

荷值与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),表明这两组牙齿抗折性能明显较低;而联合组折裂载荷值显著高于无修复组和填充组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,选用树脂充填联合固位纤维冠外增强可以得到较为满意的患牙抗折性能修复效果。但本研究中对于离体试验部分的评价指标相对较少,在今后的临床研究中应更全面、完整地对患者修复后的牙齿状态进行观察评价,从而获得更为真实、准确的临床数据。

参考文献

- [1] 李劲,许胜.舌侧背板对前牙缺损树脂充填效果的影响[J].广西医科大学学报,2015,32(4):640-642.
- [2] LEE D K, KIM S V, LIMANSUBROTO A N, et al. Nanodiamond-Gutta percha composite biomaterials for root canal therapy[J]. ACS Nano, 2015, 9(11):11490-11501.
- [3] 周政,刘高成,赵丽琴,等. Meta 分析树脂充填、嵌体修复治疗后牙食物嵌塞的临床疗效[J]. 中国美容医学, 2013, 22(19):1960-1963.
- [4] 马飞,黄磊,于大海,等. Biosplint 固位纤维在牙周炎患者松动牙保存中的应用[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2013, 11(5):268-271.
- [5] KATO A, ZIEGLER A, HIGUCHI N, et al. Aetiology, incidence and morphology of the C-shaped root canal system and its impact on clinical endodontics[J]. Int Endod J, 2014, 47(11):1012-1033.
- [6] 梁翠云,黄达鸿,韩璐,等. 高强固位纤维防治牙折裂 90

例临床观察[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2012, 33(2):205-208.

- [7] 陈晖,周峰美,顾晓霞,等. Biosplint 固位纤维材料在松牙固定中的作用及影响因素[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(8):1513-1516.
- [8] 梁翠云,林天赐,黄达鸿,等. 百强纤维应用于牙折裂的力学分析[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2013, 34(5):513-516.
- [9] KHASNIS S A, KIDIYOOR K H, PATIL A B, et al. Vertical root fractures and their management[J]. J Conserv Dent, 2014, 17(2):103-110.
- [10] 崔得哲. 高强固位纤维防治牙折裂 44 例临床分析[J]. 中国保健营养, 2013, 23(11):6519.
- [11] 梁翠云,黄达鸿,韩璐,等. 高强固位纤维防治牙裂综合征的临床疗效[J]. 佛山科学技术学院学报(自然科学版), 2012, 30(3):75-78.
- [12] 林天赐,梁翠云,黄达鸿,等. 根管治疗术后不同修复方式对牙根抗折性能的影响[J]. 南方医科大学学报, 2013, 33(11):1682-1684.
- [13] 林斐斐,刘翠玲,蓝菁,等. 不同修复方法对邻(牙合)缺损的下颌前磨牙根管治疗术后抗折性能影响的研究[J]. 口腔颌面修复学杂志, 2013, 14(3):147-149.
- [14] 陈璟,曹小丽,李荣华,等. 不同根充系统对牙根抗折性能影响的体外研究[J]. 天津医药, 2013, 41(5):423-425.
- [15] 马晓妮,高旭,徐欣,等. 根管内壁酸蚀处理对桩核冠修复后牙根抗折性能影响的体外实验研究[J]. 口腔医学, 2014, 34(3):178-180.

(收稿日期:2017-08-19 修回日期:2017-10-05)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.05.053

镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在产妇分娩中的临床疗效

郑刘芳,赵富清[△]

(重庆市开州区人民医院产科 405425)

摘要:目的 探讨镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在产妇分娩中的临床疗效。方法 选择 2015 年 1 月至 2017 年 1 月住院的产妇 150 例,随机分为试验组 75 例和对照组 75 例,试验组给予镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗,对照组则密切观察产妇产程进行常规方式分娩,比较两组产妇围生期疼痛视觉模拟评分(VAS 评分)及两组顺产率、产程、新生儿脐血血气、血氧饱和度和新生儿窒息情况。**结果** 试验组第一、二和三产程疼痛 VAS 评分均明显低于对照组($P<0.05$);试验组产妇的产程短于对照组,且顺产率高于对照组($P<0.05$);两组产妇血氧饱和度和脐带血 pH、脐带血氧分压(PO_2)和脐带血二氧化碳分压(PCO_2)比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在自然分娩中可提高顺产率,缩短产程时间,更好地缓解患者产痛,提高分娩安全性,值得临床推广。

