）、150 mg 布比卡因和 50 mL 生理盐水。

**1.2.2 麻醉及镇痛方法：**两组产妇推入手术室后为其建立上肢静脉通道，常规监测心率、心电图、无创动脉血压和血氧饱和度等。取左侧卧位，对 L<sub>3~4</sub> 穿刺点进行消毒处理，再行蛛网膜下腔穿刺，

待脑脊液回流注入 2 mL 罗哌卡因混合液 (0.6 mL 脑脊液和 1.4 mL 罗哌卡因), 注射速度为 10 s/mL。恢复仰卧位, 待麻醉平面达到 T<sub>8</sub> 后进行剖宫产手术, 在胎儿取出后给予注射 10  $\mu$ g 舒芬太尼 (宜昌人福药业有限责任公司, 国药准字 H20054171, 规格 1 mL: 50  $\mu$ g), 避免牵拉反射, 根据手术的具体情况给予追加浓度为 0.5% 罗哌卡因 (生产厂商 AstraZeneca AB, 规格 100 mg)。术后指导产妇使用自控镇痛泵缓解疼痛 (上海贝朗医疗有限公司, 型号: LY100, 药物容量 100 mL), 设置每次自控按压给药剂量为 2.5 mL, 设置给药时间 10 min, 使用次数每小时不超过 3 次<sup>[3]</sup>。

**1.3 观察指标:** 采用视觉模拟评分法<sup>[4]</sup> (VAS) 对两组产妇的术后 1、6、12、24 h 镇痛情况进行评分, 于纸上画一条 10 cm 直线并做好 0~10 刻度, 产妇凭自我感觉标记疼痛程度, 分数越高则疼痛越严重。观察两组产妇术后的自控镇痛泵使用时间、下床时间、肠道排气时间、住院时间、镇痛满意度以及不良反应情况。镇痛满意度根据本院自制的满意度调查表予以评价, 由产妇对术后疼痛程度和心理感受进行评分<sup>[5]</sup>。

**1.4 统计学处理:** 采用 SPSS 18.0 进行相关数据处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检测检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组在不同时间点疼痛情况比较:** 观察组术后 1、6、12 h 的 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但两组术后 24 h VAS 评分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组在不同时间点的 VAS 评分比较  
( $n=45$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后 1 h	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
观察组	2.09 $\pm$ 1.22	1.82 $\pm$ 0.89	1.19 $\pm$ 0.74	1.12 $\pm$ 0.68
对照组	3.12 $\pm$ 0.29	2.58 $\pm$ 0.86	1.90 $\pm$ 0.95	1.11 $\pm$ 0.78
$t$ 值	4.284	4.027	4.626	0.257
$P$ 值	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

**2.2 两组术后观察指标比较:** 观察组中术后自控镇痛泵使用时间、下床时间、肠道排气时间以及住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组对术后镇痛效果的满意度比较:** 两组患者的满意度比较, 观察组 100.0% 高于对照组 88.9%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组在不同时间点的 VAS 评分比较  
( $n=45$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	自控镇痛泵 使用时间/h	术后下床 时间/h	术后肠道 排气时间/h	住院 时间/d
观察组	21.32 $\pm$ 4.67	19.18 $\pm$ 4.80	13.76 $\pm$ 5.12	3.38 $\pm$ 0.71
对照组	33.08 $\pm$ 6.50	29.28 $\pm$ 8.17	21.04 $\pm$ 5.41	4.39 $\pm$ 0.82
$t$ 值	8.168	6.089	5.127	4.817
$P$ 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组对术后镇痛效果的满意度比较 [ $n=45$ , 例 (%) ]

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	38 (84.4)	7 (15.6)	0 (0.0)	45 (100.0)
对照组	24 (53.3)	16 (35.6)	5 (11.1)	40 (88.9)

注: 两组满意度比较,  $\chi^2=12.570$ ,  $P < 0.05$ 。

**2.4 两组不良反应对比:** 观察组中有 8 例患者出现不良反应, 发生率为 17.8%; 对照组中有 17 例患者出现不良反应, 发生率为 37.8%; 两组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组不良反应比较 [ $n=45$ , 例 (%) ]

组别	恶心呕吐	头晕	阴道流血多	皮肤瘙痒	发生率
观察组	3 (6.7)	2 (4.4)	2 (4.4)	1 (2.2)	8 (17.8)
对照组	7 (15.6)	6 (13.3)	3 (6.7)	1 (2.2)	17 (37.8)

注: 两组不良反应发生率比较,  $\chi^2=12.516$ ,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

