

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.04.018

中药穴位贴敷联合布托啡诺对剖宫产术后镇痛效果及新生儿的影响

张秀芹

(山东省即墨市中医医院, 山东 青岛 266200)

摘要:目的 探讨中药穴位贴敷联合布托啡诺对剖宫产术后镇痛效果及新生儿的影响。方法 选取医院产科2015年1月至2017年1月收治的剖宫产产妇72例,随机分为观察组(36例,中药穴位贴敷+布托啡诺静脉自控镇痛)与对照组(36例,布托啡诺静脉自控镇痛),术中两组各退出1例。结果 患者术后12h疼痛视觉模拟评分(VAS),观察组为(2.50±0.94)分,对照组为(2.64±0.88)分,两组镇痛效果相似($P>0.05$);两组新生儿神经行为适应能力(NACS)评分及阿氏(Apgar)评分水平相当($P>0.05$);麻醉不良反应包括恶心、呕吐、嗜睡及烦躁发生率,观察组均低于对照组($P<0.05$)。结论 对于剖宫产术后镇痛的患者,在静脉注射布托啡诺基础上配合中药穴位贴敷疗法,麻醉效果相似,有效降低了麻醉不良反应,同时对新生儿无影响,有效性及安全性均有保障,值得推广。

关键词: 中药穴位贴敷;布托啡诺;剖宫产;镇痛;新生儿

中图分类号:R285.6;R244

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)04-0053-03

Analgesia Effect of Acupoint Application Combined with Butorphanol on Parturients After Cesarean Section and Its Effect on Neonates

Zhang Xiuqin

(Jimo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingdao, Shandong, China 266200)

Abstract: Objective To investigate the analgesic effect of acupoint application combined with butorphanol on parturients after cesarean section and its effect on neonates. **Methods** Totally 72 parturients undergoing cesarean section admitted to our hospital from January 2015 to January 2017 were selected and randomly divided into the observation group (acupoint application of traditional Chinese medicine + patient-controlled analgesia with butorphanol) and the control group (patient-controlled analgesia with butorphanol), 36 cases in each group. During the operation, one patient in each group withdrew. **Results** At 12 h after operation, the VAS score in the observation group was (2.50±0.94) points, which had no significant difference with (2.64±0.88) points in the control group ($P>0.05$). There were no significant difference in NACS score and Apgar score between the two groups ($P>0.05$). The incidence rates of nausea, vomiting, lethargy and irritability in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Addition of acupoint application therapy on the basis of intravenous injection of butorphanol for parturients undergoing cesarean section has similar anesthetic effect, but it effectively reduces the adverse drug reactions, and has no effect on the neonates, the effectiveness and safety are guaranteed. It is worthy of clinical promotion.

Key words: acupoint application of traditional Chinese medicine; butorphanol; cesarean section; analgesic; neonate

随着生活水平的提高,剖宫产率也呈现出上升趋势。统计显示,发达国家中约有1/3的产妇选择剖宫产分娩^[1]。剖宫产术后的疼痛问题一直困扰临床医生及产妇,在179类外科手术术后疼痛排行榜中,剖宫产术后疼痛位列第9^[2]。剖宫产术后疼痛的峰值在术后24h内,严重影响产妇的正常休息,可造成焦虑抑郁等不良情绪,同时,疼痛可导致产妇乳汁分泌受抑制而影响新生儿喂养。目前,临床在剖宫产术后会对患者采取多模式镇痛策略,以控制疼痛及减少相关并发症的发生。术后镇痛方式主要有静脉给药、胃肠外给药或口服用药3种途径,静脉自控镇痛(patient controlled intravenous analgesia, PCIA)的镇痛效果确切,但注射过量可引发恶