关键词:导乐仪; 麻醉药物; 自然分娩; 疼痛感

中图法分类号:R714.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)05-0728-03

分娩是绝大部分女性都要经历的一个过程,但这个过程是痛苦的,疼痛较难忍受。有研究显示,女性

在分娩时所经历的疼痛在医学疼痛指数上仅次于烧伤痛^[1-3],而且这种疼痛感会随产程时间的增长而加

剧,产妇的身心受到折磨,导致子宫收缩乏力延长产程,产后出血增加^[4-7];在这一过程中,产妇心理和生理都会发生一系列的复杂变化,如何减轻产妇在自然分娩过程中的痛苦,成为医学界难以攻克的课题^[8-10]。为更好地减轻分娩疼痛及提高自然分娩安全性,本研究通过临床随机对照试验,探讨活跃期分娩镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在自然分娩中的作用,为孕妇在分娩中减轻痛苦提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 1 月在本院检查的产妇 150 例,均为汉族。然后依据随机数字法,将 150 例研究对象分为两组,试验组 75 例,对照组 75 例。其中试验组和对照组在年龄分布、学历、文化程度、经济情况等基本资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)临床妊娠女性;(2)产妇入组时头盆评分均正常;(3)所有产妇及其家属入院后均签署知情同意书;(4)无内科、外科、产科合并症和试产禁忌证。

1.2.2 排除标准 (1)对麻醉药物过敏的产妇;(2)具有精神障碍的产妇;(3)不愿意参加本次研究调查者。

1.3 方法 对照组:对照组产妇沿用常规护理。孕妇在宫口开 3 cm 时进入产房,开通静脉通路,使产妇保持好姿势连接心电监护,穿刺置管,固定导管,注入 8~10 mL 的 0.1% 盐酸罗哌卡因+0.4 g 舒芬太尼,30 min 后测试镇痛半面、运动神经阻滞分级,达理想镇痛效果后连接镇痛泵,将 80 mL 的 0.08% 盐酸罗哌卡因+0.4 g 舒芬太尼以 6~8 mL 速度释放,产妇根据疼痛情况可按泵追加药物释放,分娩过程由助产士常规护理及观察,宫口开全后指导其用力至胎儿娩出,观察 2 h 后送回病房,发生难产及时给予阴道助产或转剖宫产。试验组:给予活跃期分娩镇痛麻醉药物联合导乐仪处理,在产妇孕期达到 32 周左右时,为产妇配备专业的助产士为“导乐”陪伴员,助产士的经验要达到 6 年以上,有丰富的助产经验,一对一,全程陪伴产妇参观和熟悉产房,并与产妇实时的交流沟通;结合不同的产妇出现的不同心理情况并结合其具体情况进行综合分析,制订应对方案。在产妇分娩前,先给产妇介绍产程中可能出现的情况;在产程进行中,和产妇陪同家属一起给产妇加油,从精神上给产妇安慰和动力,让产妇可以树立自然分娩的信心,使之处于最佳的分娩状态。最重要的是助产士在产妇分娩状态中给予产妇“导乐”指导,包括食物、休息时间以及活动幅度等饮食起居,全方位的指导,并告知

当事人面临分娩时的症状以及其要如何有效地应对等。对试验组产妇采用触摸,助产师和医师要密切观察产程,宫口开大 2~3 cm 后,由麻醉师给予镇痛麻醉药物,方法同对照组。2 h 后将产妇送回病房,在发生难产时及时给予阴道助产或转剖宫产。

1.4 评价指标 治疗 2 个疗程后,对试验组和对照组追踪调查:采用自制调查表,分别对两组产妇围产期疼痛视觉模拟评分(VAS 评分)及两组顺产率、产程时间、新生儿脐血血气、血氧饱和度及新生儿窒息情况进行比较;测评试验组患者和对照组患者在分别接受了镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗和行常规方式分娩的效果。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行分析。计量资料数据均采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产期疼痛 VAS 评分比较 对照组与试验组产妇产期疼痛 VAS 评分比较见表 1。结果显示,试验组产妇第一产程、第二产程和第三产程疼痛 VAS 评分明显低于对照组的产妇,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组产妇产期疼痛 VAS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	75	3.42±1.23	8.61±2.50	4.31±1.53
试验组	75	1.41±0.56	3.51±1.21	2.70±0.89
<i>t</i>		15.697	17.439	39.903
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组产妇顺产率和新生儿窒息率比较 试验组产妇顺产率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);新生儿窒息率比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇顺产率和新生儿窒息率比较[<i>n</i> (%)]			
组别	<i>n</i>	顺产	新生儿窒息
试验组	75	70(93.3)	1(1.3)
对照组	75	60(80.0)	2(2.7)
χ^2		3.491	4.987
<i>P</i>		<0.05	>0.05

