

椎管内阻滞分娩镇痛对 100 例产妇产后腰痛的影响*

幸吉娟¹, 劳成毅¹, 朱云峰¹, 高珊², 韦林宜² (南宁市妇幼保健院: 1. 麻醉科; 2. 妇女保健科 530011)

【摘要】 目的 探讨椎管内阻滞分娩镇痛对产后腰痛的影响。方法 回顾性分析 2011 年 1 月至 2013 年 1 月阴道分娩并于产后 6~8 周复查的足月初产妇 200 例。根据是否采用镇痛分为镇痛组和非镇痛组, 比较两组产妇腰痛的发病率。结果 两组腰痛的发病率、腰痛程度、腰痛持续时间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 椎管内分娩镇痛不增加产后腰痛的风险。

【关键词】 椎管内阻滞; 分娩镇痛; 腰痛

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.005 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)01-0011-02

Effects of intraspinal block for labor analgesia on 100 cases of postpartum lumbago* XING Ji-juan¹, LAO Cheng-yi¹, ZHU Yun-feng¹, GAO Shan², WEI Lin-yi² (1. Department of Anesthesiology; 2. Department of Women Health Care, Nanning Municipal Maternal and Child Health Care Hospital, Nanning, Guangxi 530011, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effects of intraspinal block for labor analgesia on postpartum lumbago. **Methods** 200 full-term primiparas of vaginal delivery and the reexamination in postpartum 6-8 weeks in our hospital from January 2011 to October 2012 were performed the retrospective analysis and divided into the analgesia group and non-analgesia group according to whether adopting analgesia. The occurrence rates of lumbago were compared between the two groups. **Results** The occurrence rates, degree, duration of lumbago had no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Intraspinal labor analgesia does not increase the risk of postpartum lumbago.

【Key words】 intraspinal block; labor analgesia; lumbago

分娩镇痛是优生医学发展的需要, 它为围生期妇女创造了一个安全、无痛的分娩环境。椎管内阻滞分娩镇痛起效快、作用可靠, 是目前应用最广、效果理想的一种分娩镇痛方法, 能满足整个分娩过程的镇痛。产后腰痛是产妇常见的症状, 对一些女性而言, 产后的腰痛可能就是其终身腰痛的开始。妊娠妇女分娩后半年仍然存在腰痛的比例是 5%~40%^[1]。目前就椎管内阻滞是否会影响产后腰痛还存在争议。本研究通过对 200 例妊娠妇女分娩后 6~8 周腰痛的现状进行调查, 探讨椎管内阻滞分娩镇痛对产后早期腰痛的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2013 年 1 月在南宁市妇幼保健院经阴道分娩于产后 6~8 周末本院妇女保健科进行门诊复查的足月初产妇 200 例, 按镇痛和非镇痛分为两组。镇痛组 100 例, 采用椎管内阻滞分娩镇痛足月初产妇, 年龄 (26.4±3.2) 岁, 身高 (159.4±5.0) cm, 孕周 (39.0±1.0) 周, 新生儿体质量 (3 165±362) g。非镇痛组 100 例, 采用椎管内阻滞分娩镇痛足月初产妇, 年龄 (26.7±3.0) 岁, 身高 (160.2±4.4) cm, 孕周 (39.2±0.8) 周, 新生儿体质量 (3 082±418) g。排除有产科并发症和以下既往史者: (1) 腰椎手术、肿瘤、畸形; (2) 孕前腰痛; (3) 腰椎及骨盆带区骨折、创伤、炎症; (4) 腰椎反复穿刺; (5) 骨质疏松。两组产妇的年龄、孕周、身高及新生儿体质量等差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究已经本院伦理委员会批准, 在产妇及家属知情同意后纳入研究, 所有被调查者均被明确告知研究的方法和目的, 并被告知可以随时退出本

