

• 论 著 •

超声引导下双侧腹直肌后鞘联合腹横肌平面阻滞对腹腔镜手术镇痛效果和术后恢复的影响临床观察

周 萍

龙岩市第二医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究腹腔镜手术中联合应用超声引导下双侧腹直肌后鞘 (PRSB) 和腹横肌平面阻滞 (TAPB) 的镇痛作用和术后恢复效果。**方法** 于我腹腔镜手术患者中随机抽取 70 例, 分为两组, 对照组给予 PRSB 阻滞, 观察组联合应用 TAPB 阻滞, 对比两组患者术后疼痛程度和康复效果。**结果** 经本文研究, 对照组芬太尼用量 (281.24 ± 42.08) μg , 苏醒时间 (8.12 ± 1.54) min, 自主呼吸恢复 (5.37 ± 1.10) min。观察组芬太尼用量 (170.29 ± 38.64) μg , 苏醒时间 (6.28 ± 1.25) min, 自主呼吸恢复 (3.23 ± 0.85) min。对照组术后 6h (1.72 ± 0.38) 分, 术后 12h (1.91 ± 0.49) 分, 术后 24h (2.05 ± 0.61) 分。观察组术后 6h (1.54 ± 0.46) 分, 术后 12h (1.69 ± 0.53) 分, 术后 24h (1.77 ± 0.58) 分。对照组肛门排气时间 (2.37 ± 0.50) d, 拔除尿管时间 (4.15 ± 0.87) d, 下床活动时间 (1.82 ± 0.46) d, 术后住院时间 (4.12 ± 0.37) d。观察组肛门排气时间 (1.70 ± 0.43) d, 拔除尿管时间 (3.18 ± 0.61) d, 下床活动时间 (1.26 ± 0.24) d, 术后住院时间 (3.21 ± 0.29) d。与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 给予腹腔镜手术患者 PRSB 联合 TAPB 的麻醉方式, 可有效达到镇痛要求, 减少麻醉药物剂量, 降低不良反应概率, 有助于提高术后舒适度, 加速患者康复, 作为一种安全有效麻醉方式, 可在临床中推广应用。

【关键词】 腹腔镜手术; PRSB; TAPB; 超声引导; 镇痛作用; 术后恢复**【中图分类号】** R614**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 04-052-02

前言:

腹腔镜手术已经广泛应用于外科手术中, 成为最常见的微创手术, 但患者术后仍然存在中重度疼痛感。传统镇痛治疗, 多术后给予患者阿片类镇痛药物, 但用药后患者容易产生呕吐、恶心等副作用, 不利于患者的术后康复。为提高患者术后舒适度, 临床逐渐采取 PRSB 和 TAPB 镇痛, 从而改善患者术后疼痛。本文于本院 2019 年 2 月-2020 年 2 月的患者中, 随机选取 70 例分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 70 例患者为样本, 对照组 35 例, 性别: 男/女 =18/17, 年龄 (51.73 ± 7.25) 岁。观察组 35 例, 性别: 男/女 =19/16, 年龄 (51.89 ± 7.32) 岁。两组患者具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

(1) 所有患者均接受腹腔镜手术治疗, 经医院伦理委员会允许, 患者对研究内容知情。(2) 排除存在血液病、肝肾功能不全、肿瘤等疾病的患者。(3) 排除近 1 个月使用过影响神经系统药物的患者。(4) 排除神经障碍、有饮酒史的患者。

1.3 方法

两组患者均给予常规检查, 术前 6h 禁食, 术前 2h 禁饮。患者进入手术室后快速建立静脉通道, 使用静脉注射芬太尼、罗库溴铵以及丙泊酚麻醉诱导。给予麻醉机械通气。使用 TCI 模式给予麻醉药物, 根据脑电双频指数 (BIS: 40-60) 调整输注速度, 让患者保持一定麻醉深度。

对照组给予 PRSB, 阻滞方法和 TAPB 接近, 在腹直肌外缘进阻滞针, 至腹直肌后鞘, 确定没有刺破血管后注入生理盐水分离组织, 给予 15ml 0.25% 罗哌卡因。麻醉后确认患者是否产生不良反应, 若出现不良反应, 还需要给予对应的治疗。

观察组联合给予 PRSB 和 TAPB。给予 TAPB, 以腋中线和肋缘线交点作为阻滞点, 使用 1% 利多卡因麻醉后, 使用绝缘阻滞针从平面进针, 到达腹横肌和腹内斜肌间隙, 确认回抽无血, 无气, 没有穿刺到血管后, 可以注入生理盐水让组织分离。推注 15ml 0.25% 罗哌卡因, 在超声引导下观察药物扩散的范围, 另一侧使用同样方法阻滞。

手术结束后, 在患者意识和自主呼吸恢复后, 将气管等导管拔出后, 送回病房。

1.4 观察指标

(1) 统计两组患者芬太尼使用剂量、苏醒时间以及恢复自主呼吸时间。(2) 使用 VAS 评分, 对患者术后 1h、6h、12h、24h 进行评分。(3) 记录两组患者肛门排气、拔除尿管、下床活动、术后住院时间。

