

腹横筋膜阻滞在妇科术后镇痛的应用

何小兰

四川省平昌县人民医院 四川平昌 636400

【摘要】目的 探讨腹横筋膜阻滞 (Tap) 在妇科腹腔镜手术术后镇痛中的应用效果。**方法** 随机抽取所在医院收治的 102 例妇科腹腔镜手术患者。随机分为对照组 (51 例) 术后应用镇痛泵, 研究组 (51 例) 行腹横筋膜阻滞。比较两组麻醉效果。**结果** 研究组术后 1、6、12、24h 时 VAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组术后 1、6、12、24h 时 Ramsay 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 妇科腹腔镜手术中应用腹横筋膜阻滞可改善术后镇痛、镇静效果, 值得临床推广。

【关键词】 妇科腹腔镜手术; 腹横筋膜阻滞; 术后镇痛

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-016-02

【Abstract】Objective To explore the effect of abdominal fascia block (Tap) in analgesia after gynecological laparoscopic surgery. **Methods** Randomly selected 102 patients undergoing gynecological laparoscopic surgery in their hospital. They were randomly divided into a control group (51 cases) and postoperative analgesia pump, and a study group (51 cases) underwent abdominal fascia block. Compare the effects of anesthesia between the two groups. **Results** The VAS scores of the study group were lower than those of the control group at 1, 6, 12, and 24 hours after operation, and the differences were statistically significant ($P<0.05$); the Ramsay scores of the study group were low at 1, 6, 12, and 24 hours after operation. In the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of transverse fascia block in gynecological laparoscopic surgery can improve the postoperative analgesia and sedation effect, and it is worthy of clinical promotion.

【Key words】 gynecological laparoscopic surgery; abdominal fascia block; postoperative analgesia

1 资料与方法

1.1 一般资料

经医院伦理委员会批准后, 随机抽取 2019 年 1 月-2020 年 1 月所在医院收治的 102 例妇科腹腔镜手术患者。纳入标准: 符合腹腔镜手术指征; 美国麻醉师协会 (ASA) 分级 I-III 级。排除标准: 合并严重心、肝、肾、肺脏器疾病; 合并严重精神疾病; 对所用麻醉药物过敏。摸球法分组, 对照组 51 例, 年龄 32-72 岁, 平均 (56.36 ± 4.21) 岁; 体质指数 $19.52-25.63 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(22.02 \pm 1.54) \text{ kg/m}^2$ 。研究组 51 例, 年龄 35-70 岁, 平均 (56.41 ± 4.25) 岁; 体质指数 $19.60-25.57 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(22.05 \pm 1.48) \text{ kg/m}^2$ 。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患者均知情同意。

1.2 方法

两组术中均行全凭静脉麻醉: 入室后创建静脉通道, 监测血压、心率、血氧饱和度等。采用 $3 \mu\text{g/kg}$ 芬太尼 (人福医药, 国药准字 81D067)、 0.2 mg/kg 苯磺顺阿曲库铵 (江苏恒瑞医药股份有限公司生产, 国药准字 H20183042)、 0.2 mg/kg 依托咪酯 (恩华药业, 国药准字 H20020511) 进行麻醉诱导。术中麻醉维持采用 $0.4 \mu\text{g/kg}$ 瑞芬太尼 (人福医药, 国药准字 H20030197)、 $3.0-3.5 \mu\text{g/L}$ 丙泊酚 (阿斯利康制药, 批号 X1800813)。手术结束前 10min 停止使用丙泊酚, 并给予 2 mg/kg 曲马多 (德国格兰泰有限公司, 国药准字 016731)。缝皮时停止使用瑞芬太尼。研究组全麻后在超声引导下腹横筋膜阻滞: 穿刺点为髂嵴与肋缘连线中点, 进针至腹内斜肌与腹横肌间隙, 以 1 ml 罗哌卡因 (阿斯利康制药, 批号 H20140763) 注入, 观察药物在筋膜间隙扩散时, 回抽无血, 在腹横筋膜层均匀注入 0.375% 罗哌卡因 20 ml 。以同样方法行对侧腹横筋膜阻滞。对照组术中未行腹横筋膜阻滞, 仅在术后应用自控