研究。

1.2 方法 分析两组患者的病历资料。

1.3 疼痛标准 采用疼痛视觉模拟评分 (VAS) 和功能障碍指数量表进行疼痛和功能障碍评分。疼痛严重程度用 VAS 进行评定。无痛为 0 分, 无任何疼痛; 轻度为 1~3 分, 活动时轻微疼痛; 中度为 4~7 分, 平卧轻微疼痛, 活动时加重; 重度为 8~10 分, 持续疼痛无法忍受。记录腰痛持续时间。功能障碍用欧式 LBP 失能量表 (ODQ) 进行评定。ODQ 就产妇日常生活的走、坐、站、举、蹲等分为 10 个部分进行评分, 每个部分 0~5 分, 0 分表示没有活动限制, 5 分表示最为重度的限制, 总分为 50 分, 其得分乘以 2 即表示活动受限的指数^[2], 30% 以下为轻度功能障碍, 30%~50% 为中度功能障碍, 大于 50% 为重度功能障碍。

1.4 统计学处理 运用 SPSS17.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 成组数据采用单因素方差分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组疼痛以轻、中度为主, 占 44%~47%。镇痛组 47 例发生腰痛, 腰痛发生率 47%; 非镇痛组 44 例发生腰痛, 腰痛发生率 44%; 两组产后腰痛发生率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.131, P = 0.717 > 0.05$); 两组腰痛持续时间差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.021, P = 0.886 > 0.05$); 两组腰痛程度按轻、中、重分级相互比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。两组腰

* 基金项目: 南宁市重大科技攻关与新产品试验 (201001025C)。作者简介: 幸吉娟, 女, 麻醉副主任医师, 本科学历 (学士学位), 主要从事临床麻醉及疼痛治疗的临床工作, 目前以椎管内阻滞分娩镇痛相关内容为主。

部功能障碍情况相互比较差异无统计学意义 ($P = 0.623 > 0.05$), 见表 2。

表 1 两组分娩后腰痛情况 [$n(\%)$]

组别	n	腰痛	腰痛程度分级				腰痛持续时间(d)	
			无	轻	中	重	<30	≥30
镇痛组	100	47(47)	53(53)	27(27)	20(20)	0(0)	21(44.7)	26(55.3)
非镇痛组	100	44(44)	56(56)	25(25)	18(18)	1(1)	19(43.2)	25(56.8)

表 2 两组分娩后腰部功能障碍情况 [$n(\%)$]

组别	n	腰部功能障碍分级			
		无	轻	中	重
镇痛组	100	53(53)	18(18)	24(24)	5(5)
非镇痛组	100	56(56)	20(20)	17(17)	7(7)

3 讨论

分娩镇痛是一种人文关怀,是提高孕产妇生育质量的有效手段。在中国剖宫产率居高不降的现状下,开展分娩镇痛对降低剖宫产率有积极作用。随着医学的发展,分娩镇痛技术越来越趋理想。椎管内阻滞分娩镇痛法即是其中之一。它具有起效迅速、镇痛效果确切、使用药量少、可行走、母婴体内血药浓度更低的优点,被认为是安全、有效、符合分娩生理的分娩镇痛方法。

产后腰痛是女性常见的并发症,疼痛部位以腰、骶部为主。椎管内阻滞部分患者出现穿刺部位腰背部疼痛和不适,持续数天至数周不等,主要与穿刺所致的筋膜韧带损伤,且引起无菌性炎症、无菌性骨髓炎和骨关节炎有关。国外报道发生率一般为 6%~30%。虽然手术产、剖宫产或前次分娩中使用麻醉剂并不增加妊娠期出现腰背痛的危险性^[3],但这种安全、有效、符合分娩生理的椎管内阻滞分娩镇痛对于产后腰痛是否有影响,是一个值得探讨的问题。