1.5 统计方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据, 使用 t 和 χ^2 检验资料, $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比

观察组芬太尼用量 (170.29 ± 38.64) μg , 苏醒时间 (6.28 ± 1.25) min, 自主呼吸恢复 (3.23 ± 0.85) min, 与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1:

表 1: 两组手术相关指标对比

组别	芬太尼用量 (μg)	苏醒时间 (min)	自主呼吸恢复 (min)
对照组 (n=35)	281.24 ± 42.08	8.12 ± 1.54	5.37 ± 1.10
观察组 (n=35)	170.29 ± 38.64	6.28 ± 1.25	3.23 ± 0.85
t	16.460	8.352	11.634
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者疼痛评分对比

观察组术后 6h (1.54 ± 0.46) 分, 术后 12h (1.69 ± 0.53) 分, 术后 24h (1.77 ± 0.58) 分。与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2: 两组患者疼痛评分对比

组别	术后 1h (分)	术后 6h (分)	术后 12h (分)	术后 24h (分)
对照组 (n=35)	1.55 ± 0.42	1.72 ± 0.38	1.91 ± 0.49	2.05 ± 0.61
观察组 (n=35)	1.43 ± 0.37	1.54 ± 0.46	1.69 ± 0.53	1.77 ± 0.58
t	1.286	3.214	4.228	6.417
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组术后恢复情况对比

观察组肛门排气时间 (1.70 ± 0.43) d, 拔除尿管时间 (3.18 ± 0.61) d, 下床活动时间 (1.26 ± 0.24) d, 术后住院时间 (3.21 ± 0.29) d。与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$), 详

见表 3:

表 3: 两组术后康复情况对比

组别	肛门排气 时间 (d)	拔除尿管 时间 (d)	下床活动 时间 (d)	术后住院 时间 (d)
对照组 (n=)	2.37±0.50	4.15±0.87	1.82±0.46	4.12±0.37
观察组 (n=)	1.70±0.43	3.18±0.61	1.26±0.24	3.21±0.29
t	4.582	8.630	5.924	7.635
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜手术凭借其创口小, 康复速度快, 操作简便, 手术安全性高的优势, 广泛应用于胆囊疾病、肛肠疾病以及妇科手术中等。但患者术后仍然存在较为强烈的疼痛感, 患者苏醒后受疼痛感影响, 降低其生活质量, 产生不良情绪问题。随医疗技术发展, 外周神经阻滞结合超声引导, 提高了麻醉的精准性, 成为手术治疗中最常使用的麻醉方法, 具有阻滞成功率高, 副作用少的优势。其中 TAPB 应用范围较广, 从腹横肌平面给药, 对前腹壁神经进行阻滞, 常用于前腹壁神经手术区域。PRSB 在腹直肌给药, 腹直肌鞘内扩散药物, 可有效提高麻醉药物注入的准确性。联合应用两种麻醉方式, 可有效提高镇痛效果。

在超声引导辅助下, 能够随时调整穿刺针, 提高给药位置的精准性, 从而对 T9-T12 脊神经起到阻滞作用。对麻醉药物精准穿刺, 作用于痛觉传入纤维, 降低患者对疼痛的敏感度。同时麻醉药物可抑制释放炎性因子, 达到抗炎作用, 从而缓解不良反应。经本文研究, 观察组芬太尼用量 (170.29 ± 38.64) μg , 苏醒时间 (6.28 ± 1.25) min, 自主呼吸恢复 (3.23 ± 0.85) min。与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。可见联合两种麻醉方式, 有助于提高麻醉效果, 减少麻醉药物的用量, 并缩短患者苏醒和自主呼吸的时间, 提高手术安全性。同时观察组术后 6h (1.54 ± 0.46)

分, 术后 12h (1.69 ± 0.53) 分, 术后 24h (1.77 ± 0.58) 分。观察组肛门排气时间 (1.70 ± 0.43) d, 拔除尿管时间 (3.18 ± 0.61) d, 下床活动时间 (1.26 ± 0.24) d, 术后住院时间 (3.21 ± 0.29) d。与对照组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。证实 PRSB 联合 TAPB 麻醉方式, 可有效缓解患者疼痛感, 促进术后康复, 尽早解除手术应激反应, 恢复患者身体机能。

