

本研究结果显示, 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表示氯雷他定、富马酸依美斯汀缓释胶囊的联合作用效果更高, 可促使更多的慢性荨麻疹患者从中获益, 考虑与富马酸依美斯汀缓释胶囊的药理特性有关, 即口服后起效快、作用持久、药效稳定, 以维持有效的血药浓度, 从而控制病情的进一步发展, 促进机体健康恢复。D-二聚体是纤维蛋白被纤溶酶降解后的标志物, 具有较高的特异性, 结合其变化水平即可判断患者有无血栓形成^[13-14]。研究指出, D-二聚体水平升高表示患者机体处于高凝血、纤溶亢进状态^[15-16]。就慢性荨麻疹患者而言, 一旦体内发生凝血功能障碍, 便会增高 D-二聚体水平, 促进炎症介质的释放, 引发炎症细胞的黏附、内皮细胞血小板活化因子的形成等一系列生理病理反应, 进而增加血管通透性, 加重病情引发风团、瘙痒等症状^[17]。本研究结果显示, 观察组患者的症状评分、D-二聚体水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表示富马酸依美斯汀缓释胶囊、氯雷他定的联合使用可有效改善患者凝血功能状态, 进而减轻机体炎症反应, 缓解疾病相关症状表现。两组患者的不良反应发生率对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 说明联合用药方案具有较高的安全性, 能够为慢性荨麻疹患者临床用药安全提供有力保障。因此, 富马酸依美斯汀缓释胶囊联合氯雷他定方案具有一定的安全性, 适用于治疗慢性荨麻疹。

综上所述, 富马酸依美斯汀缓释胶囊联合氯雷他定方案在慢性荨麻疹患者治疗中的效果较高, 且安全可靠, 对病情恢复具有明显的改善作用, 值得在今后工作中应用。鉴于本次研究未进行长期随访观察, 建议在今后工作中继续探究富马酸依美斯汀缓释胶囊联合氯雷他定方案的远期效果, 以丰富研究成果, 提升慢性荨麻疹患者治疗发展水平。

参考文献

- [1] 靳道彬. 慢性荨麻疹患者应用枸地氯雷他定的安全性探讨[J]. 中外医疗, 2021, 40(6): 85-87.
- [2] 孙蔚凌, 吴国勤, 王军. 富马酸依美斯汀治疗慢性荨麻疹的疗效研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(4): 650-653.
- [3] 孙杰. 枸地氯雷他定片治疗慢性荨麻疹的效果及对血清总 IgE 水平的影响研究[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(3): 434-435.
- [4] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2018 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1): 1-5.
- [5] 李培锋. 慢性荨麻疹行枸地氯雷他定对效果和安全性影响[J]. 北方药学, 2020, 17(6): 156-157.
- [6] 黎舒敏, 邱鸿琳, 周俊琳. 慢性荨麻疹患者发病影响因素与中医体质的相关性分析[J]. 中国初级卫生保健, 2020, 34(2): 84-86.
- [7] 李攀, 寇婷, 王美艳. 非皮质类固醇联合氟米龙眼液治疗季节性过敏性结膜炎疗效观察[J]. 海南医学, 2020, 31(15): 1982-1984.
- [8] 张义军. 麻黄附子细辛汤合桂枝汤联合抗过敏治疗肺虚感寒型过敏性鼻结膜炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11): 79-81.
- [9] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病学组, 北京中西医结合学会环境与健康专业委员会皮炎学组, 中国中药协会皮肤病药物研究专业委员会湿疹学组. 抗组胺药治疗皮炎湿疹类皮肤病临床应用专家共识[J]. 中华全科医学, 2021, 19(5): 709-712.
- [10] 于森. 枸地氯雷他定与阿伐斯汀递减疗法治疗慢性荨麻疹的临床观察[J]. 锦州医科大学学报, 2019, 40(4): 75-76, 90.
- [11] 康斌, 万金兰. 香菊胶囊联合富马酸依美斯汀滴眼液治疗过敏性结膜炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(14): 179-181.
- [12] 李攀, 寇婷, 王美艳. 非皮质类固醇联合氟米龙眼液治疗季节性过敏性结膜炎疗效观察[J]. 海南医学, 2020, 31(15): 1982-1984.
- [13] 张天怡, 赵晓秋, 刘丹丹, 等. 维生素 D 及 D-二聚体与慢性自发性荨麻疹的相关性研究[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(2): 80-82.
- [14] 王朵勤, 唐慧, 沈燕芸, 等. 慢性荨麻疹患者血浆 D-二聚体、凝血酶原片段 F1+2 及凝血因子 VII 水平的检测[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 28(9): 617-619.
- [15] 陈坚. 慢性荨麻疹免疫炎症性相关指标、血浆 D-二聚体水平变化情况及相关性分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19): 52-54.
- [16] 杨杰, 杨悦. 淋巴细胞、炎症因子及 D-二聚体检测在慢性荨麻疹诊断中的价值分析[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1): 78-79.
- [17] 丁飞, 鲁严. 慢性荨麻疹患者淋巴细胞指标、D-二聚体和炎症因子指标变化及预后分析[J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40(6): 670-673.