心等胃肠道不良反应^[3]。中医在镇痛方面具有独特的优势,通过穴位针刺按压或贴敷等不同方式进行非药物的镇痛干预,温补经脉,调和营卫,以发挥镇痛功效;同时因不需要口服药物,可减少药物对母体及新生儿的伤害^[4]。本研究选取我院产科收治的剖宫产产妇,采用中药穴位贴敷进行术后镇痛干预,取得了较好的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合剖宫产指征并自愿签署知情同意书;妊娠37~42周;美国麻醉医师协会(ASA)分级I~II级;无心肺疾病且肝肾功能正常。本研究经我院医学伦理委

员会批准实施。

排除标准:有吸毒史,或其他阿片类药物及麻醉药物成瘾史;有腰硬联合麻醉禁忌证;妊娠子痫或胎儿宫内窘迫。

病例选择与分组:选择2015年1月至2017年2月医院收治的拟行剖宫产患者72例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各36例。观察组患者平均年龄(26.46 ± 8.38)岁,体质量(69.37 ± 5.41)kg,孕周(38.28 ± 9.38)周;对照组患者平均年龄(26.01 ± 6.49)岁,体质量(62.12 ± 6.53)kg,孕周(37.90 ± 8.93)周。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。观察组1例患者在剖宫产手术过程中加用其他麻醉方式,对照组1例患者因大出血而退出研究。

1.2 方法

所有产妇均采用硬膜外麻醉,术前常规注射苯巴比妥钠注射液(天津金耀氨基酸有限公司,国药准字H12020381,规格为每支1 mL:0.1 g)0.1 g,进入手术室后进行心肺监测,开放上肢静脉通道;于L₂~L₃间隙行脊麻和硬膜外联合阻滞,阻滞平面控制在T₄~T₈。术后镇痛,两组使用PCIA泵镇痛方法,酒石酸布托啡诺注射液(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字H20020454,规格为每支1 mL:1 mg)1 mg加0.125%左布比卡因注射液(珠海润都制药股份有限公司,国药准字H20070023,规格为每支5 mL:37.5 mg),背景量为2 mL/h。在上述给药基础上,观察组产妇于剖宫产术前采用中药穴位贴敷方法,以当归、桂枝、吴茱萸、核桃仁、三七、赤芍各10 g,研磨成粉,加醋制成药饼,贴敷于神阙穴和双侧肾俞穴。

1.3 观察指标及临床疗效评价

术后12 h采用疼痛视觉模拟评分(VAS)法对术后疼痛情况进行评价,VAS<3分为镇痛效果良好,3~4分为基本满意;5~10分为镇痛差。记录新生儿出生1,5 min时的阿氏(Apgar)评分,出生15 min后的神经行为适应能力(NACS)评分,对比两组患者术后头晕、嗜睡、恶心、烦躁不安等不良反应的发生情况。记录两组患者麻醉诱

导前(T₀)及手术开始即刻(T₁)、手术15 min(T₂)、手术30 min(T₃)、术后1 h(T₄)的心率(HR)、平均动脉压(MAP)。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件分析。计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示,计数资料以频数及构成比表示。组间比较符合正态分布,行成组t检验(两组比较);不符合正态分布,行非参数检验;同组间比较行独立样本t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表1至表4。可见,手术过程中两组患者HR及MAP在一定范围内波动,但均属正常。

表1 两组患者镇痛效果比较($n=35$)

组别	镇痛效果[例(%)]			VAS($\bar{X} \pm s$,分)
	良好	基本满意	差	
对照组	19(54.29)	13(37.14)	3(8.57)	2.64 ± 0.88
观察组	20(57.14)	13(37.14)	2(5.71)	2.50 ± 0.94 [#]

注:与对照组比较, $t=0.38$, $^{\#}P=0.48 > 0.05$ 。

表2 两组新生儿NACS及Apgar评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=35$)

组别	NACS评分	Apgar评分	
		出生1 min	出生5 min
对照组	36.2 ± 1.8	9.6 ± 1.1	10.0 ± 1.0
观察组	35.1 ± 1.2	9.8 ± 0.7	10.1 ± 1.9
t 值	0.27	0.34	0.35
P 值	0.51	0.42	0.40

