

超前多模式镇痛在腹腔镜结肠肿瘤手术中的应用效果

卢卉

(盐城市大丰人民医院 江苏盐城 224100)

摘要:目的本文在腹腔镜结肠肿瘤手术镇痛方案课题研究时, 探析超前多模式镇痛方案的临床疗效。方法 随机选取我院 2020 年 1 月-12 月收录的 68 例腹腔镜结肠肿瘤手术患者作为研究样本, 依据计算机表法将 34 例对照组、34 例实验组, 依次开展常规镇痛、超前多模式镇痛处理, 对比两组指标如下: ①术后 1 小时、术后 4 小时、术后 12 小时、术后 24 小时的疼痛评分; ②拔管即刻、拔管后 5 分钟的躁动评分; ③手术结束时、术后 4h、术后 24h 的血清皮质醇。结果 术后各时间段疼痛评分、躁动评分、血清皮质醇: 实验组数值显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在对结肠肿瘤患者进行腹腔镜手术治疗时, 配合应用超前多模式镇痛方法, 可以有效降低术后疼痛感以及躁动程度, 减轻患者的机体应激反应, 以此来取得最佳的手术治疗效果, 提高患者预后水平。

关键词:超前多模式镇痛; 腹腔镜手术; 结肠肿瘤; 手术效果

结肠肿瘤属于常见的肿瘤类型, 手术属于治疗结肠肿瘤的主要方案, 相较于传统开腹手术, 腹腔镜手术具有创伤小、并发症少、术后恢复速度快等优势, 但是作为侵入性操作, 受到术后疼痛、气腹等因素的影响, 会增加患者机体应激反应, 使患者出现免疫功能紊乱^[1]。本文以我院收录的近年来 68 例腹腔镜结肠肿瘤患者作为研究对象, 分析超前多模式镇痛的临床效果, 以供有关人士参考, 现将报道进行如下整理。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本文资料开展时间在 2020 年 1 月-2020 年 12 月, 样本数据为时间段内的 68 例腹腔镜结肠肿瘤手术患者, 入选患者均符合疾病诊断标准以及手术适应症, 且患者资料数据无残缺, 主动于知情同意书签字, 排除药物滥用史、近 1 周使用镇痛药、精神障碍、心理病史、阿司匹林药物过敏史、血液系统病史、血糖控制不佳、中途脱落实验的患者数据。将 68 例患者平均分两组, 两组患者一般资料经统计学 SPSS.23 处理无明显差异 ($P > 0.05$), 与医学实验的开展要求相符, 数据详情见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	男/女	平均年龄(岁)	平均体质量
实验组(34例)	19/15	49.17 ± 3.12	22.12 ± 1.98
对照组(34例)	20/14	49.23 ± 3.21	22.14 ± 2.01
χ^2/T	0.918	1.012	0.715
P	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

1.2 方法

对照组采用罗哌卡因局部区域阻滞的常规镇痛方法, 罗哌卡因的浓度为 0.375%, 剂量为 3ml, 主要是在切皮之前应该在腹壁切口周围、皮下、肌肉处进行局部浸润阻滞处理。手术结束之后的腹腔镜套管部位拔出阶段, 应该利用浓度为 0.25% 罗哌卡因喷洒在腹腔内, 剂量维持在 30ml。实验组患者配合应用超前多模式镇痛处理, 即在罗哌卡因局部区域阻滞的基础上, 于麻醉诱导前的 20 分钟, 给予患者 40mg 的帕瑞昔布钠进行静脉滴注, 对照组则注射相同剂量的氯化钠溶液。

两组患者在进入手术之后, 需要对桡动脉有创电压、脉搏氧饱和度、心电图进行实时监测, 与此同时, 应该选择咪达唑仑、舒芬太尼、丙泊酚进行麻醉诱导, 剂量分别为 0.05mg/kg、0.05ug/kg、2-3ug/ml。在患者丧失意识之后, 需要静脉进行顺阿曲库铵、丙泊酚、芬太尼进行麻醉维持, 剂量维持在 0.15-0.2mg/kg、1-3ug/ml、0.5-1ug/(kg.min)^[2]。手术的过程中需要加强 CO₂ 气腹压管控, 确保气腹压数值在 13mmHg 之下, 具体用药剂量应该依据患者血流动力学变化情况进行判定。手术结束之后, 应该给予患者舒芬太尼进行镇痛处理, 用药量 2ug/kg, 在用药的过程中需要加入 100ml 左右的生理盐水, 之后每次需要追加 0.5ml。

1.3 观察指标

(1) 术后 1 小时、术后 4 小时、术后 12 小时、术后 24 小时的疼痛评分: 疼痛评分采用 VAS 量表进行判定, VAS 评分为 10 分值, 分值越高, 患者疼痛程度越强烈。(2) 拔管即刻、拔管后 5 分钟的躁动评分。(3) 手术结束时、术后 4h、术后 24h 的血清皮质醇。

1.4 统计学方法

本文数据资料借助 SPSS.23 统计学软件进行处理, 疼痛评分、躁动评分、血清皮质醇在临床上以计量资料表示, 采用 t 检验, 结果用 ± 标准差表示, 组间是否有差异存在用 P 值进行表示, 将 0.05 作为临界点, P 值在临界点之下证明组间差异显著。

2. 结果

2.1 两组患者各时间段疼痛评分对比

表 2 两组患者各时间疼痛评分对比

组别	术后 1h	术后 4h	术后 12h	术后 24h
实验组(34例)	2.91 ± 0.67	2.46 ± 0.77	1.82 ± 0.75	1.26 ± 0.45
对照组(34例)	4.69 ± 0.83	3.89 ± 0.71	3.14 ± 0.57	2.59 ± 0.51
T	5.018	4.927	4.013	3.969
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患者拔管即刻、拔管后 5 分钟躁动评分对比

表 3 两组患者拔管即刻、拔管后 5 分钟躁动评分对比

组别	拔管即刻	拔管后 5 分钟
实验组(34例)	1.41 ± 0.83	0.86 ± 0.61
对照组(34例)	1.89 ± 0.89	1.33 ± 0.57
T	3.114	3.813
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3. 讨论

本文开展常规镇痛与超前多模式镇痛的对比研究试验, 最终研究结果显示, 采用超前多模式镇痛的实验组, 术后 1 小时、术后 4 小时、术后 12 小时、术后 24 小时的疼痛评分显著降到最低, 且拔管即刻、拔管后 5 分钟躁动分值与手术结束时、术后 4h、术后 24h 等时间段的血清皮质醇的数值远低于对照组, 表明超前多模式镇痛在腹腔镜结肠肿瘤手术中的应用效果显著。

综上所述, 将罗哌卡因局部阻滞与帕瑞昔布钠联合应用于超前多模式镇痛处理, 可以有效将患者的手术疼痛感降到最低, 减轻患者的伤害性刺激与炎症反应, 预防患者出现躁动情况, 因此超前多模式镇痛方案值得进一步推广与应用。

参考文献:

- [1] 宋端怡, 卜林明, 郭云舞. 超前多模式镇痛在腹腔镜结肠肿瘤手术中的应用[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2016(1):60-63.
- [2] 徐秀征, 何农, 陆希, 等. 多模式超前镇痛对腹腔镜胆囊切除术全麻恢复期及术后疼痛的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(9):913-917.