

预先静脉注射地塞米松 对剖宫产术中不良反应发生的影响

来 伟,丁国友,孟海兵,王信磊,帅 君,刘世国

(中国人民解放军第九四医院麻醉科,南昌 330002)

摘要:目的 观察预先静脉注射地塞米松对剖宫产术中不良反应发生的影响。方法 选择 ASA I 级择期行剖宫产手术的孕妇 60 例,随机分为 A、B 2 组,每组 30 例。麻醉平面固定后,A 组静脉注射地塞米松 10 mg;B 组静脉注射生理盐水 2 mL。观察 2 组孕妇入手术室后(T_0)、麻醉平面固定后(T_1)、胎儿取出时(T_2)、胎儿取出后 5 min(T_3)、胎儿取出后 10 min(T_4)、手术结束时(T_5)共 6 个时间点的心率(HR)、收缩压(SBP)和血氧饱和度(SpO_2)及术中寒颤和恶心、呕吐不良反应发生情况。结果 与 B 组比较,A 组 T_2 、 T_3 SBP 均明显升高(P 均 < 0.05),A 组 T_2 、 T_3 、 T_4 HR 均明显减慢(P 均 < 0.05),A 组 T_3 、 T_4 SpO_2 均明显升高(P 均 < 0.05)。A 组寒颤发生率为 13.3%,明显低于 B 组 43.3%($P < 0.05$)。结论 剖宫产术前预先使用地塞米松能有效地预防术中不良反应的发生。

关键词: 地塞米松; 剖宫产术; 不良反应

中图分类号: R977.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-8194(2008)09-0055-02

寒颤、呼吸困难和恶心、呕吐等为剖宫产术中常见不良反应。预防或减少这些不良反应的发生,对提高剖宫产术中的麻醉质量控制具有重要的临床意义。本研究观察了预先静脉注射地塞米松对剖宫产术中不良反应发生的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择本院 2007 年 5~11 月择期行剖宫产术的孕妇 60 例,ASA I 级,年龄 22~33 岁。随机分为 A、B 2 组,每组 30 例。2 组手术指征为胎膜早破、胎位异常、头盆不称、过期妊娠和社会因素等,均为单胎足月。

1.2 方法

2 组孕妇术前常规禁食,无术前用药。孕妇入手术室后开放静脉通路,在 30 min 内输入复方乳酸林格氏液 500~1 000 mL。麻醉均采用腰硬联合麻醉,穿刺点为 $L_2\sim_3$ 间隙,硬膜外穿刺成功后以针内针法用 25 G 腰穿针实施腰麻,见脑脊液回流后注入 0.33% 布比卡因(上海禾丰制药有限公司生产,批号:060302)重比重液,用药量为 0.15 mg/kg,以 0.2 mL/s 的速度注入蛛网膜下腔,退出腰穿针,硬膜外腔向头端置管,留管 3~3.5 cm。硬膜外腔给药为首先 2% 利多卡因(上海朝晖药业有限公司,批

号:20070121)3 mL 试验剂量,确定无蛛网膜下间隙阻滞和误入血管后,根据手术进程和腰麻时效酌情给药,每次给予 2% 利多卡因 5 mL,1 min 内缓慢注入硬膜外腔。联合穿刺完成后固定硬膜外导管,迅速平卧调整体位,麻醉平面上限控制在 T_{10} 左右。麻醉平面固定后,心率(HR)、收缩压(SBP)和血氧饱和度(SpO_2)无异常,A 组静脉注射地塞米松(郑州羚锐制药有限公司,批号:060812)10 mg;B 组静脉注射生理盐水 2 mL。2 组孕妇实施麻醉与手术均为同一组麻醉医师和产科医师。

1.3 观察指标及寒颤的分度判断

观察 2 组孕妇入手术室后(T_0)、麻醉平面固定后(T_1)、胎儿取出时(T_2)、胎儿取出后 5 min(T_3)、胎儿取出后 10 min(T_4)、手术结束时(T_5)共 6 个时间点的 HR、SBP、 SpO_2 及术中寒颤和恶心、呕吐不良反应发生情况,其中寒颤以发生时是否伴有呼吸困难分为轻度和重度^[1]。

1.4 统计学分析

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1) 2 组 SBP、HR 和 SpO_2 的比较见表 1。

