

腹腔镜胆囊术不同麻醉深度对术后疼痛的影响分析

孟秀娜

博野县医院 河北保定

【摘要】目的 探析腹腔镜胆囊术不同麻醉深度对术后疼痛的影响。**方法** 选取该院2020年4月到2021年7月行胆囊术的患者50例进行研究,平均分为两组,其中甲组25例,乙组25例,两组均给予全身麻醉,并对两组的麻醉深度进行调节,甲组为深麻醉组,乙组为浅麻醉组。比较两组患者不同时间的视觉疼痛评分以及阵痛满意度评分,通过几组数据来比较腹腔镜胆囊术不同麻醉深度对术后疼痛的影响价值。**结果** 甲乙两组相比较,乙组术后0、8、16、24h后的VAS评分均更低,并且乙组的阵痛满意度更高。2组相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜胆囊术中采用深度麻醉处理的术后疼痛度较低,有利于提高患者的阵痛满意度,值得在临床上进行运用与推广。

【关键词】 腹腔镜胆囊术; 麻醉深度; 术后疼痛; 影响分析

【收稿日期】 2022年10月25日 **【出刊日期】** 2022年12月29日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220504

Effect of different depth of anesthesia on postoperative pain in laparoscopic cholecystectomy

Xiuna Meng

Boye county hospital Baoding HeBei

【Abstract】 Objective: To explore the effect of different depth of anesthesia on postoperative pain in laparoscopic cholecystectomy. **Methods:** 50 patients who underwent cholecystectomy in our hospital from April 2020 to July 2021 were selected for the study. They were divided into two groups on average, including 25 patients in group A and 25 patients in group B. both groups were given general anesthesia, and the depth of anesthesia in the two groups was adjusted. Group A was the deep anesthesia group, and group B was the light anesthesia group. The visual pain scores and labor satisfaction scores of the two groups at different times were compared. The influence of different anesthesia depths on postoperative pain in laparoscopic cholecystectomy was compared through several groups of data. **Results:** compared with group A and group B, the VAS scores of group B were lower at 0,8,16 and 24h after operation, and the labor pain satisfaction of group B was higher. The difference between the two groups was statistically significant ($p<0.05$). **Conclusion:** the postoperative pain of laparoscopic cholecystectomy treated with deep anesthesia is low, which is helpful to improve the satisfaction of patients with labor pain, and is worthy of clinical application and promotion.

【Keywords】 laparoscopic cholecystectomy; Depth of anesthesia; Postoperative pain; impact analysis

腹腔镜胆囊切除术因为具有微创、术中出血少等等优点而在临床上得到了较为广泛的推广与应用,但是手术之后的疼痛是目前还无法避免的,主要是内脏、切口或者肩部的疼痛,较为剧烈的疼痛感不但会带动并发症的发生率升高,也会影响患者的心理状态,进一步影响术后恢复,采取本学合理的阵痛措施是有必要的^[1-2]。本文结合实际情况探讨不同麻醉深度对腹腔镜胆囊术后疼痛的影响效果,具体情况如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2020年4月到2021年7月收治的进行胆囊切除术的患者50例作为研究对象,将其随机分为甲组和乙组。其中,甲组共25例患者,男性13例,女性12例;年龄30~57岁,平均(40.24±3.13)岁;乙组共25例患者,男性14例,女性11例;年龄29~62岁,平均(42.12±3.21)岁。其中,纳入标准:(1)

患者及其家属都对本次试验的具体情况并且患者自愿参与配合。(2)都具有完备的治疗记录。(3)不存在麻醉禁忌症。排除标准:(1)具有严重的精神病史或者其他心血管等重大疾病。(2)对本实验存在抵触心态者。(3)具有较为严重的沟通障碍者。(4)药敏体质。(5)存在凝血障碍者。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 探析方法

