

布托啡诺复合右美托咪定抑制剖宫产术后宫缩痛的临床效果分析

何丽娟 管政武

蕲春县妇幼保健院 湖北 蕲春 435300

【摘要】：目的：分析在剖宫产术后宫缩痛中布托啡诺复合右美托咪定的抑制效果。方法：纳入 2023.01-2025.01 于本院行剖宫产术的 76 例产妇，均给予腰硬联合麻醉，采用数字表分组方式，将其设置为对比组（38 例、予术后右美托咪定镇痛）、探究组（38 例、术后布托啡诺复合右美托咪定镇痛）。针对临床镇痛效果开展分析。结果：两组新生儿产后 1、5 分钟 Apgar 评分以及不良反应发生率（10.53%vs.13.16%）无明显差异，（ $P>0.05$ ）；探究组产妇产后 2、4、24 小时疼痛评分均更低，产妇镇痛满意度（97.37%）相较于对比组（86.84%）更高，（ $P<0.05$ ）。结论：针对剖宫产产妇，术后为其采取布托啡诺复合右美托咪定的镇痛方案，对新生儿无明显影响，且不会增加不良反应风险，产妇对镇痛效果的满意度较高。

【关键词】：剖宫产；宫缩痛；右美托咪定；布托啡诺；安全性

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.056

剖宫产术是临床产科的常用术式，根据相关统计显示，当前我国剖宫产率约为 45.00%^[1]。而剖宫产对产妇机体造成的创伤相对更大，且相应的疼痛感也更为明显，其中，宫缩痛属于主要疼痛来源。宫缩痛一方面可促进产妇交感神经兴奋，增加并发症风险；另一方面还会影响催乳素释放，导致产妇泌乳量减少^[2]。因此，积极加强对剖宫产术后产妇的疼痛管理具有重要意义。以往临床主要采取小剂量吗啡进行术后镇痛，此法虽具有易操作、有效等好处，但却容易增加不良反应风险，总体效果存在局限^[3]。布托啡诺属于阿片类镇痛药物，相较于吗啡其效果更为理想。盐酸右美托咪定也是常用的镇痛药物。因此，本次选取我院 76 例产妇，经实践探究布托啡诺复合右美托咪定的临床镇痛效果。现报道如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将本次研究样本选取时间设定为 2023.01-2025.01，选取该时段内于本院行剖宫产术的 76 例产妇，采取数字表分组方式，将其设定为对比组（38 例）、探究组（38 例）。汇总所有产妇的一般资料，其中，对比组产妇年龄中位值

（ 28.23 ± 3.14 ）岁，孕周中位值（ 39.14 ± 2.09 ）周，体质量中位值（ 75.31 ± 7.18 ）kg；探究组产妇年龄中位值（ 28.23 ± 4.09 ）岁，孕周中位值（ 39.07 ± 2.12 ）周，体质量中位值（ 75.15 ± 6.37 ）kg。对其予以组间对比，结果未见较大差异，有探究意义，（ $P>0.05$ ）。

1.1.1 纳入标准

单胎且孕足月；与剖宫产术指征相符；美国麻醉医师协会（ASA）分级为Ⅰ~Ⅱ级；符合知情同意前提。

1.1.2 排除标准

长期服用镇静镇痛药物；局部麻醉及阿片类药物过敏；合并严重妊娠并发症；患精神疾病。

1.2 方法

两组产妇均采用统一麻醉方法，为其建立静脉通路，对血压、血氧、心电图等予以实时监测，定位于其腰 3-4 间隙，为其实施脊椎和硬膜外麻醉；成功后，从硬膜外穿刺导入脊麻针，将 1ml 浓度为 0.75% 布比卡因溶液注射于产妇蛛网膜下腔部位，将脊麻针头拔除，侧置入硬膜外导管^[4]。待新生儿娩出后，经静脉注射方式给予产妇产地佐辛（5 mg）或芬太尼（0.05 mg），连接经静脉患者自控镇痛（PCIA 泵）。术后采取不同镇痛方案，具体如下：

1.2.1 对比组

给予本组产妇单一右美托咪定，用药总剂量为 $0.5\mu\text{g}\cdot\text{kg}$ （产妇体质量），将药物混入 100ml 0.9% 氯化钠溶液中，24 小时内泵入。

1.2.2 探究组

给予本组产妇布托啡诺复合右美托咪定，右美托咪定用药方式与对比组一致，并给予产妇布托啡诺，用药总剂量为 $0.01\text{mg}\cdot\text{kg}$ （产妇体质量），将药物混入 10ml 0.9% 氯化钠溶液中，5 分钟内泵入。