卡前列素氨丁三醇注射液不同使用时机对胎盘早剥所致产后出血产妇的临床效果与母婴结局观察

朱秋梅

(济宁市兖州区人民医院产科, 山东 济宁, 272100)

摘要:目的 探究胎盘早剥所致产后出血产妇在不同时机使用卡前列素氨丁三醇注射液的临床效果及对母婴结局的影响。方法 选取 2018 年 4 月 ~ 2021 年 4 月济宁市兖州区人民医院收治的 78 例胎盘早剥所致产后出血产妇为研究对象, 采用随机数表法分为试验组与对照组, 每组 39 例。试验组产妇注射卡前列素氨丁三醇注射液的时机选择为产妇将胎儿顺利娩出后即时, 对照组产妇卡前列素氨丁三醇注射液使用的前提是对其进行常规止血无效后。比较两组产妇的止血效果、不良母婴结局发生率。结果 试验组产妇的产后出血时间短于对照组, 试验组产妇的 24 h 出血量少于对照组,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组产妇的不良母婴结局发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论对产妇发生胎盘早剥所致产后出血时治疗采用卡前列素氨丁三醇注射液可以获得较好的止血效果, 在胎儿娩出后即时治疗相比于常规止血无效后治疗效果更好, 对于母婴结局的改善起到重要作用, 是一种应用价值比较高的治疗方案。