两组患者都在术前严格执行医嘱以及按照术前要求进行常规检查,并且对患者进行必要的心理辅导,做好术前准备。两组患者在术中开放外周静脉通道,及时给予平衡盐注输,密切关注患者的呼吸、脉搏、心电图等生命指征。在麻醉诱导期,分别给予0.05mg/kg咪达唑仑、2mg/kg异丙酚、0.15mg/kg顺式阿曲库铵与2 μ g/mg芬太尼来处理,并呼末二氧化碳分压在合理数值。在麻醉维持期,通过瑞芬太尼与丙泊酚输注速度来进行控制,对患者的生命体征判断,使甲组达到深麻醉状态,乙组则麻醉程度较低,当收缩压(SBP) >140 mmHg时,给予患者静脉泵注5~15 μ g/min硝酸甘油(批准文号:国药准字H11020289规格:1mL;5mg*10支/盒生产厂家;北京益民药业有限公司),当HR超过85次/min时,静脉给予患者5mg艾司洛尔(批

准文号:国药准字 H19991058,规格:2mL:0.2g生产厂家:齐鲁制药有限公司),麻醉在缝皮时终止;术后对患者行镇痛治疗,采用配方托烷司琼(批准文号:国药准字 H20060460,规格:5mL/瓶,生产厂家:瑞阳制药有限公司)50 μ g/mL+芬太尼5 μ g/mL,输注速度控制为2mL/h,每次追加1mL,锁定时间控制为15min。

1.3 观察指标

观察两组患者的视觉疼痛评分以及疼痛满意度。

在术后的0、8、16以及24小时内采用VAS评分对两组患者进行疼痛评分,总评分在0~10之间,0分是无痛,10分为剧烈疼痛。另外阵痛满意度用0~10分代表两组患者的阵痛满意度,得分越高,表示阵痛满意度越高。

1.4 统计学分析

利用SPSS21.0统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组视觉疼痛评分比较

甲乙两组比较,乙组术后疼痛评分较低, ($P<0.05$),具有统计学意义。

表1 两组视觉疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	术后 0h	术后 8h	术后 16h	术后 24h
甲组	25	5.24 \pm 0.53	3.58 \pm 0.39	2.03 \pm 0.33	1.57 \pm 0.76
乙组	25	4.74 \pm 0.13	2.61 \pm 0.43	1.73 \pm 0.39	1.09 \pm 0.25
<i>t</i>	-	12.765	8.687	11.475	10.349
<i>P</i>	-	0.001	0.002	0.001	0.001

2.2 镇痛满意度比较

甲乙两组比较,阵痛满意度更高 ($P<0.05$),具有统计学意义。

表2 镇痛满意度比较 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	术后 0h
甲组	25	5.14 \pm 0.41
乙组	25	8.75 \pm 0.23
<i>t</i>	-	7.578
<i>P</i>	-	0.002

3 讨论

胆囊腹腔镜手术现在已很成熟,在基层医院基本也已经普及。在了解患者有无手术适应症,以及做完

全面完善的检查后,患者才能进入手术室。胆囊腹腔镜手术有不同的形式,一般的腹腔镜胆囊切除术因为具有微创、恢复快、术中出血少以及患者的体验感好等优点而在临床上得到了较为广泛的推广与应用。当然,复杂情况下的胆囊切除还是开腹的方式安全系数会更高一些。如果是腹腔镜内取结石或者息肉,能够较大限度的切除病灶,当然也会有部分患者出现消化功能不强、腹泻等情况的出现。但是无论是何种胆囊腹腔镜手术形式,手术之后的疼痛是目前还无法完全避免的,影响腹腔镜胆囊术后疼痛的因素是多样且复杂的,可能与化学刺激、气腹建立、切口损伤等多种因素相关^[3-4]。疼痛的出现不仅影响患者的心理状态,影响积极的治疗信心树立的同时,还不利于身体的恢