2.3 两组产妇血氧饱和度及新生儿脐血血气比较 结果显示,两组产妇血氧饱和度、脐血 pH、脐血氧分压(PO₂)和脐血二氧化碳分压(PCO₂)比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组产妇产程时间比较 结果显示,对照组产妇的产程时间明显高于试验组,两组差异有统计学意

义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组产妇血氧饱和度及新生儿脐血
血气分析比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	血氧饱和度	脐血 pH 值	脐血 PO ₂ (mm Hg)	脐血 PCO ₂ (mm Hg)
对照组	75	0.967±0.213	7.196±0.215	22.038±4.161	56.563±9.323
试验组	75	0.975±0.142	7.182±0.446	22.906±4.886	54.987±9.675
<i>t</i>		1.857	1.218	1.673	1.748
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 两组产妇产程时间比较(min, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	活跃期	第二产程
对照组	75	180.7±75.89	52.7±32.79
试验组	75	167.3±66.89	42.45±15.67
<i>t</i>		5.491	5.987
<i>P</i>		<0.05	<0.05

3 讨 论

女性在分娩时的疼痛指数较高,分娩时间越长,产妇的疼痛感就越强,而且体力的消耗也是对产妇极大的考验^[11-12]。同时,产妇出现的紧张感会增加体内儿茶酚胺的分泌,从而会导致子宫收缩乏力,延长产程,甚至会出现产后出血,危及生命^[13-15]。如何缩短产程时间,提高分娩期间的顺产率和母婴安全性,是医学界亟待解决的一个问题。本研究结果显示,试验组产妇第一产程、第二产程和第三产程疼痛 VAS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);试验组顺产率明显高于对照组,新生儿窒息情况比较差异均无统计学意义($P>0.05$);同时,两组产妇血氧饱和度、脐带血 pH、PO₂ 和 PCO₂ 比较,差异有统计学意义($P<0.05$),且对照组产妇的产程明显高于试验组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,采用镇痛麻醉药物联合导乐仪治疗在自然分娩中可提高顺产率,缩短产程时间,更好地缓解患者产痛,提高分娩安全性,值得临床推广。

参考文献

[1] 郑娟华,易晓玉,杨怀洁.助产士主导的导乐仪自然分娩镇痛模式临床应用[J].湖南中医药大学学报,2016,36

(6):602.

[2] 任晓娅,刘艳云,田亚菊,等.导乐分娩配合 GT-4A 导乐分娩镇痛仪在阴道分娩中的临床应用[J].海南医学,2015,26(6):825-827.

[3] 肖海燕.导乐仪在初产妇分娩镇痛中应用的临床观察[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(1):118-119.

[4] BRENDER J D,WERLER M M,KELLEY K E,et al. Nitrosatable drug exposure during early pregnancy and neural tube defects in offspring:national birth defects prevention study[J].Am J Epidemiol,2011,174(11):1286-1288.

[5] SINGH I P,SIDANA J,BANSAL P,et al. Phloroglucinol compounds of therapeutic interest:global patent and technology status[J].Expert Opin Ther Pat,2009,19(6):847-866.

[6] 郑微微.全程导乐陪伴联合分娩镇痛对自然分娩的影响观察[J].医药,2015,18(20):192-193.

[7] RICHARDS P,RIFF D,KELEN R,et al. Analgesic and adverse effects of a fixed-ratio morphine-oxycodone combination(Mox Duo) in the treatment of postoperative pain[J].J Opioid Manage,2011,7(3):217-218.

[8] 刘美荣.活跃期分娩镇痛配合全程导乐分娩 240 例患者的结局分析[J].中国医药指南,2015,13(7):115-116.

[9] 唐艳辉.导乐分娩联合硬膜外分娩镇痛对自然分娩的影响[J].中国医学工程,2006,14(4):430-432.

[10] 马琼.拉玛泽呼吸减痛法联合导乐分娩镇痛仪在分娩镇痛中的应用[J].实用临床医学,2016,17(7):57-58.

[11] RESNICK N M,BRANDEIS G H,BAUMANN M M,et al. Misdiagnosis of urinary incontinence in nursing home women:prevalence and a proposed solution[J].Neurourol Urodyn,1996,15(6):599-613.

[13] GRIEBLING T L. Re:Prevalence of Urinary Incontinence and Associated Factors in Nursing Home Residents[J].J Urol,2015,194(3):733-734.

[14] JEREZ-ROIG J,SANTOS M M,SOUZA D L,et al. T Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing home residents[J].Neurourol Urodyn,2016,5(1):102-107.

[15] 陈坤荣,王岭梅.导乐陪伴联合分娩镇痛仪对分娩质量的影响研究[J].检验医学与临床,2015,12(12):1705-1706.

(收稿日期:2017-08-18 修回日期:2017-10-04)