1.3 观察指标

1.3.1 新生儿健康状况：采用 Apgar 评分，评估维度包括肤色、呼吸、肌张力、心率、对刺激的反应共五项，采取三级评分法，单项赋分值分别为 0、1、2，低分提示健康状况差。由资深的儿科专业人员分别于新生儿出生后 1、5 分钟进行评估。

1.3.2 产妇宫缩痛情况：依托 VAS 评分法，赋分范围为 0~10，分值“0”提示无疼痛存在，疼痛程度随分值增加而增加。评估时机为术后 2、4、24 小时。

1.3.4 不良反应发生率：包括皮肤瘙痒、恶心呕吐、呼吸抑制等。

1.3.4 产妇镇痛满意度：使用科室自制镇痛满意度调查问卷。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 x2 检验,若 P<0.05，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿 Apgar 评分对比

经对比，两组新生儿出生 1、5 分钟时的 Apgar 评分无明显差异，（P>0.05）。提示布托啡诺复合右美托咪定对新生儿无明显影响。具体见表 1:

表 1 两组新生儿 Apgar 评分对比（分）

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数（n）	38	38	-	-
新生儿 Apgar 评分	出生后 1 分钟	9.81±0.34 9.82±0.46	0.327	>0.05
	出生后 5 分钟	10.00±0.00 10.00±0.00	-	>0.05

2.2 两组产妇宫缩痛情况对比

经对比，探究组产妇术后 2、4、24 小时宫缩痛评分均更低，（P<0.05）。提示探究组产妇获得更为理想的镇痛效果。具体见表 2:

表 2 两组产妇宫缩痛情况对比（分）

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数（n）	38	38	-	-
术后 2 小时	0.47±0.15	5.45±0.99	23.578	<0.05
术后 4 小时	0.83±0.20	5.64±0.79	21.633	<0.05
术后 24 小时	2.45±0.93	6.10±1.00	19.794	<0.05

2.3 两组产妇不良反应发生率对比

经对比，两组产妇在不良反应发生率方面无明显差异，（P>0.05）。提示布托啡诺复合右美托咪定具有良好的安全性。具体见表 3:

表 3 两组产妇不良反应发生率对比

组别	探究组	对比组	X ²	P
人数（n）	38	38	-	-
恶心（n）	1	1	-	-
呕吐（n）	1	1	-	-

皮肤瘙痒（n）	1	1	-	-
呼吸抑制（n）	1	2	-	-
满意度（n/%）	4（10.53%）	5（13.16%）	1.032	>0.05

2.4 两组产妇镇痛满意度对比

经对比，探究组产妇镇痛满意度更高，（P<0.05）。提示布托啡诺复合右美托咪定镇痛方案获得更多的产妇认可。具体见表 4

表 4 两组产妇镇痛满意度对比

组别	探究组	对比组	X ²	P
人数（n）	38	38	-	-
十分满意（n）	24	14	-	-
一般满意（n）	13	19	-	-
不太满意（n）	1	5	-	-
满意度（n/%）	37（97.37%）	33（86.84%）	5.308	<0.05

3 结论

剖宫产是现代医学中较为常用的一种分娩方式，需要在麻醉状态下，将产妇腹壁及子宫壁切开、再辅助胎儿娩出。而在麻醉药物效果逐渐消退的过程中，产妇也会逐渐产生强烈的疼痛感。其中，宫缩痛是术后疼痛的主要来源，此种疼痛具体是由子宫肌肉阵发性收缩而产生。产妇在宫缩痛影响下，一方面直接影响产后情绪状态，易产生焦虑、烦躁等情绪，还会影响饮食、睡眠；另一方面，还可能导致产妇通气过度、氧耗异常增加，增加新生儿酸中毒、低氧血症等风险，不利于母婴健康[5]。因此，科学有效的术后镇痛管理尤为必要。相关报道指出，针对剖宫产术后产妇，积极为其开展术后疼痛治疗，不仅有利于产妇痛苦程度的减轻，同时有利于机体应激反应的减轻，为加速剖宫产术后康复提供有利条件。

现阶段，针对剖宫产术后产妇，腰硬联合麻醉由于具有呼吸循环系统影响小、麻醉用药剂量小、给药方便、起效快等优势，逐渐成为常用的麻醉方法，同时还兼具蛛网膜下隙阻滞与连续硬膜外阻滞的各自优势，因此其麻醉效果广受认可[6]。

同时，临床采用的术后镇痛方法具有多样性，常见包括口服药物、肌注给药、PCIA 泵等。盐酸右美托咪定属于常用药物，其本质属于受体激动剂类药物，能够选择性作用于 α 2 肾上腺素能受体，可对交感神经活性起到有效的抑制作用，从而发挥相应的镇静镇痛效果。布托啡诺为阿片类镇痛药物，属于新合成药物，本质属于受体激动拮抗剂，对可选择性作用于 K 受体，但对 μ 受体作用相对局限。根据相关药理学研究显示，在镇痛效果方面，本品为吗啡的 5~8 倍，约哌替啶的 30~40 倍，