复与痊愈,促成其他并发症的出现。已经有研究表明,合理的麻醉深度有利于提高手术的安全性,促进患者的恢复^[5]。

术中麻醉深度的精确监测和判断已成为临床麻醉医师高度关注和亟待解决的一项难题。全身麻醉是一种特殊而复杂的状态,包括镇静催眠、记忆缺失、镇痛、应激抑制和肌肉松弛等多方面因素,并历经全麻诱导、维持及苏醒的全过程,在整个过程中均通过使用麻醉药物来控制。全身麻醉的用药就是与之抗衡。手术切皮的疼痛刺激,神经根的刺激强度最大,未加深麻醉情况下手术切皮,患者将交感神经兴奋明显,甚至痛醒。然而麻醉深,意味着睡眠深镇痛药物剂量大,对血压心率抑制强度大,容易出现低血压和心动过缓。麻醉的平衡就是与手术刺激强度的平衡。然而,镇静药物和镇痛药物都逃不过一个并发症,就是呼吸抑制。手术创伤越大,麻醉用药剂量也将越大,呼吸幅度和频率抑制越明显,直到呼吸停止。这也是吸毒过量致死的原因。这就衍生了麻醉管理的重要环节—气道管理,以保障呼吸通畅,不缺氧。这就可以理解全麻为啥往往需要气管插管或者放置喉罩,进行人工辅助通气了。不同手术方式、不同人群及不同程度的术中刺激对麻醉药物反应性亦不同。麻醉药物用量不足造成的麻醉深度过浅,容易导致血流动力学波动、术中知晓和体动等不良反应,使手术无法顺利进行;麻醉药物过量造成的麻醉过深则对呼吸系统、循环系统在内的生命器官功能出现严重抑制,缺血缺氧,严重的可能导致患者脑功能损伤,危及生命。因此,术中麻醉深度监测既有利于控制麻醉质量,又可利用最少的麻醉药物达到最佳的麻醉效果,缩短术后苏醒时间。从全身麻醉状态到清醒,肌力恢复的过程,称为麻醉苏醒。麻醉状态到清醒是从1到0的过程,需要做到药物代谢特点和手术进展的结合。合理把握麻醉深度与停药时间,可以做到麻醉苏醒与手术结束同步。从而优化手术步骤,提高围术期管理质量,患者受益。

本实验中的结果数据显示出了不同的麻醉深度与患者术后疼痛的关联性,即在麻醉的合理阈值内,麻醉程度越深,术后的疼痛度越轻,患者的镇痛满意度更高。虽然对这其中的具体关联机制还需要进行进一步探讨,目前有研究人员认为是与不同的麻醉程度对中止不良刺激的能力不同有关,进而影响了术后疼痛的缓解程度,但此实验的结果是值得进行临床考量与

运用的^[6-7]。实验中的异丙酚以及瑞芬太尼等药物本身是具有镇痛作用的,对手术后的疼痛情况能够产生一定的缓解。另一方面,麻醉深度主要也是以麻醉药物的使用量为依据来进行控制,患者的术后疼痛程度随着药物的使用量而发生改变^[8]。在此次研究实验中,对100例患者进行了术后不同时间段VAS评分以及镇痛满意度评分,结果显示出了甲组的术后疼痛度较低,患者的镇痛满意度更高,整体的数据情况都优于甲组。

综上所述,腹腔镜胆囊术中采用深度麻醉处理的术后疼痛度较低,有利于提高患者的镇痛满意度,值得在临床上进行运用与推广。

参考文献

- [1] 古永强,陈永添. 麻醉深度对腹腔镜胆囊切除术术后疼痛的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(7):3.
- [2] 曹菁,高志娟,李敏. 探讨麻醉深度对腹腔镜胆囊切除术术后疼痛的影响[J]. 麻醉安全与质控, 2021, 5(5):4.
- [3] 卫云萍,李怡霏,王小永. 全凭静脉麻醉下不同麻醉深度对下腹部剖腹手术后痛觉过敏的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(3):403-405.
- [4] 郭丽英,陆文英,章国芬,等. 不同麻醉方式对腹腔镜胆囊切除术后免疫及应激状况的影响分析[J]. 浙江创伤外科, 2018, 023(001):156-157.
- [5] 钟声宏,陈永沛. 麻醉深度对腹腔镜胆囊切除术术后疼痛的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(17):5.
- [6] 范春潮,宋海龙. 探讨脑电双频指数(BIS)监测指导不同麻醉深度对老年腹腔镜胆囊切除术(LC)患者术后认知功能的影响[J]. 中国保健营养 2018, 28(29):88.
- [7] 刘玲. 不同麻醉药物对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉深度及应激反应的分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(20):3.
- [8] 张建荣,张凌云,李进元, et al. 不同麻醉方式对老年腹腔镜胆囊切除手术患者术后镇痛,认知功能及 T 淋巴细胞亚群影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(22):4.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS