

# 腹壁局麻复合胆囊床浸润麻醉对术后疼痛的影响

付立坤

(河北省唐山市迁西县人民医院 河北省 064300)

**摘要** 回顾分析我院在2018年10月至2019年10月普外科收治的80例胆囊炎且行腹腔镜胆囊切除术的患者作为研究对象,随机分为手术组和参考组各40例,其中,手术组实施腹壁局麻复合胆囊床浸润麻醉,参考组实施常规麻醉其余不做特殊处理,分析记录术后1小时、8小时、16小时患者下腹疼痛程度以及记录手术后血压、心率变化并进行统计学分析。结果:手术组患者的血压控制总有效率为90.00%,明显比参考组的80.91%高,两组患者血压控制总有效率有明显差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),手术组的术后1小时、8小时、16小时与参考组具有统计学意义( $P < 0.05$ ),手术组的病程、收缩压、舒张压、心率等比参考组均上升明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:探讨腹壁局麻复合胆囊床浸润麻醉对术后疼痛的影响,患者疼痛缓解明显,有效控制了流产疼痛的程度,值得临床应用推广。

**关键词:** 腹壁局麻; 复合胆囊床浸润麻醉; 疼痛影响

我们选择注入静脉注射大约在 30 天内操作,确保年底前的效果已经实现的操作,以抑制术后创伤性刺激和炎症反应的传播,并达到广义主要缓解疼痛的效果。术后内脏疼痛的影响有待进一步研究。本文回顾分析我院在 2018 年 10 月至 2019 年 10 月普外科收治的 80 例胆囊炎且行腹腔镜胆囊切除术的患者作为研究对象,探讨胆囊炎且行腹腔镜胆囊切除术的患者临床疼痛分析,现报告如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析我院在 2018 年 10 月至 2019 年 10 月普外科收治的 80 例胆囊炎且行腹腔镜胆囊切除术的患者作为研究对象,平均年龄(53.05 ± 2.40)岁,平均身高(153.02 ± 4.20)cm,两组患者的年龄、身高等基线资料差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

其中,手术组实施腹壁局麻复合胆囊床浸润麻醉,所有患者均给予静脉联合麻醉,术前用药为盐酸戊己醚 0.5 毫克,地塞米松 5 毫克,进入房间后,连接监控器,监测心电图、血氧饱和度和无创血压。麻醉诱导用咪达唑仑 0.5 mg · kg 依托咪酯 0.2mg · kg 舒芬太尼 0.5g 维库溴铵 0.4mg 术中持续泵入异丙酚 60 g kg<sup>-1</sup> mi n<sup>-1</sup>,根据需要持续注入舒芬太尼、维库溴铵维持 VT10mL · kg<sup>-1</sup>,皮肤缝合前停止抽吸,不要使用麻醉拮抗剂,清理后一定要拔出导管。参考组实施常规麻醉其余不做特殊处理,分析记录术后 1 小时、8 小时、16 小时患者下腹疼痛程度以及记录手术后血压、心率变化并进行统计学分析。

### 1.3 观察标准

疗效:临床症状体征明显改善;有效:改善临床症状体征;无效:临床症状体征无明显改善甚至加重,采用视觉模拟评分法(VAS)测定记录术后 1 小时、8 小时、16 小时患者下腹疼痛程度。

### 1.4 统计学方法

本次研究中所有数据均采用 SPSS22.0 统计软件进行处理,计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,以 t 检验,计数资料采用率 (%) 表示,以  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 疗效情况

手术组患者的血压控制总有效率为 90.00%,明显比参考组的 80.91% 高,两组患者血压控制总有效率有明显差异,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),如下表 1 所示。

表 1 两组患者治疗前后疗效情况 (n (%))

选项	显效	有效	无效	总有效
手术组 (n=40)	20(50.00)	16(40.00)	4(10.00)	34(90.00)
参考组 (n=40)	16(40.00)	18 (40.91)	6(15.00)	31(80.91)
t				5.37
p				$P < 0.05$

### 2.2 疼痛程度

手术组的术后 1 小时、8 小时、16 小时与参考组具有统计学意义( $P < 0.05$ ),如下表 2 所示。

表 2 两组患者疼痛 VAS 情况 (n (%))

选项	术后 1 小时	术后 8 小时	术后 16 小时
手术组 (n=40)	3.07	0.57	0
参考组 (n=40)	2.26	0.11	0
t		5.75	
p		0.041	

### 2.3 血压分析

手术组的病程、收缩压、舒张压、心率等比参考组均上升明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ ),如下表 3 所示。

表 3 胆囊炎且行腹腔镜胆囊切除术的危险因素分析

组别	病程 (年)	收缩压 (kPa)	舒张压 (kPa)	心率 (%)
手术组 (n=40)	6.0 ± 4.3	129.12 ± 3.14	100.8 ± 3.5	9.23 ± 2.5
参考组 (n=40)	3.8 ± 2.8	134.94 ± 2.98	92.75 ± 3.01	7.68 ± 2.24
t	2.79	2.14	2.397	2.51
p	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3. 讨论

腹腔镜手术患者术后疼痛的性质和程度与开腹手术有很大不同,一般认为与组织损伤、腹胀、胆囊床局部创伤、化学介质刺激腹膜、腹腔残留气体有关<sup>[1]</sup>。与开腹手术相比,腹腔镜手术切口更小,对腹壁组织的损伤更小,所以内脏疼痛可能是疼痛的主要因素。临床研究已经证实,身体和内脏器官局部麻醉可以减轻疼痛在腹腔镜胆囊切除术后,第一个报告将包含明胶海绵在局部麻醉后硬膜外镇痛对椎间盘间隙,有更多的文献报道该方法应用到其他地方手术后镇痛治疗。帕瑞昔布钠是一种新型选择性 COX2 抑制剂,经肝酶水解后进入体内,迅速转化为昨天伐地那非,昨天伐地那非属于非甾体类药物,抑制 COX2 的中枢和外周表达,发挥双重镇痛作用:通过抑制中枢 COX2 的表达,抑制疼痛的超敏性,抑制外周 COX2 的表达,减少外周前列腺素的合成,从而发挥镇痛的作用<sup>[2]</sup>。

综上所述,探讨腹壁局麻复合胆囊床浸润麻醉对术后疼痛的影响,患者疼痛缓解明显,有效控制了流产疼痛的程度,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 赖翠瑶. 护理干预对全身麻醉腹腔镜胆囊切除术后苏醒期病人心理状态及不良反应的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(30): 3783-3785.
- [2] 刘彩霞. 不同浓度七氟醚联合丙泊酚麻醉在腹腔镜胆囊切除术中的应用观察[J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(08): 1995-1997.
- [3] 朱洁, 洪黎霞, 陈光彬, 崔雯. 无痛护理在全麻下腹腔镜胆囊切除术患者麻醉苏醒期的应用效果[J]. 安徽医学, 2019, 40(07): 822-825.