综上所述, 给予腹腔镜手术患者 PRSB 联合 TAPB 的麻醉方式, 可有效达到镇痛要求, 减少麻醉药物剂量, 降低不良反应概率, 有助于提高术后舒适度, 加速患者康复, 作为一种安全有效麻醉方式, 可在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 刘慧, 王沛华, 仇丽霞. 超声引导腹横肌平面阻滞对妇科腹腔镜手术患者疼痛应激的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(06):1147-1150.
- [2] 李明, 雷小华, 罗志勇, 等. 观察超声引导腹横肌平面阻滞对妇科腹腔镜手术患者镇痛效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(06):114-116.
- [3] 张鹤晨, 张静, 蔚冬冬, 等. 罗哌卡因复合布托啡诺腹横肌平面阻滞对妇科腹腔镜手术患者术后镇痛及早期康复的影响 [J]. 临床麻醉学杂志, 2020, 36(02):156-159.
- [4] 夏闽涛. 双侧腹横肌平面阻滞复合双侧腹直肌鞘阻滞在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(33):153-154.
- [5] 王颖, 郭富全. 双侧腹横肌平面阻滞复合双侧腹直肌鞘阻滞联合芬太尼用于腹腔镜胆囊切除术后镇痛研究 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(06):966-968.
- [6] 张禄凤, 张瑞珍, 张超凡, 等. 纳布啡联合双侧腹横肌平面阻滞用于妇科腹腔镜术后静脉自控镇痛的效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(02):59-60.
- [7] 刘晓晔. 消毒供应室工作人员洗手依从性的调查及管理对策 [J]. 养生保健指南, 2018, (1):86
- [8] 王少芹. 消毒供应室工作人员洗手依从性调查及管理对策 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(8):160-162
- [9] 陈碧娟. 基层医院供应室人员洗手依从性的影响因素及对策 [J]. 中外女性健康研究, 2016, (15):239-240
- [10] 马文华. 供应室人员洗手依从性调查分析 [J]. 中国伤残医学, 2014, (16):182-183

(上接第 50 页)

室人员洗手依从性, 具有积极的干预成效, 值得临床实践中大力推广实施。

参考文献:

- [1] 江冬. 消毒供应室护理人员洗手依从性调查分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (5):130
- [2] 王莹. 供应室护理人员洗手依从性的影响因素与方法 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(16):41, 43

(上接第 51 页)

其最主要的特征, 关节侵蚀出现较早, 随着不断发展, 病情会逐步变成软骨吸收、骨纤维化、骨质破坏等, 及时对其采取有效的治疗方法可对病情的发展起到一定的控制作用, 促使其预后得到改善。

临床治疗常用药物是甲氨蝶呤, 该药的免疫抑制、消炎作用比较明显, 它可对甲基转移酶和叶酸还原酶的活性产生抑制作用, 阻碍嘧啶和嘌呤核苷酸的合成, 进而可明显抑制 DNA 的生物合成, 最终达到免疫抑制、抗炎的目的^[2]。来氟米特作为一种新型的免疫抑制剂, 具有较高的安全性, 它通过对增殖细胞进行抑制进而产生免疫抑制的目的。它的作用原理是口服后会在肠壁、肝脏的细胞质、微粒等的作用下向活性的代谢产物 MI 转化, 进而有效的抑制酪氨酸激酶活性, 和细胞的黏附, 使抗体生成和分泌减少; 并且其还可明显抑制二氢乳清酸脱氢酶的活性, 从而对信号在细胞内的传递和淋巴细胞活化嘧啶的合成产生抑制, 实现调节免疫、抗炎的目的。因此来氟米特的免疫抑制作用的双重的, 在治疗成人活动性类风湿性关节炎中可产生显著的效果。同时, 类风湿性关节炎患者破骨细胞的作用也会受其抑制, 使骨吸收情况减轻, 进而对病情的发展起到一定的控制^[3]。联合使用甲氨蝶呤和来氟米特, 可使两者的协同左右得到充分的体现, 并且两组

药物联合使用不会有拮抗反应出现, 具有较高的安全性。

本文通过研究得出, 研究组患者比对照组患者的治疗总有效率明显较高, 治疗 12 周后其血清 CRP 水平显著降低, 而且关节肿胀和压痛个数比对照组显著较好, 晨僵时间明显缩短 ($P < 0.05$), 说明对于患者联合采用甲氨蝶呤与来氟米特进行治疗可使其临床症状和治疗效果明显改善和提升。

综上所述, 在对类风湿性关节炎进行治疗的过程中联合使用甲氨蝶呤与来氟米特可获得较好的效果, 对缓解患者临床症状, 使其炎症水平降低, 及生活质量的提升都有重要的促进作用, 在临床治疗中具有较大的推广和应用价值。

参考文献:

- [1] 罗林香. 甲氨蝶呤及来氟米特联合应用在类风湿性关节炎治疗中的临床效果 [J]. 中西医结合心血管病杂志 (电子版), 2018(26):153.
- [2] 宋爱凤, 王亚芳, 康林. 甲氨蝶呤及来氟米特联合应用在类风湿性关节炎治疗中的临床效果评估 [J]. 中外医疗, 2017(03):131-133.
- [3] 钟燕玲, 梁彩平, 刘俏敏. 甲氨蝶呤与来氟米特联合治疗类风湿性关节炎的可行性研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018(04):443-444.