

胸段硬膜外阻滞用于重症急性胰腺炎患者镇痛时的应用效果

王振康

(黔南布依族苗族自治州人民医院 558000)

摘要 目的 探究为重症急性胰腺炎患者选用胸段硬膜外阻滞镇痛的临床疗效。方法 筛选 2020 年 3 月 1 日—2022 年 2 月 28 日期间, 在我院进行诊疗的重症急性胰腺炎患者 12 例纳入本次研究。并以掷骰子方式将其分成参照组 (6 例) 和研究组 (6 例), 给予参照组实施常规模式进行治疗, 给予研究组在此基础上实施胸段硬膜外阻滞进行镇痛治疗。观察并比较两组患者的临床疗效。结果 与参照组相比, 研究组疗效更为显著, 有效率达 83.33%; 且治疗前, 两组患者 VAS 评分的差异性较小, 但治疗后各时段内 VAS 评分组间相比, 研究组更低。结论 针对重症急性胰腺炎患者而言, 胸段硬膜外阻滞不仅镇痛效果理想, 且能够延缓病情的进一步加重, 同时对其的身体恢复有重要意义。

关键词 胸段硬膜外阻滞; 重症急性胰腺炎; 镇痛; 临床疗效

重症急性胰腺炎 (SAP) 虽属急性胰腺炎, 但其又具有一定的特殊性, 包括病情险恶、易诱发多种并发症等。同时, 其致死率偏高, 约占急性胰腺炎总数的 10% 以上, 甚至 20%。患病初期, 患者会出现腹部疼痛难忍、胃肠道功能紊乱等症^[1]。而胸段硬膜外阻滞对腹腔脏器神经具有一定的阻滞作用, 不仅能起到良好的止痛、抗炎等效效应, 还会对内脏血管及器官进行修复, 因而得到愈来愈多的关注。本次研究主要针对其在 SAP 中的临床疗效展开探究, 详情如下:

1、资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究的对象为: 2020 年 3 月 1 日—2022 年 2 月 28 日期间, 在我院进行诊疗的重症急性胰腺炎患者 12 例, 以掷骰子方式将其分成参照组 (6 例) 和研究组 (6 例)。参照组包含女性 2 例, 男性 4 例, 年龄在 31 周岁以上, 67 周岁以下, 平均为 (44.78 ± 10.15) 岁, 为应用常规模式实施治疗; 研究组包含女性 3 例, 男性 3 例, 年龄在 33 周岁以上, 66 周岁以下, 平均为 (44.25 ± 10.31) 岁, 为在常规模式基础上采用胸段硬膜外阻滞进行镇痛治疗。

1.2 方法

1.2.1 参照组

为本组患者采用常规疗法予以干预, 包括对症用药干预、纠正水电解质、营养补充, 并做好并发症的预防工作。按规定告知患者与家属饮食禁忌, 必要时还可应用吸氧等方式进行辅助治疗。

1.2.2 研究组

基于参照组方法之上为其应用胸段硬膜外阻滞镇痛。具体操作如下: 护理人员为医师做好一切准备工作后, 协助患者摆放合适体位, 将胸腰背部露出, 医师将 T8/9 间隙作为穿刺点, 注入 2% 利多卡因 2ml 进行局部麻醉。随后将硬膜外穿刺针眼脊上韧带刺入约 5 厘米有突破感后, 拔出针芯, 用注射器进行推注。而后将切面调整至头侧, 将硬膜外导管 (13 厘米) 置入后, 取下穿刺针。将导管调整至深度在 3-5 厘米之间即可使用连接器, 待回抽液体正常后, 可将利多卡因 3ml 缓慢推入体内。对穿刺点进行消毒后, 进行包扎^[2]。将事先备好的混合局部麻醉药物 (盐酸利多卡因、盐酸罗哌卡因、盐酸纳布啡及氯化钠) 置入无菌针内, 进行药物推注, 每间隔 3 小时用药 4ml。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床疗效, 以相关规定为标准进行评定, 分为显效、有效和无效, 并将评定结果进行对比。

统计两组患者治疗前后 VAS 评分, 以视觉模拟评分 (VAS) 为标准, 为两组患者治疗前后的疼痛程度进行测评, 分值越高, 代表疼痛程度越严重。

1.4 统计学方法

对本次研究所得数据进行汇总后, 运用 SPSS23.0 软件对数据予以分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 [例(%)] 表示, 行 χ^2 检验。以 P < 0.05 表示本次研究有统计学意义。

2、结果

2.1 比对两组患者临床疗效

两组相比, 研究组效果更理想, 有效率更高, (P < 0.05), 见表 1。

表 1 比对两组患者临床疗效 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
参照组	6	1 (16.67)	3 (50.00)	2 (33.33)	4 (66.67)
研究组	6	4 (66.67)	1 (16.67)	1 (16.67)	5 (83.33)
χ^2 值					0.444
P 值					<0.05

2.2 比对两组患者治疗前后 VAS 评分

两组相比, 研究组治疗后 30min 及 3d 的 VAS 评分更低 (P < 0.05), 见表 1。

比对两组患者治疗前后 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 30min	治疗后 3d
参照组	6	7.38 ± 1.40	5.42 ± 1.27	4.82 ± 1.18
研究组	6	7.36 ± 1.41	4.13 ± 0.32	2.95 ± 0.51
t 值		0.024	5.018	3.563
P 值		0.980	0.036	0.005

3、讨论

重症急性胰腺炎是重症科室较为多见的危重型病症, 其主要由胆道疾病及不良饮食及生活习惯引发, 包括酗酒、饮食不规律、暴饮暴食等。患者一旦发病, 若不能在早期对其采取有效救治措施进行医治, 将会产生全身炎症反应综合征, 使病情进一步恶化, 累积腹腔内多个内脏器官。病情发展至后期, 不仅给治疗工作带来更大难度, 还要耗费大量资金及医疗资源, 同时还会增加死亡事件的发生^[3]。在当前的医疗技术支持下, 胸段硬膜外阻滞镇痛的治疗效果已在国内外相关学术研究中达成共识。

本次研究中, 为研究组患者采用胸段硬膜外阻滞, 其临床疗效显著, 有效率 (83.33%) 明显高于常规治疗 (66.67%); 且研究组治疗后的疼痛评分更低, 分别为治疗后 30min (4.13 ± 0.32) 分、治疗后 3d (2.95 ± 0.51) 分, 这说明此治疗方式, 能够明显缓解患者的病痛, 并在此基础上提升临床疗效。

综上所述, 为重症急性胰腺炎患者在常规治疗基础上应用胸段硬膜外阻滞的临床疗效切实有效, 既能够为患者减轻痛苦, 又能促进其身体康复, 值得大范围推荐应用。

参考文献

- [1]陈武,付豹,高飞,胡杰,代大华,喻田,毛恩强,傅小云.胸段硬膜外阻滞用于重症急性胰腺炎患者镇痛时的优势效应[J].中华麻醉学杂志,2021,41(05):589-592.
- [2]徐秋实. 冷诱导 RNA 结合蛋白在重症急性胰腺炎相关性肺损伤发病机制中的作用及大黄素干预的实验研究[D].大连医科大学,2021.DOI:10.26994/d.cnki.gdlyu.2021.000012.
- [3]许才明. 基于转录组与蛋白组学对急性胰腺炎肺损伤发病机制及大黄素干预的实验研究[D].大连医科大学,2020.DOI:10.26994/d.cnki.gdlyu.2020.000016.