电子镇痛泵, 将 0.2 mg/kg 地佐辛 (江苏扬子江药业, 国药准字 H120921)、 3 mg/kg 凯纷 (北京泰德制药股份有限公司, 国药准字 2E238R) 以生理盐水稀释至 100 ml , 注入镇痛泵, 速率 2 ml/h , 自控镇痛剂量 1 ml , 锁定时间 15 min 。

1.3 观察指标及评价标准

以视觉模拟评分法 (visual analogues scoring, VAS) 评估两组术后 1、6、12、24h 时镇痛效果, 自“无痛”到“剧痛”以 0-10 分表示^[1]; 以 Ramsay 镇静评分评估两组术后 1、6、12、24h 时镇静效果。标准: 焦虑不安为 1 分, 合作定向良好为 2 分, 困倦嗜睡但对指令做出反应为 3 分, 熟睡但对指令有反应为 4 分, 熟睡对指令反应迟钝为 5 分, 熟睡不易唤醒为 6 分^[2]。

1.4 统计学处理

以 SPSS20.0 软件对所得数据进行统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同时段 VAS 评分对比

研究组术后 1、6、12、24h 时 VAS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组术后不同时间段 Ramsay 评分对比

研究组术后 1、6、12、24h 时 Ramsay 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组麻醉相关不良反应发生率对比

研究组出现术后恶心呕吐 1 例, 占 1.96% 。对照组出现术中呼吸循环紊乱 1 例, 术后恶心呕吐 1 例, 占 3.92% 。两组麻醉相关不良反应发生率对比差异无统计学意义 ($\chi^2=0.000$,

(下转第 18 页)

患者病情恶化,不利于患者预后,对患者采取良好的康复干预措施,能够改善患者症状与体征。脑卒中相关性肺炎与卒中发生部位、严重程度、患者咳嗽功能均存在密切的关系^[5]。由于脑卒中会引起神经中枢系统损伤,使得患者机体出现不同程度的缺损,引发吸入性肺炎。

根据脑卒中相关性肺炎发生机制,需要在使用抗菌等基础药物治疗上,实施排痰吸痰措施,清楚呼吸道分泌物,并保证患者呼吸顺畅。本文通过将肺康复训练纳入研究,结果显示:两组患者治疗前 PEFr 与膈肌活动度无差异,治疗前两组患者肺功能无差异, $P > 0.05$, 研究组治疗后 PEFr 与膈肌活动度高于对照组,肺功能优于对照组, $P < 0.05$ 。肺炎是卒中最常见,最严重的并发症之一,也是导致卒中患者死亡的最主要的原因,肺康复训练能够增加这类患者呼气吸气时的力量与耐力,提高肺活量,并能够将大量黏附在患者呼吸道的痰液分泌物排出,增强了患者呼吸效率,降低了被感染几率,有利于患者病情康复^[6]。本文结果中经过肺康复训练的患者,其肺功能有效好转,治疗的重点主要在于肺康复为核心,并在患者出院后,同样坚持进行肺部康复,提升患者对疾病的认知,改善患者生活质量。

综上所述,对于卒中相关性肺炎患者可实施肺康复训练,可有效改善患者膈肌功能,并增加排痰量,使得患者康复效

果提升,值得应用。

参考文献:

- [1] 路惠, 丁荧, 卜佳敏, 等. 早期评估联合综合康复对卒中后吞咽障碍及卒中相关性肺炎的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(6):50-52.
- [2] 杨涛, 欧阳斐, 赵焱, 等. 呼吸康复训练治疗出血性脑卒中相关性肺炎的疗效观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(3):210-212.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会肺功能专业组. 肺功能检查指南——呼气峰值流量及其变异率检查 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(6):426-430.
- [4] 海燕, 汤其强, 钱自春, 等. 卒中相关性肺炎护理临床路径对急性缺血性卒中患者预后的影响 [J]. 安徽医学, 2019, 40(8):943-946.
- [5] 邱玉霞, 陈美珍, 何丽怡, 等. 吞咽障碍筛查联合综合性吞咽训练护理干预降低急性脑卒中患者发生吸入性肺炎的临床分析 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(21):108-111.
- [6] 阮恒芳, 林蓉芳, 沈利平, 等. ICU 专科护士实施早期肺康复方案在卒中相关性肺炎患者中的效果研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(9):654-658.