表3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=35$]

组别	恶心	呕吐	嗜睡	烦躁
对照组	5(14.29)	5(14.29)	6(17.14)	6(17.14)
观察组	1(2.86)	0(0)	0(0)	0(0)
χ^2 值	2.490	2.590	3.010	3.010
P 值	0.032	0.029	0.023	0.023

3 讨论

世界卫生组织(WHO)的调查数据显示,中国的剖宫产率高达46%,超过国际上剖宫产“警戒线”值(15%)的3倍,高居全球第一^[5]。剖宫产术中的主要麻

表4 两组患者手术过程中MAP及HR变化比较($\bar{X} \pm s$, $n=35$)

指标	组别	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
MAP (mmHg)	对照组	140.31 ± 12.90	110.21 ± 12.39	118.20 ± 13.50	126.54 ± 5.54	129.76 ± 7.54
	观察组	140.00 ± 14.30 [△]	112.65 ± 12.17 [△]	124.49 ± 12.21 [△]	130.56 ± 7.30 [△]	135.76 ± 5.24 [△]
HR (次/分)	对照组	83.39 ± 6.94	79.28 ± 9.23	75.85 ± 4.56	81.22 ± 3.90	79.41 ± 8.34
	观察组	84.09 ± 7.12 [△]	78.10 ± 9.20 [△]	73.18 ± 5.39 [△]	79.19 ± 3.21 [△]	82.91 ± 8.92 [△]

注:与对照组同时点比较, $^{\Delta}P > 0.05$ 。1 mmHg = 0.133 kPa。

醉手段为硬膜外麻醉,约9.55%的产妇不敏感,术中仍有剧烈疼痛。此外,剖宫产术后需要注射缩宫素促进子宫复旧和减少产后出血,会导致宫缩痛,子宫在收缩过程中局部分泌的炎性介质如缓激肽、白三烯、前列腺素、5-羟色胺、乳酸和P物质等,会对人体心血管系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统造成影响,导致产妇剖宫产术后的失眠、焦虑、呕吐、烦躁等一系列不良反应^[6-9]。因此,术后镇痛不仅是为了提高患者的生活质量,对于剖宫产术后产妇安全有效的镇痛也有着积极的生理学意义。目前,静脉注射为产后镇痛最优的给药途径。PCIA是一种患者自控式的静脉给药方法,患者在感受到疼痛难忍时可自行控制给药泵控制用药^[10]。本研究中选择术后镇痛药物为布托啡诺。该药为混合型阿片受体激动拮抗药,通过激动 κ 阿片受体发挥激动、拮抗双重调节 μ 受体的功能,作用于中枢神经系统间接发挥镇痛作用,且呼吸抑制、恶心呕吐和成瘾依赖等不良反应发生率低于普通的阿片类镇痛药物,但术后注射量控制是临床的棘手问题^[11-12]。有Meta分析显示,PCIA布托啡诺用于剖宫产的安全性优于吗啡,但注射剂量控制不佳时仍会出现嗜睡、皮疹、呕吐等不良反应^[13]。

近年来在剖宫产麻醉模式的探索中提出了多模式术后镇痛理念,即通过不同麻醉给药途径或不同的药物组合搭配将镇痛效应最大化,降低药品不良反应^[14]。中医理论将疼痛病因总结为“不荣则痛”(虚)和“不通则痛”(实)两大类型,剖宫产术后疼痛为虚实夹杂,一方面产后冲任气血亏虚,另一方面产后恶露不尽伴随瘀阻不通,加之饮食、起居等异常,导致寒邪或其他外邪入侵胞脉,内外交杂、虚实结合导致了宫缩痛^[15]。中药穴位贴敷疗法是中医外治法的重要组成,首先根据病因及患者情况辨证论治取穴,并配伍相应的药物外敷治疗,穴位刺激与药物治疗相结合共同发挥调合脏腑阴阳、平衡体内稳态的作用。考虑到剖宫产术后情况,本次穴位选择了双侧肾俞穴及神阙穴,调整任督二脉气血,补冲任及肾气,温经散寒;药物选择主要以辛香走窜、活血化痰及温补药物为主,攻补兼施^[16]。