表 1 2 组 SBP、HR 和 SpO₂ 的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	组别	n	T ₀	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	T ₅
SBP(mm Hg)	A 组	30	114±16	110±13	105±13*	108±19*	116±15	106±12
	B 组	30	117±15	109±18	101±12	100±17	112±19	102±17
HR(次/min)	A 组	30	94±11	103±15	106±12*	109±13*	107±14*	95±12
	B 组	30	90±10	103±14	109±11	115±12	117±15	98±10
SpO ₂ (%)	A 组	30	98.5±1.2	97.5±1.7	98.2±1.5	97.0±2.1*	97.2±1.7*	98.3±1.3
	B 组	30	98.9±0.9	97.8±1.2	97.3±1.8	95.3±3.5	96.3±2.7	98.0±2.2

与 B 组比较, * $P < 0.05$; 1 mm Hg = 0.133 kPa

2) 不良反应情况: A 组发生寒颤 4 例(13.3%),均为轻度寒颤;2 例伴恶心、呕吐。均采用给氧、嘱深呼吸、心理安慰、分散注意力后消失。B 组发生寒颤 13 例(43.3%),其中轻度寒颤 9 例,重度寒颤 4 例;7 例伴恶心、呕吐。均采用给氧、心理安慰、静脉注射曲马多 30~40 mg 等处理后缓解。2 组寒颤发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

剖宫产术中羊水经敞开的子宫血窦进入母体循环,具有潜在的羊水栓塞危险。而寒颤往往成为剖宫产术中羊水栓塞发生的前驱症状,也可能是轻型的羊水栓塞,预防寒颤的发生具有预防羊水栓塞发生的作用^[1]。恶心、呕吐、呼吸困难等不良反应的发生,严重影响剖宫产术中的麻醉管理,而且有的可造成产妇不愉快的回忆。本研究表明,排除循环不稳定因素,恶心、呕吐的发生主要与寒颤伴发。从发生时机看,这些不良反应主要与羊水进入剖宫产时损伤的血管有关,因此剖宫产术本身即为羊水栓塞的高危因素,采取相关措施进行提前干预不失为解决此问题的一种途经。

羊水的内容物对母体是一种致敏原,引发母体

应激反应,释放前列腺素、5-羟色胺和白三烯等多种炎症介质^[2],这些细胞因子往往成为引起产妇寒颤及恶心、呕吐等不良反应的介质。而地塞米松为人工合成的长效糖皮质激素,具有显著的抗炎、抗过敏作用,且能抑制炎症介质的释放^[3]。提前使用地塞米松可对糖皮质激素受体进行调控^[4]。本研究中,预先使用地塞米松能显著降低剖宫产术中不良反应的发生率和程度,也验证这一点。

综上所述,剖宫产术前预先使用地塞米松能有效地预防术中不良反应的发生。

参考文献:

- [1] 陈文湘. 地塞米松预防羊水栓塞的临床分析[J]. 实用临床医学, 2001, 2(1): 53-56.
- [2] 庄心良, 曾因明, 陈伯奎. 现代麻醉学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1321.
- [3] Fujii Y, Saitoh Y, Tanaka H, et al. Granisetron/Dexamethasone Combination for Reducing Nausea and Vomiting during and after Spinal Anesthesia for Cesarean Section[J]. Anesth Analg, 1999, 88(6): 1346-1350.
- [4] Liu Y H, Li M J, Wang P C, et al. Use of Dexamethasone on the Prophylaxis of Nausea and Vomiting after Tympanomastoid Surgery[J]. Laryngoscope, 2001, 111(7): 1271-1274.

(责任编辑: 胡炜华)

(上接第 54 页)

心电图改变是胆心综合征最显著的临床特点。本文急性胆囊炎患者的发生率(59%)高于慢性胆囊炎(15%)($\chi^2 = 9.31, P < 0.01$),急性梗阻性化脓性胆管炎(92%)高于胰、胆管肿瘤所致的阻塞性黄疸(27%)($\chi^2 = 20.04, P < 0.01$),提示急性感染合并胆道高压是胆心综合征最常见的病因。

2.3 胆心综合征的治疗及对手术耐受性的影响

一般认为,对胆心综合征的患者应针对胆道疾病积极实施各种治疗,包括必要的手术治疗,才能使继发的心脏功能障碍得到改善。本文资料表明,治疗胆道疾病后,大部分患者节律恢复正常,心肌供血改善。

胆心综合征实质上是一过性的心肌缺血及心肌代谢紊乱,这部分患者的手术耐受性一般较差。因此,定期的各种胆道手术,尤其是老年患者,不宜选择在胆心综合征的急性发作期内进行。对急诊手术的这部分患者,应注意采取一系列措施。如在麻醉及手术中保持脉搏、血压稳定,避免对消化道及胆道的过度牵拉及扩张,加强对心脏功能的支持,采用心电图监护等。

(责任编辑: 潘小玲)