参考文献

- 中华医学会儿科学分会新生儿学组,《中华医学会儿科学分会新生儿学组》编辑委员会. 新生儿败血症诊疗方案[J]. 中华儿科杂志, 2003,41(12):897-899.
- 姜毅. 新生儿败血症诊疗进展[J]. 中国新生儿科杂志, 2010,25(2):69-72.
- 李杨方, 吴茜, 吴玉芹, 等. 新生儿败血症六年病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2012,27(6):406-408.
- 敖当, 张慧琼, 蔡娜莉. 新生儿败血症病原菌十年变迁及耐药性分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2008,23(5):261-264.
- 胡红兵, 杨芳荣, 夏维, 等. 凝固酶阴性葡萄球菌致新生儿败血症的病原学及体外耐药监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2006,16(2):227-228,170.
- 董青艺, 陈平洋, 谢宗德, 等. 新生儿真菌败血症 22 例临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2010,25(5):379-381.
- 陈超. 新生儿真菌感染的诊治[J]. 中国实用儿科杂志, 2011,26(1):3-6.

[收稿日期 2013-02-25][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

临床研究·论著

硬脊膜外自控性镇痛分娩的疗效观察

韦秀燕

作者单位: 530500 广西, 上林县人民医院妇产科

作者简介: 韦秀燕(1973-), 女, 在职研究生, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治。E-mail: maeshou@126.com

[摘要] 目的 探讨硬脊膜外自控性镇痛分娩的疗效。方法 将46例采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的产妇和40例自然分娩的产妇的临床资料进行比较分析。结果 两组的生命体征、潜伏期时间与第二产程时间和新生儿Apgar评分比较差异无统计学意义(P 均 >0.05); 观察组的活跃期时间要少于对照组($P < 0.01$), 镇痛效果优于对照组($P < 0.01$), 总有效率也高于对照组($P < 0.01$)。结论 使用硬脊膜外自控性镇痛分娩可以有效改善产妇的分娩疼痛, 其可以作为一种分娩镇痛方法加以推广。

[关键词] 硬脊膜外自控性镇痛; 分娩

[中图分类号] R 714 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2013)06-0553-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.15

Observation on the treatment effect of epidural self-control analgesia in labor WEI Xiu-yan. Department of Obstetrics and Gynaecology, Shanglin County People's Hospital, Guangxi 530500, China

[Abstract] **Objective** To analyze and discuss the treatment effect of epidural self-control analgesia in labor. **Methods** The clinical data between 46 puerperas treated with compared epidural self-control analgesia (observation group) and 40 puerperas treated with natural labor (control group) was compared. **Results** The vital sign, incubation, time of the second stage of labor and Apgar between two groups were not different (P all > 0.05), however, the active phase of observation group was shorter than that of control group ($P < 0.01$), the analgesia effect of observation group was better than that of control group ($P < 0.01$). The analgesia total effective rate of observation group was higher than that of control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The epidural self-control analgesia in labor can improve the labor pain of puerpera, it should be popularized as a labor analgesia treatment.

[Key words] Epidural self-control analgesia; Labor

孕育生命是自然界赋予我们最宝贵的财富。然而, 女性的分娩过程是一项艰巨的过程, 尤其在分娩时的剧烈疼痛感是很难承受的^[1]。随着人们生活水平的不断提高, 人们已经开始重视能否在孕妇分娩过程中, 尽可能地缓解分娩疼痛给孕妇带来的压

力。因此, 现在国内外有许多学者都在致力于减轻孕妇分娩疼痛的研究, 并取得了一些进展。目前, 在临床上用于减轻分娩疼痛的方法有多种, 其中硬脊膜外自控性镇痛分娩国内有许多报道。笔者对在本院采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的46例产妇的疗

效进行分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012-10 ~ 2013-02 我院采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的 46 例孕妇作为研究对象(观察组),年龄 22 ~ 36(25.6 ± 1.3)岁;其中初孕 43 例,有生育史 3 例;初中及以下 25 例,高中 16 例,大学及以上 5 例。另采用抽签法随机抽取同一时期在本院进行自然分娩的 40 例孕妇为对照组,年龄 21 ~ 33(24.9 ± 1.1)岁,其中初孕 39 例,有生育史 1 例;初中及以下 23 例,高中 13 例,大学及以上 4 例。两组孕妇在年龄、生育史和文化程度方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有孕妇及其家属均同意孕妇参与本研究。