随着我国二胎政策的推广实施, 剖宫产率也随之升高, 而剖宫产术后疼痛程度逐渐增强, 促使产妇产生应激反应, 延长切口愈合时间<sup>[6]</sup>。此外, 应激反应也导致产妇情绪不稳定, 改变激素分泌, 对术后恢复造成严重影响, 因此给予产妇实施有效的镇痛治疗对后期康复具有重要作用<sup>[7]</sup>。本文主要研究地佐辛和糖皮质激素联合应用对剖宫产术后镇痛的效果, 其中地佐辛是阿片受体混合激动拮抗剂中的一种类型, 与传统 A 片类药物不同, 且镇痛效果高于传统药物 (哌替啶、吗啡等), 可降低不良反应, 避免发生呼吸抑制, 镇静、镇痛效果良好<sup>[8]</sup>。该药物用量小, 半衰期长, 血药浓度稳定, 通过激活强啡肽 K 受体, 阻碍中枢神经系统传导通路, 镇痛效果显著, 对术后发生痛觉过敏有抑制作用, 且对  $\mu$  受体起到拮抗效果<sup>[9]</sup>。地塞米松是一种长效糖皮质激素, 使用剂量小, 静脉输注和口服都会提升阿片类镇痛药物的作用效果, 起到辅助镇痛的作用<sup>[10]</sup>。地塞米松一方面对环氧化酶、磷脂酶 A2 的激活起到抑制作用, 阻滞髓内前列腺素水平上升,

进而减弱痛觉,同时可刺激脊髓内阿片受体,提高其敏感度,进而提高镇痛效果;另一方面起到预防组织粘连、抗炎、减轻水肿的作用,对外周痛觉传导纤维的动作电位进行调节,进而减轻神经痛觉的敏感性,辅助镇痛作用十分显著。本次研究结果中,观察组在术后 1、6、12 h 的 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),但两组术后 24 h VAS 评分比较差异无统计学差异 ( $P > 0.05$ ),说明了联合应用地佐辛与糖皮质激素的术后镇痛效果显著,而 24 h VAS 评分差异无统计学意义,本文认为可能是受到自控镇痛泵在术后 24 h 的镇痛作用影响,导致组间差异不显著。本研究结果中,观察组的术后自控镇痛泵使用时间、下床时间、肠道排气时间、住院时间、总满意度、不良反应发生率均优于对照组,进一步说明了地佐辛与糖皮质激素联合应用可提高镇痛满意度,缩短术后使用自控镇痛泵时间,减少下床时间和肠道排气时间,降低不良反应的发生率,进而缩短住院时间,促进产妇快速康复,值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1] 魏艳玲,刘芳,杨敏,等.地佐辛联合糖皮质激素对剖宫产术后镇痛及康复时间的影响[J].中国妇幼健康研究,2017,28

(10): 1245-1247.

- [2] 管俊辉,余守章,张玉洁,等.超声引导下双侧腹横肌平面阻滞对剖宫产术后地佐辛自控硬膜外镇痛效应的影响[J].广东医学,2015,36(17): 2739-2741.
- [3] 卢静,兰志勋,蔡兵,等.地佐辛联合舒芬太尼用于剖宫产术后自控静脉镇痛效果观察[J].四川医学,2013,34(10): 1507-1509.
- [4] 孙维国,周立平,李永乐,等.右美托咪定混合地佐辛和左布比卡因用于剖宫产术后病人自控硬膜外镇痛的效果[J].中华麻醉学杂志,2015,35(7): 811-814.
- [5] 罗惠莲,向军,黄惠彬,等.不同剂量右美托咪定对地佐辛联合氟比洛芬酯术后剖宫产镇痛效应及早期康复的影响[J].广东医学,2018,39(1): 21-26.
- [6] 章玲宾,游敏吉,王伟玲,等.右美托咪定复合地佐辛在硬膜外镇痛中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(6): 642-643.
- [7] 熊志刚,郑永顺,刘晓峰,等.地佐辛静脉自控镇痛对剖宫产产妇血清泌乳素浓度的影响[J].第三军医大学学报,2016,38(12): 1462-1465.
- [8] 林金兵,麦星霞,社顺颜,等.帕瑞昔布钠对地佐辛在剖宫产患者术后静脉镇痛效应的影响[J].广东医学,2017,38(7): 1098-1100.
- [9] 杜建红.手术室护理干预对地佐辛应用于剖宫产术后镇痛及应激反应的影响[J].中国药业,2016,25(21): 95-97.
- [10] 黄斯伦,宋兴荣,田航,等.地佐辛联合左旋布比卡因用于剖宫产术后硬膜外自控镇痛的临床效果观察[J].中国医药,2015,10(5): 693-696,6.