本研究结果显示,观察组患者麻醉、镇痛效果与对照组相似($P > 0.05$),但患者的不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),表明了穴位贴敷镇痛的有效性和安全性。另外,通过新生儿Apgar评分与NACS评分分别从新生儿身体状况及神经行为适应能力两个维度评价,显示加用穴位贴敷治疗未对新生儿产生不良影响。

综上所述,对于剖宫产术后镇痛患者,在静脉注射布托啡诺基础上配合中药穴位贴敷疗法麻醉效果相似,但镇痛效果较优,有效减少了麻醉不良反应,且对新生儿无不良影响,有效性及安全性均有保障,值得推广。

参考文献:

- [1] 刘昱升,王伟,曹艳,等.布托啡诺复合氟比洛芬酯用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J].临床麻醉学杂志,2013,29(2):113-116.
- [2] 姚献强,刘昱升,雷黎明,等.静脉泵注布托啡诺复合硬膜外吗啡减轻剖宫产术后镇痛不良反应的观察[J].临床麻醉学杂志,2012,28(1):58-59.
- [3] 钟超超,刘功俭.舒芬太尼与酒石酸布托啡诺在急诊与择期剖宫产患者的镇痛效果比较[J].山东医药,2015,55(37):84-85.
- [4] 方春妹,姜红英.中药穴位贴敷联合静脉镇痛对二次剖宫产术后疼痛的效果观察[J].护理与康复,2017,16(5):497-499.
- [5] 刘欣.布托啡诺复合瑞芬太尼用于剖宫产术后静脉镇痛的效果观察[J].山东医药,2012,52(19):81-82.
- [6] 傅洪,汤伟,魏安宁,等.不同剂量布托啡诺联合芬太尼和罗哌卡因用于剖宫产术后硬膜外镇痛的效果[J].重庆医学,2008,37(9):965-966.
- [7] 喻学林.布托啡诺用于剖宫产术后镇痛的效应及对新生儿的影响[J].中国药业,2015,24(15):14-15.
- [8] 阮丁异,朱文涛,刘龙清,等.布托啡诺用于剖宫产术后镇痛临床研究[J].中国医药导报,2012,9(23):77-78.
- [9] 徐志勇,朱爱兵.术后镇痛对剖宫产产妇产后宫缩痛的影响[J].江苏医药,2010,36(10):1133-1134.
- [10] 张本军,谢伦雄.吗啡复合布托啡诺用于剖宫产术后镇痛的临床观察[J].中国医师进修杂志,2012,35(z1):151-152.
- [11] 阮加萍,茹庆洪,柳胜安,等.布托啡诺对剖宫产术中米索前列醇引起的寒战反应的影响[J].临床麻醉学杂志,2011,27(1):42-43.
- [12] 邓立强,李荣,岳庆祝,等.布托啡诺静脉自控镇痛用于剖宫产术后镇痛效果观察[J].山东医药,2008,48(35):55-56.
- [13] 王月玲.穴位按摩联合穴位贴敷对减轻剖宫产术后疼痛的效果观察[J].医药前沿,2015,5(9):19-21.
- [14] 柳爱兰,张杰英,夏慧,等.中药穴位贴敷联合穴位注射治疗剖宫产妇产后宫缩痛的临床研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(11):1991-1992.
- [15] 柳淑仪.穴位按摩联合穴位贴敷对减轻剖宫产术后疼痛的有效性[J].内蒙古中医药,2016,35(15):122.
- [16] 张勇.鞘内注射小剂量吗啡辅以穴位贴敷在剖宫产术后镇痛的临床研究[J].中国误诊学杂志,2012,12(14):3528-3530.

(收稿日期:2017-11-09)