1.2 镇痛方法 观察组采用硬脊膜外自控性镇痛进行分娩镇痛。其主要的镇痛方法为:当临产妇产口扩张到 2 ~ 3 cm 时,选取孕妇的 L₂ ~ L₃ 椎体之间为穿刺点,进行硬脊膜外穿刺。导管置成功后注入 2% 利多卡因 3 ml,无不良反应后继而注入 0.3% 甲磺罗哌卡因注射液 10 ml,注入后先观察孕妇的表现,20 min 时在确定孕妇无异样的情况下,将导管连接在自控镇痛泵(PCA)上,在泵内装入 0.3% 甲磺罗哌卡因注射液 30 ml + 0.9% 氯化钠注射液 60 ml 组成的混合液 90 ml,以 5 ml/h 速度向硬膜外腔注入,当宫口扩张至 10 cm 时停止给药。

1.3 观察项目 (1)观察两组孕妇在分娩过程中的生命体征变化,主要包括血压、脉搏和呼吸频率(时间间隔为每 15 min 检测一次,使用胎心检测系统实时检测宫缩和胎心的变化情况)。(2)比较两组孕妇潜伏期、活跃期和第二产程时间。(3)对两组孕妇的新生儿在出生后 1 min 和 5 min 进行 Apgar 评分。

1.4 镇痛效果评定 按 WHO 疼痛标准,根据两组产妇产和医师的共同评定,疼痛感不明显,感下腹阵发性胀硬,孕妇能进行正常的生活者视为痊愈;孕妇有疼痛感,但不影响正常的生活者视为有效;孕妇伴有持续剧烈的疼痛感且未有好转迹象,不能进行正常的生活视为无效。

1.5 统计学方法 应用 SPSS11.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇生命体征变化比较 两组孕妇在分

娩过程中的血压、脉搏和呼吸频率比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组孕妇生命体征变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脉搏 (次/min)	呼吸 (次/min)	血压(kPa)	
				舒张压	收缩压
观察组	46	85.62 ± 0.69	20.09 ± 0.52	10.91 ± 0.89	16.02 ± 1.96
对照组	40	85.51 ± 0.58	20.03 ± 0.51	10.83 ± 0.86	16.03 ± 1.98
t	-	0.743	0.539	0.423	-0.023
P	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组孕妇产程时间比较 两组孕妇在分娩过程中的潜伏期和第二产程时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),而在活跃期观察组时间明显少于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组孕妇产程时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	潜伏期 (min)	活跃期 (min)	例数	第二产程 (min)
对照组	40	276.21 ± 163.12	232.03 ± 1.01	35	55.33 ± 3.18
t	-	0.282	-428.121	-	0.412
P	-	>0.05	<0.01	-	>0.05

2.3 两组新生儿 Apgar 评分比较 两组新生儿出生后 1 min 和 5 min Apgar 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组新生儿 Apgar 评分比较[$(\bar{x} \pm s)$,分]

组别	例数	1 min	5 min
观察组	46	9.62 ± 0.39	10.00 ± 0.42
对照组	40	9.61 ± 0.36	10.00 ± 0.38
t	-	0.124	0.000
P	-	>0.05	>0.05

2.4 两组孕妇分娩镇痛效果比较 观察组镇痛效果优于对照组($P < 0.01$),而总有效率也高于对照组($P < 0.01$)。见表 4。

表 4 两组孕妇分娩镇痛效果比较(n)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效(%)
观察组	46	23	20	3	43(93.5)
对照组	40	6	14	20	20(50.0)
u_c/χ^2	-	-	4.622	-	20.644
P	-	-	<0.01	-	<0.01

3 讨论

3.1 产妇分娩疼痛是目前危害孕妇及胎儿健康的主要因素之一^[2]。在分娩过程中找到一种理想的分娩镇痛方法十分重要,如果没有对产妇的分娩疼痛做出适当的处理,极有可能引发多种并发症,危害孕妇的健康及生命。目前分娩镇痛的方法有多种,常见分娩镇痛方法主要有:药物性分娩镇痛法,主要包括笑气吸入法、杜冷丁和安定等;非药物性分娩镇