关键词: 胎盘早剥; 产后出血; 卡前列素氨丁三醇注射液; 母婴结局

中图分类号: R714 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-6-0184-04

造成胎盘早剥的主要原因是血管病变、机械性因素、宫腔内压力骤减等^[1]。胎盘早剥如果发现不及时, 或者没有得到有效的治疗, 会威胁母婴生命, 造成不良母婴结局。胎盘早剥是导致产妇产后出血的主要因素之一, 严重者可发生弥漫性血管凝血或者休克, 危害较大^[2]。为此, 对胎盘早剥所致产后出血产妇进行有效的止血治疗, 是改善母婴结局的重要保证。目前, 临床上对于产后出血的止血治疗, 应用比较多的是药物方案, 例如缩宫素、卡前列素氨丁三醇注射液等, 单纯用药可获得一定疗效, 但止血效果有限, 联合用药止血效果更好, 止血效率高。卡前列素氨丁三醇注射液在临床上广泛应用于产妇产后出血治疗, 可以增强产妇产后子宫收缩, 同时闭合血管, 止血效果好^[3]。但是, 在使用卡前列素氨丁三醇注射液进行产后止血的治疗过程中, 对于治疗时机的选择目前依然存在较大争议, 主要包括胎儿娩出后即时以及常规止血无效后两个治疗时机^[4]。本研究旨在探讨胎盘早剥所致产后出血产妇使用卡前列素氨丁三醇注射液不同临床效果与对母婴结局的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月 ~ 2021 年 4 月济宁市兖州区人民医院收治的 78 例胎盘早剥所致产后出血产妇为研究对象, 采用随机数表法分为试验组与对照组, 每组 39 例。试验组产妇中, 年龄 25 ~ 33 岁, 平均年龄 (29.45 ± 3.18) 岁; 孕周 30 ~ 38 周, 平均孕周 (35.45 ± 2.15) 周; 产次: 初产妇 22 例, 经产妇 17 例。对照组产妇中, 年龄 25 ~ 33 岁, 平均年龄 (29.51 ± 3.19) 岁; 孕周 30 ~ 38 周, 平均孕周 (35.38 ± 2.10) 周; 产次: 初产妇 24 例, 经产妇 15 例。两组产妇的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。产妇及家属均对本研究知情并签署知情同意书, 本研究经济宁市兖州区人民医院医学伦理委员会批准后开展。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合《胎盘早剥的临床诊断与处理规范(第 1 版)》^[4] 中胎盘早剥诊断标准, 均为轻度病变; ②均为单胎妊娠; ③均接受剖宫产分娩。

排除标准: ①前置胎盘、先兆子宫破裂等合并症者; ②存在全身感染性疾病者; ③肝肾功能障碍者; ④对治疗药物有明显过敏, 或者其他用药禁忌者。

作者简介: 朱秋梅 (1971.9-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省济宁市, 本科, 副主任医师, 研究方向: 产后并发症的防治, 妊娠期高血压, 复发性流产。

1.3 方法

两组产妇均接受剖宫产分娩方式, 于子宫下段做横切口, 顺利将胎儿娩出。胎儿正常娩出母体后, 使用缩宫素 (生产企业: 南京新百药业有限公司, 国药准字 H32025281, 规格: 1 mL : 10 U × 10 支) 常规止血, 给予宫体注射 20 U, 止血无效后, 给予卡前列素氨丁三醇注射液 1 mL 宫体注射。

试验组产妇将胎儿顺利娩出后即时给予卡前列素氨丁三醇注射液 (生产企业: 常州四药制药有限公司, 国药准字 H20094183, 规格: 1 mL : 250 μg) 宫体注射治疗, 剂量为 1 mL。

对照组产妇在胎儿娩出后仅使用缩宫素治疗, 观察产妇的产后出血量以及止血情况。产妇产后 2 h 出血量超过 200 mL 时认定为止血无效, 此时再对产妇使用 1 mL 卡前列素氨丁三醇注射液。卡前列素氨丁三醇注射液在止血效果不理想情况下可以重复使用, 注射总剂量不能超过 8 mL。

1.4 观察指标

比较两组产妇的产后止血效果以及不良母婴结局发生率。止血效果评价指标为产后出血时间、产后 24 h 出血量。产后出血标准: 剖宫产分娩后 24 h 出血量 > 100 mL, 出血量应用棉垫称重法进行测量。不良母婴结局包括宫腔感染、子宫捆绑术、新生儿窒息。不良结局发生率 = (宫腔感染 + 子宫捆绑术 + 新生儿窒息) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行处理数据, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较行 t 检验; 计数资料采用 $n(\%)$ 表示, 组间比较行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后止血效果比较

试验组产妇的产后出血时间短于对照组, 产后 24 h 出血量少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇产后止血效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后出血时间(h)	产后 24 h 出血量 (mL)
试验组	39	14.15 ± 1.15	1117.61 ± 35.15
对照组	39	18.27 ± 1.28	1207.25 ± 30.34
t		14.953	12.056
P		0.000	0.000

2.2 两组产妇的不良母婴结局发生率比较

试验组产妇的不良母婴结局发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产妇的不良母婴结局发生率比较 [n(%)]