本研究结果显示,两组疼痛以轻、中度为主,占 44%~47%。腰痛发生率镇痛组为 47%,非镇痛组为 44% 并有 1 例为重度疼痛,两组产后腰痛发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$);两组腰痛程度按轻、中、重分级相互比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);两组分娩后腰部功能障碍差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。由此可见椎管内阻滞分娩镇痛并不增加分娩后腰痛的发生率及腰痛的强度,也不延长腰痛时间及加重腰部功能障碍。本结果与“有手术指征剖宫产与产后腰痛关系并不密切,其发生率与顺产一致^[4]”及“产时的麻醉方式与产后腰痛无相关性^[5-6]”结论相吻合。

虽然行椎管内阻滞分娩镇痛时,腰椎穿刺针可致腰背部肌筋膜、韧带损伤,损伤后修复不完善者,也可能引起腰痛,但腰痛多数可于两周内恢复^[7],可以推测产后 6~8 周出现的腰痛与腰椎穿刺关系不密切。两组腰痛的发生应与孕期负荷过大及生理功能改变等^[8-10]因素有关。妊娠期间激素、循环系统的变化及生物力学改变等因素的影响,可综合地对腰痛的发生起一定的作用。

妊娠期因激素作用可使韧带松弛,致骨盆环不稳定,从而增加了妊娠期腰背痛的易患性。妊娠期耻骨联合的宽度普遍增加,在放射学研究得到证实。它出现在妊娠早期,在分娩前 2~3 个月停止,产后 3~5 个月完全恢复^[10],这一现象可使产

前、产后发生腰痛;妊娠期随着胎儿的增加,子宫的体积和容量在较短的时间内增大,可使脊柱伸肌牵拉及腰椎前凸增加,改变了腰背部的负重分布,在力学上是不利的;胎儿和怀孕的子宫对腰骶神经根的直接压迫,造成神经组织局部缺血,这些因素都可导致腰背疼痛。同时也与中国人产后强调传统的静养休息,缺乏对腰部肌肉的锻炼有关。较少锻炼,躯干肌肉缺乏强度和耐力易产生腰背痛^[9]。

以上说明能使产妇在生理和心理上得到愉悦、舒适感的椎管内阻滞分娩镇痛并不增加产后腰痛的风险,为大规模开展椎管内阻滞分娩镇痛提供了科学依据。孕期避免体质量过度增加以及孕前训练强壮的背部肌肉对产后腰痛的预防有积极作用。

参考文献

- [1] Vllestnd NK, Stuge B. Rognostic factors for recovery from postpartum pelvic girdle pain[J]. Eur Spine, 2009, 18(5): 718-726.
- [2] Fairbank JC, Couper J, Davies JB, et al. The Oswestry low back questionnaire[J]. Physiotherapy, 1980, 66(8): 271-273.
- [3] 于红, 王若薇, 侯树勋. 孕产妇腰痛[J]. 军医进修学院学报, 1998, 19(3): 230-232.
- [4] 王岚, 张媛, 张华, 等. 592 例妊娠期腰痛孕妇分娩方式与产后腰痛关系分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(30): 3019-3021.
- [5] Howell CJ, Dean T, Lucking L, et al. Randomised study of long term outcome after epidural versus non-epidural analgesia during labour[J]. BMJ, 2002, 325(7360): 357.
- [6] Leighton BL, Halpern SH. The effects of epidural analgesia on labor, maternal, and neonatal outcomes: a systematic review[J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(Suppl): 69-77.
- [7] 施庆. 腰段硬膜外阻滞产后腰痛有关因素的分析[J]. 临床麻醉学杂志, 1999, 15(1): 50.
- [8] Orvieto R, Achiron A, Ben-Rafael Z, et al. Low-back pain of pregnancy[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 1994, 73(3): 209-214.
- [9] Fast A, Shapiro D, Ducommun EJ, et al. Low-back pain in pregnancy[J]. Spine, 1987, 12(4): 368-371.
- [10] Kristiansson P, Svordsu DD, Schoultz BV. Back pain during pregnancy[J]. Spine, 1996, 21: 702-708.