痛法,主要包括精神安慰分娩、针刺麻醉、水下分娩等;椎管内注射镇痛药。而近年来病人自控镇痛在产妇产娩镇痛中的应用越来越广泛,并得到了临床上的广泛认可。当今,硬脊膜外自控性镇痛分娩已经成为国内众多学者关心和讨论的焦点问题之一。王粉香^[3]通过对40例采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的产妇与40例自然分娩的产妇进行比较研究后发现,两组产妇在生产过程中,呼吸、脉搏、血压的变化差异无统计学意义($P > 0.05$)。在两组产妇中,其新生儿Apgar评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。并且,采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的产妇其产程活跃期时间要少于对照组($P < 0.01$),证明采用硬脊膜外自控性镇痛分娩对产妇的分娩镇痛很有帮助,母婴均安全。顾俊杰等^[4]通过将60例妊娠产妇的临床资料进行回顾性分析后发现,硬脊膜外自控性镇痛分娩对于保证产妇在生产过程中疼痛的控制以及在镇痛中保证母婴安全起到的作用是积极的,而不进行分娩镇痛会增加产妇第一产程时的活跃期时间,增加了产妇生产时的危险系数。并且通过其研究结果还暗示通过硬脊膜外自控性镇痛分娩可以有效改善产妇在生产中的疼痛,其对母婴均不造成安全威胁,可以作为一种可靠的分娩镇痛方法。

3.2 笔者通过对采用硬脊膜外自控性镇痛分娩的46例产妇与随机抽取的40例自然分娩的产妇的临床资料和疗效进行对比观察得出,两组产妇在分娩过程中的血压、脉搏和呼吸频率变化情况差异不大;两组孕妇在分娩过程中的潜伏期和第二产程时间无明显变化,只是在活跃期方面,观察组时间明显少于对照组($P < 0.01$);两组新生儿出生后1 min和5 min Apgar评分差异无统计学意义($P > 0.05$);而分娩镇痛效果优于对照组($P < 0.01$)。这一结果也与国内相关报道基本一致,进一步证明了采用硬脊膜外自控性镇痛分娩可以明显改善产妇的分娩疼痛,且母婴均不会产生不良反应,可以在临床上推广。

参考文献

- 1 陈 滢. 可行硬膜外分娩镇痛联合导乐分娩的临床应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(4): 543-544.
- 2 郑胜宇, 周浩民. 自控硬膜外镇痛在使用米非司酮的中妊引产术的应用[J]. 海南医学, 2006, 17(3): 76-77.
- 3 王粉香. 硬脊膜外镇痛分娩40例临床观察[J]. 中国热带医学, 2002, 2(4): 524-525.
- 4 顾俊杰, 成秀岩, 陈惠裕. 硬脊膜外自控镇痛分娩与自然分娩的比较[J]. 交通医学, 2001, 15(1): 88-89.

[收稿日期 2013-03-06][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

胫骨平台骨折关节镜下微创治疗的疗效分析

窦文杰, 姚树银, 卞亚楠

作者单位: 274000 山东, 菏泽市第二人民医院骨二科

作者简介: 窦文杰(1972-), 男, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 关节、脊柱疾病诊治。E-mail: guketadaifu@163.com

[摘要] 目的 观察关节镜下微创治疗胫骨平台骨折的临床疗效。方法 将2010-02~2012-06收治的112例胫骨平台骨折患者随机分为两组, 对照组给予常规手术治疗, 观察组在关节镜下微创手术治疗。结果 观察组的疗效优于对照组($P < 0.05$), 优良率也高于对照组($P < 0.05$); 切口长度、术中出血量和愈合时间均少于对照组(P 均 < 0.01); 而两组患者的手术时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对于胫骨平台骨折患者采取关节镜下微创治疗具有损伤小、术后恢复快的优点, 临床效果较好, 值得在临床中推广应用。

[关键词] 胫骨平台骨折; 关节镜; 微创治疗; 临床疗效

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)06-0555-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.06.16

Efficacy analysis of arthroscopic minimally invasive treatment of tibial plateau fractures DOU Wen-jie, YAO Shu-yin, BIAN Ya-nan. Second Department of Orthopedics, the Second People's Hospital of Heze City, Shandong 274000, China