组别	例数	宫腔感染	子宫捆绑术	新生儿窒息	并发症发生率
试验组	39	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.56)
对照组	39	3(7.69)	3(7.69)	3(7.69)	9(15.38)
χ^2					7.341
<i>P</i>					0.006

3 讨论

胎盘早剥具有很高的临床发病率,是女性妊娠中期、晚期比较常见的并发症之一,疾病特点是发病突然、病情进展快、病情危重,是导致产妇产后出血的主要因素^[5]。有研究指出,胎盘早剥会危及母儿生命,母婴结局与处理是否及时、恰当有直接关系^[6-7]。胎盘早剥在确诊后,伴随阴道出血问题,需要结合产妇出血量、胎儿宫内状况等,采取相应的终止妊娠方式,及时止血,预防并发症。女性妊娠期间如果发生妊高征、慢性肾脏疾病或全身血管病变,就会导致子宫小动脉痉挛、硬化,使得毛细血管变形、坏死、破裂出血等,血液流到子宫、胎盘之间会形成血肿,分离胎盘及子宫壁。除此之外,妊娠期间受到腹部外伤、直接撞击,妊娠期内性交,羊水过多,人工破膜后羊水流出过快等,均会增加胎盘早剥发生风险。

陈冬^[8]在研究中指出,卡前列素氨丁三醇注射液在胎盘早剥所致产后出血应用中具有良好的治疗效果,在娩出胎儿后注射卡前列素氨丁三醇注射液进行治疗,止血效果好于常规止血无效后注射卡前列素氨丁三醇注射液,产后情况、围生儿结局等均更优,与本次研究结果相近。刘晓霞^[9]在研究中指出,卡前列素甲酯联合卡前列素氨丁三醇在宫缩乏力性产后出血的临床总有效率为 91.67%,使用卡前列素甲酯进行治疗的临床总有效率为 73.33%,卡前列素甲酯联合卡前列素氨丁三醇在宫缩乏力性产后出血的临床治疗中具有重要意义,缩短患者止血起效时间,减少产后 2 h 及产后 12 h 的出血量。同时可以降低患者消化道症状、一次性血压波动、产褥期感染等并发症发生率,提示宫缩乏力性产后出血的临床治疗中应用卡前列素氨丁三醇可获得理想的疗效,快速止血,改善症状。

卡前列素氨丁三醇注射液在进行宫体注射后,可以对产妇产后子宫肌层收缩形成刺激,出现与足月妊娠末期相似的分娩收缩,增加子宫收缩力^[10-11]。同时,该药物的应用可以对血管内皮细胞、血小板功能进行一定增强,使得血管闭合加速,开放宫腔,从而获得理想的止血效果^[12-13]。另外,产妇产后使用卡前列素氨丁三醇注射液可以通过子宫收缩作用在胎盘位置发挥止血效果,但是,使用卡前列素氨丁三醇注射液会对人体胃肠道平滑肌有一定刺激作用,用药后可能会引起患者出现呕吐、腹泻等药物不良反应,停药后可自动缓解,且不会对患者造成其他严重的不良反应^[14]。缩宫素、米索前列醇等药物在产后出血的预防中可起到良好作用,但应用效果有限^[15-16]。与缩宫素相比,卡前列素氨丁三醇注射液的起

效时间短,且药效持续时间长,止血效果维持时间较长,止血效果较好。在胎儿娩出后即刻对产妇使用卡前列素氨丁三醇注射液,药物在注射后 15 min 即可达到药物浓度峰值,发挥出早期止血效果,减少产妇产后出血量。而在常规止血无效后再使用该药物,患者出血持续时间延长,出血量增加,并增加患者宫腔感染的风险,造成不良母婴结局。为此,在对胎盘早剥所致产后出血患者进行临床治疗的过程中,对患者常规使用缩宫素进行止血治疗的同时,加用卡前列素氨丁三醇注射液可发挥药物协同止血作用,缩短止血时间,并提高止血效果。从患者产后出血的严重程度方面来看,产后出血速度以及出血量是决定不良母婴结局的关键^[17],因此需要对患者进行及时、有效地止血,合理选择使用卡前列素氨丁三醇注射液进行治疗的时机对于止血效果有着重要影响。产后出血发生即时用止血治疗的临床疗效已经被证实,值得使用。

