

## 药物与临床

舒芬太尼联合罗哌卡因行腰硬联合分娩镇痛对剖宫产率的影响

吴祥<sup>1</sup>, 周跃峰<sup>1</sup>, 姚琴<sup>2</sup>, 付亚富<sup>1</sup>, 姚娟<sup>1</sup>, 张晓庆<sup>3</sup>

(1.宁波市北仑区小港医院, 315800; 2.宁波市康宁医院, 315800; 3.上海市同济医院, 200065)

收稿日期 修回日期 网络版发布日期 接受日期

### 摘要

摘要目的观察舒芬太尼联合罗哌卡因行腰硬联合分娩镇痛对产程进展和剖宫产率的影响。方法105例初产妇按其意愿分为3组。C组35例, 不给予镇痛处理; R组36例, 注入罗哌卡因2 mg; SR组34例, 注入舒芬太尼5  $\mu$ g。进入活跃期后疼痛加剧时使用镇痛泵。镇痛泵内药物: R组为0.1%罗哌卡因; SR组为0.1%罗哌卡因+0.5  $\mu$ g  $\cdot$  mL<sup>-1</sup>舒芬太尼。负荷量3 mL, 持续剂量4 mL  $\cdot$  h<sup>-1</sup>, 自控镇痛剂量每次2 mL, 锁定时间15 min。观察产程中产妇的疼痛视觉模拟评分(VAS), 产程时间和最终分娩方式, 胎儿娩出后1 min Apgar评分。结果宫口开4 cm后, 3组间VAS评分差异有统计学意义, 以SR组镇痛效果最好(P<0.05); R组及SR组第二产程时间较长(P<0.05); 器械助产率、剖宫产率及胎儿娩出后1 min Apgar评分3组差异无统计学意义(P>0.05)。结论舒芬太尼联合罗哌卡因行腰硬联合分娩镇痛不影响剖宫产率, 对第二产程稍有延长, 应该在镇痛的全程予以密切监护。

### 关键词

[关键词舒芬太尼; 罗哌卡因; 腰硬联合; 分娩镇痛; 产程; 剖宫产](#)

### 分类号

DOI:

对应的英文版文章: [1004-0781 \(2012\) 12-1578-03](#)

通讯作者:

作者个人主页:

吴祥<sup>1</sup>; 周跃峰<sup>1</sup>; 姚琴<sup>2</sup>; 付亚富<sup>1</sup>; 姚娟<sup>1</sup>; 张晓庆<sup>3</sup>

## 扩展功能

### 本文信息

- ▶ [Supporting info](#)
- ▶ [PDF \(1079KB\)](#)
- ▶ [\[HTML全文\]\(OKB\)](#)
- ▶ [参考文献\[PDF\]](#)
- ▶ [参考文献](#)

### 服务与反馈

- ▶ [把本文推荐给朋友](#)
- ▶ [加入我的书架](#)
- ▶ [加入引用管理器](#)
- ▶ [引用本文](#)
- ▶ [Email Alert](#)
- ▶ [文章反馈](#)
- ▶ [浏览反馈信息](#)

### 相关信息

- ▶ [本刊中 包含“关键词舒芬太尼; 罗哌卡因; 腰硬联合; 分娩镇痛; 产程; 剖宫产”的相关文章](#)
- ▶ 本文作者相关文章
  - [吴祥](#)
  - [周跃峰](#)
  - [姚琴](#)
  - [付亚富](#)
  - [姚娟](#)
  - [张晓庆](#)