(上接第 15 页)

动脉血管直径与压力低于近端桡动脉,从而利于医务人员压迫止血,可以有效缩短止血时间^[4]。研究组患者穿刺并发症低于对照组患者, $P < 0.05$, 其主要原因是,经远端桡动脉腕背支穿刺通过应用无菌纱布对患者穿刺点进行压迫,纱布条不需转移,不需中途减压,因此降低穿刺并发症发生率。

综上所述,冠状动脉造影应用经远端桡动脉腕背支穿刺效果更佳,可以缩短术后包扎时间,降低穿刺并发症发生率。

参考文献:

- [1] 陈善浆, 林斌, 王军. 经桡动脉远端穿刺行冠状动脉造

影的有效性和安全性 [J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(03):316-317.

- [2] 郑涛, 杨俊, 杨简, 刘晓雯, 李奇. 远端缺血预处理对高危患者行经皮冠状动脉介入诊疗后肾功能影响的 Meta 分析 [J]. 中国循环杂志, 2020, 35(05):461-467.

- [3] 孙洪勇, 詹璇, 黄健, 刘娟, 殷少文. 经远端桡动脉腕背支和经典桡动脉穿刺途径行冠状动脉造影的临床对比研究 [J]. 北京医学, 2020, 42(01):8-10.

- [4] 曹俊雄, 陈翔, 吴丹宁, 朱志军. 冠状动脉造影经鼻烟壶区动脉和经桡动脉穿刺途径的对比研究 [J]. 心电与循环, 2019, 38(03):197-199.

(上接第 16 页)

$P=1.000$ 。

3 讨论

妇科腹腔镜手术具有微创性特点,恢复快,但术后也极易导致出现疼痛感,引发应激反应,影响术后恢复,需探寻有效镇痛手段。既往临床多在术后应用静脉自控镇痛,经静脉泵入局麻药物,以减轻疼痛程度,但部分患者镇痛效果仍不理想,且不良反应发生风险较高。近年来,临床开始越来越多地关注术后镇痛中腹横筋膜阻滞的应用,该方法可有效阻断腹壁前侧痛觉传入,减轻腹部内脏痛、炎性疼痛、切口疼痛等,提供较好镇痛效果。而且,在部分手术时间较长患者中,相较于局部浸润麻醉,腹横筋膜阻滞减轻术后切口疼痛的效果更为理想。本次研究中,与对照组相比,研究组术后 1、6、12、24h 时疼痛评分明显更低 ($P < 0.05$)。而且可以看出,研究组术后 1、6、12、24h 时 Ramsay 评分也较对照组更低 ($P < 0.05$)。这说明腹横筋膜阻滞在妇科腹腔镜手术患者中的应用,可获得更为理想的镇痛、镇静效果。分析是因腹横筋膜阻滞可阻断前腹壁神经支配,发挥镇痛效果,且神经

阻滞时间长 (8-14h),符合妇科腹腔镜术后疼痛发生特点;相较于静脉自控镇痛,腹横筋膜阻滞还能更好缓解气腹所致颈肩部疼痛。而在麻醉相关不良反应上,研究组仅出现恶心呕吐 1 例,对照组出现术中呼吸循环紊乱 1 例,术后恶心呕吐 1 例。两组麻醉相关不良反应程度均较轻,且发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$),说明腹横筋膜阻滞应用具有一定安全性。

综上所述,妇科腹腔镜手术中应用腹横筋膜阻滞可增强术后镇痛、镇静效果,且麻醉相关不良反应少,值得进行深入研究 and 推广。

参考文献:

- [1] 黄以庭, 冯雅薇, 沈宁, 高婉菱. 超声引导下腹横筋膜平面阻滞应用于肾移植围术期的镇痛效果评价 [J]. 现代医院, 2018(12).
- [2] 霍红艳, 肖水亮, 王德亮. 腹横肌平面阻滞对子宫手术围术期镇痛的效应分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2018(12).
- [3] 全耀晨, 吴超, 刘路, 周脉涛. 超声引导下行双侧腹横肌平面阻滞对产妇产后镇痛和舒芬太尼用量及血清催乳素水平的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2018(11).