本研究中,试验组产妇的产后止血效果优于对照组,不良母婴结局发生率低于对照组($P < 0.05$)。提示在胎儿娩出后即刻使用卡前列素氨丁三醇注射液进行治疗可得到理想的止血效果,改善母婴结局。

综上所述,胎盘早剥所致产后出血采用卡前列素氨丁三醇注射液治疗具有较好的疗效,胎儿娩出后即刻用药治疗的效果更佳,值得临床应用。

参考文献

- [1] 华珊珊. 垂体后叶素与卡前列素氨丁三醇联合用药方案治疗胎盘早剥产后大出血的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18): 15-17.
- [2] 叶肖云, 彭雪梅, 杨佩, 等. 不同时机使用卡前列素氨丁三醇对产后出血的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(16): 2655-2657.
- [3] 朱屹峰, 陈丽红, 朱屹华. 垂体后叶素联合卡前列素氨丁三醇和缩宫素治疗胎盘早剥产后大出血的临床疗效[J]. 当代医学, 2021, 27(21): 26-29.
- [4] 杨慧霞, 贺晶, 马润玫, 等. 胎盘早剥的临床诊断与处理规范(第 1 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(12): 957-958.
- [5] 吴静, 靳红勋, 王仁存. 垂体后叶素联合卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(7): 112-115.
- [6] 赵晶, 谢玲娟, 王晓静. 胎盘早剥致产后出血卡前列素氨丁三醇不同应用时机效果观察[J]. 海南医学, 2021, 32(7): 871-874.
- [7] 李燕燕. 卡前列素氨丁三醇联合垂体后叶素对胎盘早剥产后出血患者止血效果及分娩结局的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(3): 285-287.
- [8] 陈冬. 卡前列素氨丁三醇注射液在胎盘早剥所致产后出血中的应用研究[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(2): 253-255.
- [9] 刘晓霞. 卡前列素甲酯联合卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的临床研究[J]. 中国基层医药, 2017, 24(2): 231-234.
- [10] 巫燕珊, 赖文妹, 赖鸿端, 等. 子宫背带式缝合术联合卡前列素氨丁三醇注射液对剖宫产宫缩乏力性产后出血的临床疗效分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(2): 261-265.
- [11] 谷琳, 杨帆, 刘庆研, 等. 缩宫素、米索和卡前列素氨丁三醇治疗胎盘早剥产后大出血的临床研究[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(9): 2066-2071.

[12] 林正勇. 子宫体肌注卡前列素氨丁三醇应用于Ⅱ度胎盘早剥所致产后出血产妇的效果分析[J]. 海峡药学, 2020, 32(11): 154-156.
[13] 陈晓敏, 景艳, 郭丽璇. 卡前列素氨丁三醇在剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术的临床研究[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(15): 2258-2260, 2264.
[14] 郭丽丽. 分析卡前列素氨丁三醇注射液在Ⅱ度胎盘早剥所致产后出血中的应用时机[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(19): 187-188.
[15] Zhang J, Hua L I, Huang J, et al. The effectiveness of carbetocin, misoprostol and andoxytocin for preventing postpartum hemorrhage in

women with selective cesarean section[J]. Chinese Journal of Family Planning, 2017, 25(5): 314-317.
[16] Pizzagalli F, Agasse J, Marpeau L. Carbetocin versus Oxytocin during caesarean section for preventing postpartum haemorrhage[J]. Gyn é cologie Obst é trique & Fertilit é , 2015, 43(5): 356-360.
[17] Zhang H L, Rui B. Observation on the effect of carbetocin in preventing postpartum hemorrhage caused by uterine inertia[J]. 海南医学院学报(英文版), 2017, 23(1): 131-134.