而呼吸抑制仅为吗啡的 20%，且作用时间与吗啡相似^[7]。基于上述背景，本次研究以两种药物的复合镇痛方案为课题开展实践，同时以单一盐酸右美托咪定为对照，分析所得数据可知，两组新生儿产后 1、5 分钟 Apgar 评分以及不良反应发生率（10.53%vs.13.16%）无明显差异，（ $P>0.05$ ）；复合组产妇产后 2、4、24 小时疼痛评分均更低，产妇镇痛满意度（97.37%）相较于单一组（86.84%）更高，（ $P<0.05$ ）。

由此展开进一步分析：首先，通过观察表 1 与表 2 可知，两组新生儿在健康水平方面无显著差异，但接受复合镇痛的产妇在术后 2、4、24 小时三个时间段的宫缩痛程度均更低。由此可见，两种药物的复合镇痛方案能够对剖宫产术后宫缩痛起到有效的抑制效果，同时不会对新生儿造成显著影响。在人体的阿片受体中，大部分 K 受体于垂体前叶、杏仁核、下丘脑等部位分布，同时还存在于内侧隆起核、纹状体、孤束核中，能够与相应的受体激动剂发生反应，被其激活，继而产生相应的生物学效应^[8]。作为混合型阿片受体激动-拮抗剂，布托啡诺具有 K 受体高选择性的性能，且部分拮抗 μ 受体，因此具有可拮抗吗啡的效应。相关研究指出，本品在镇痛的同时通常不会引发兴奋，因此还兼具良好的镇静效果。且药理学研究认为，

本品常见不良反应主要包括头晕头痛、周身乏力、意识模糊等，且存在一定的剂量依赖性，不良反应持续时间与药物使用剂量相关。而观察本次表 3 所得数据，本次用药不良反应主要表现在呼吸、皮肤、消化系统方面，两组在不良反应发生率方面相当，由此可知，两种药物的复合镇痛不会导致不良反应风险增加，也反映出布托啡诺具有良好的安全性。另外，临床研究显示，右美托咪定药物具有“可唤醒的镇静”特性，该药物可引发并维持类似自然睡眠的镇静状态。而针对布托啡诺，其一，本品由于对 μ 受体的拮抗作用，因此相较于吗啡等传统阿片类药物，其呼吸抑制风险相对更低；其二，其药物特性也能够有效控制药物成瘾的发生，相较于吗啡，其成瘾性明显更低，主要与本品作用于不同受体的激动与拮抗作用有关。最后，本次研究还充分考虑到以患为本的医疗理念，关注产妇对不同镇痛方案的满意度，根据表 4 可知，采取两种药物复合镇痛的产妇镇痛满意度明显更高，分析主要与镇痛效果好、安全性高有关。

由上可知，针对剖宫产产妇，术后为其采取布托啡诺复合右美托咪定的镇痛方案，对新生儿无明显影响，且不会增加不良反应风险，产妇对镇痛效果的满意度较高。

参考文献：

- [1] 蔡有松, 缪燕香, 马晴, 等. 布托啡诺复合右美托咪定对腰-硬联合麻醉下剖宫产术后镇痛和睡眠质量的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2025, 41(01): 98-100.
- [2] 许金龙. 布托啡诺复合右美托咪定在剖宫产麻醉中的应用效果及对应激反应的影响[J]. 医学信息, 2024, 37(10): 133-136.
- [3] 朱王丽, 徐顺树, 方馥肖. 右美托咪定联合布托啡诺静脉镇痛对剖宫产术后镇痛效果及产后抑郁的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21(04): 365-367.
- [4] 刘幸福, 胡晓亮, 李集慧. 布托啡诺复合右美托咪定在剖宫产麻醉中的应用效果研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(08): 132-134.
- [5] 李艳, 田静, 罗艳芝. 剖宫产术后应用右美托咪定复合布托啡诺镇痛效果及对受术者应激反应影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(02): 353-357.
- [6] 赵为仪, 田丽丽, 马一鸣, 等. 右美托咪定复合布托啡诺用于剖宫产术后镇痛的效果观察[J]. 名医, 2022, (19): 174-176.
- [7] 焦丽雯, 华会波. 右美托咪定复合布托啡诺用于剖宫产术后镇痛中的效果及对产妇泌乳情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(01): 114-117.
- [8] 罗春水, 薛彦生, 严丽梅, 等. 右美托咪定复合布托啡诺静脉镇痛对剖宫产术后疼痛程度及血流动力学的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(13): 38-39.