

改良气腹法减轻腹腔镜胆囊切除术后疼痛的效果评估

王黎滨

(浙江省金华市中心医院普外科, 浙江 金华 321000)

【关键词】 腹腔镜; 胆囊切除术; 气腹; 术后疼痛; 视觉模拟评分法; 镇痛药

中图分类号: R657.41 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.01.027

腹腔镜胆囊切除术创伤小、恢复快, 已在临床上广泛开展, 但仍存在较严重的术后疼痛^[1]。本院采用改良气腹法对腹腔镜胆囊切除术后患者进行止痛, 效果满意, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象: 2007 年 5 月至 2009 年 4 月在本科实施腹腔镜胆囊切除手术的 150 例患者, 其中男 26 例, 女 124 例; 年龄 19~76 岁, 平均(52.35±13.46)岁。入选标准: B 超确认有慢性胆囊炎、胆囊结石, 全身情况良好, 排除胆源性胰腺炎、继发性胆总管结石、慢性胆囊炎急性发作及使用止痛泵和不合作者(如老年性痴呆、语言沟通障碍等)。按随机数字表法将患者分为对照组 78 例, 观察组 72 例。两组患者年龄、性别比较差异无统计学意义(表 1), 有可比性。

表 1 两组患者一般情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)
		男	女	
观察组	72	8	64	53.97±11.61
对照组	78	18	60	50.72±15.30

1.2 方法: 对照组采用传统气腹方法, 即干燥 CO₂ 从气腹机出来后直接进入腹腔。观察组将呼吸机雾化器应用于 CO₂ 气腹, 即 CO₂ 从气腹机出来后通过呼吸机雾化器加温湿化, 并通过温度探头持续监测进入腹腔的 CO₂ 气体温度变化, 保证输出气体的温度和湿度。本组患者气腹 CO₂ 温度控制在 35~37℃, 相对湿度为 80%~90%。术后止痛药均采用双氯酚酸钠塞肛。

1.3 观察指标: ①分别于患者术后即刻及术后 3、6、12、24、48、72 h 采用视觉模拟评分法(VAS)^[2]评定疼痛程度, 分级标准为: 0 分为无痛; 1~3 分为轻度疼痛; 3~5 分为中度疼痛; 5~7 分为重度疼痛; 7~9 分为剧烈疼痛; 10 分为无法

作者简介: 王黎滨(1965-), 女(汉族), 浙江省人, 主管护师。

表 2 两组患者术后疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分(分)						
		术后即刻	术后 3 h	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
观察组	72	2.25±2.04 ^a	1.44±1.34 ^b	1.07±1.03 ^b	1.03±1.01 ^b	0.78±0.97 ^b	0.33±0.79 ^b	0.22±0.64
对照组	78	3.50±2.53	2.89±2.35	2.34±1.53	2.38±2.29	2.09±2.02	1.59±1.74	0.34±0.49

注: 与对照组比较, ^aP<0.05, ^bP<0.01

忍受的疼痛。②比较两组止痛药物的使用例数。

1.4 统计学处理: 用 SPSS 11.0 统计软件进行分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

表 2 结果显示, 观察组患者术后即刻及术后 3、6、12、24、48 h VAS 评分明显低于对照组(P<0.05 或 P<0.01)。观察组使用止痛药 14 例, 明显少于对照组 32 例($\chi^2=5.015, P=0.025$)。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术后往往会出现疼痛, 同时伴有心率加快、血压升高。练毅等^[3]于腹腔镜胆囊切除术诱导麻醉前静脉注射帕瑞昔布钠可使患者 VAS 评分明显降低, 且安全有效。本组中将改良气腹法应用在腹腔镜胆囊切除中, 亦能明显减轻术后疼痛。其原理是将气腹时的 CO₂ 加温加湿, 经过加温加湿的 CO₂ 直接进入腹腔能符合人体的生理温度, 使患者感到舒适, 同时能降低痛觉神经的敏感性, 从而达到减轻疼痛的目的。

由于疼痛是一种独特的感觉特性, 同时具有主观色彩, 因此术后还应做好^[4]: ①分散或转移注意力: 用视觉、听力、触觉分散法, 选择适合个体的行为方法减轻患者疼痛反应。②放松: 具体指导患者在清醒时每小时深呼吸 5~10 次。③皮肤刺激: 给患者进行按摩, 通过物理刺激增加血液循环, 舒筋活血来减轻疼痛。④使患者保持正确舒适的卧位: 半卧位能够减小腹部肌肉的张力, 减轻腹部伤口的疼痛。轻度疼痛患者可根据个体

特点分别处理, 本研究中有 52 例患者使用以上方法减轻了疼痛。

根据个体差异, 两组患者均用双氯酚酸钠栓直肠给药止痛。双氯酚酸钠通过抑制环氧合酶的活性, 阻断前列腺素合成途径, 使前列腺素合成减少, 有效抑制了丘脑中枢对神经末梢伤害性感受器的传入反应, 减轻外周神经对伤害性刺激的敏感性, 从而达到良好的镇痛效果。药物经直肠黏膜直接吸收起效快, 且不经肝脏代谢, 血药浓度相对较高, 镇痛效果更好。同时直肠给药方法较好地解决了术后禁食与服药的矛盾。患者若出现中度以上疼痛, 必须告知临床医师以便及时给予止痛处理。处理后若能缓解 50% 以上为有效, 否则为无效。本研究中观察组 7 例、对照组 16 例使用双氯酚酸钠栓, 均能有效缓解疼痛。

综上所述, 呼吸机雾化器应用于腹腔镜胆囊切除术患者 CO₂ 气腹, 可明显降低患者术后疼痛的发生率, 减少镇痛药的使用, 且此方法简单、方便, 在临床上容易推广。

参考文献

- [1] 钱自亮, 王明安, 吕学文. 腹腔镜手术后的疼痛特点. 中国医师杂志, 2006, 8(3): 383-384.
- [2] 张春华, 邹碧荣. 疼痛评估. 中国临床护理, 2009, 1(2): 158-163.
- [3] 练毅, 阙永星, 张志, 等. 帕瑞昔布钠超前镇痛在腹腔镜胆囊切除术中的应用. 中国危重病急救医学, 2009, 21(6): 380.
- [4] 谈宜斌. 外科术后疼痛及止痛研究进展. 医学理论与实践, 2008, 21(4): 413-416.

(收稿日期: 2009-12-09)

(本文编辑: 李银平)