妊娠高血压综合征患者在剖宫产术中应用罗哌卡因腰-硬联合麻醉的临床价值分析

马敏

(内蒙古自治区人民医院麻醉三科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 分析妊娠高血压综合征患者在剖宫产术后应用罗哌卡因腰-硬联合麻醉的临床价值。方法 选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月内蒙古自治区人民医院收治的妊娠高血压综合征剖宫产术患者 106 例作为研究对象, 按照随机数表法分为参照组和研究组, 每组 53 例。参照组采用硬膜外麻醉, 研究组采用罗哌卡因腰-硬联合麻醉。比较两组患者临床麻醉效果优良率, 麻醉前、麻醉后、剖宫产术开始时、娩出胎儿时心率(HR), 麻醉起效时间, 镇痛维持时间, 感觉、运动阻滞恢复时间, 胎儿出生 5 min 后阿氏(Apgar)评分, 术后 6 h、12 h、24 h 简明-麦-吉疼痛问卷量表(SF-MPQ)评分及麻醉相关不良反应发生率。结果 研究组临床麻醉效果优良率, 麻醉后、剖宫产术开始时、娩出胎儿时 HR 均高于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组感觉、运动阻滞恢复时间, 麻醉起效所需时间均短于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组镇痛维持时间长于参照组($P < 0.05$); 研究组胎儿出生 5 min 后 Apgar 评分与参照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组术后 6 h、12 h、24 h 的 SF-MPQ 评分, 麻醉相关不良反应发生率均低于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 妊娠高血压综合征在剖宫产术中实施罗哌卡因腰-硬联合麻醉效果显著, 可明显提高麻醉质量, 降低麻醉不良反应发生率, 值得临床运用。

关键词: 妊娠高血压综合征; 剖宫产术; 镇痛; 不良反应; 罗哌卡因腰-硬联合麻醉

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-6-0187-03

妊娠高血压综合征是一种妊娠期发生的高血压疾病^[1], 对于该病患者一般需适时选择剖宫产术终止妊娠^[2], 以免威胁母婴生命安全。但实施剖宫产手术, 需要满足麻醉的条件。目前, 可用于剖宫产术的麻醉方式包括硬膜外麻醉、罗哌卡因腰-硬联合麻醉^[3]。硬膜外麻醉是指将局麻药注入硬膜外腔, 阻滞脊神经根, 暂时使其支配区域产生麻痹的方式。腰-硬联合麻醉是在同一个穿刺点完成腰麻和硬膜外麻醉的操作方法。采取有效的麻醉方案对提高麻醉效果具有重要的意义。基于此, 本研究分析妊娠高血压综合征在剖宫产术中实施罗哌卡因腰-硬联合麻醉的临床价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月~2020 年 6 月内蒙古自治区人民医院

收治的妊娠高血压综合征剖宫产术患者 106 例作为研究对象, 按照随机数表法分为参照组和研究组, 每组 53 例。参照组患者中, 年龄 24~34 岁, 平均年龄(30.13±1.52)岁; 孕周 35~39 周, 平均孕周(38.25±1.26)周。研究组患者中, 年龄 24~33 岁, 平均年龄(30.15±1.48)岁; 孕周 34~39 周, 平均孕周(38.17±1.19)周。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审核批准, 患者均知情并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合妊娠高血压综合征的临床诊断标准^[4]; ②符合剖宫产手术; ③对罗哌卡因等麻醉药物不过敏者。

排除标准: ①精神病者; ②有麻醉禁忌证者。

1.3 方法

参照组采用硬膜外麻醉: 患者取侧卧位, 对腰椎 L₂₋₃ 节

作者简介: 马敏(1986.9-), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区呼和浩特市, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 麻醉医学。