

针刺辅助麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者镇痛作用的临床研究

——附40例临床资料

江 明 周 敏 沈飞燕

(浙江中医药大学附属湖州中医院,浙江湖州 313000)

摘 要 目的:探讨针刺辅助麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者镇痛作用的影响。方法:将80例腹腔镜胆囊切除术患者随机分为治疗组和对照组各40例,对照组在全麻下行腹腔镜胆囊切除术后给予自控静脉镇痛,治疗组在对照组基础上术前给予针刺辅助麻醉,记录2组患者术后12h、24h疼痛评分(VAS),2组镇痛泵首次按压时间、24h内的使用量及不良反应的发生情况。结果:2组患者术后12h和24h VAS评分比较,治疗组均明显低于对照组($P<0.05$);治疗组镇痛泵首次按压时间晚于对照组($P<0.05$);治疗组24h镇痛泵使用量少于对照组($P<0.05$);治疗组的不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:针刺辅助麻醉能有效减轻腹腔镜胆囊切除术后患者的疼痛,减少镇痛泵使用量,降低不良反应的发生率,加速患者的术后康复。

关键词 腹腔镜 胆囊切除术 自控镇痛 针刺辅助麻醉 术后疼痛

中图分类号 R657.405 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0067-02

腹腔镜胆囊切除术后多因CO₂气腹、手术创伤、器官牵引、麻醉药物等因素引起患者术后疼痛及恶心呕吐等^[1],这不仅增加患者的痛苦,而且影响切口的愈合及术后早期康复。我院对40例腹腔镜胆囊切除术患者行针刺辅助麻醉,并设无针刺辅助麻醉组40例作对照,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2013年1月~2017年5月在我院行腹腔镜胆囊切除术患者80例,随机分为2组。治

疗组40例:男性17例,女性23例;年龄36~78岁,平均年龄(50.3±10.8)岁;体重48~79kg,平均体重(65.3±4.7)kg;平均手术时间(63.4±12.3)min;平均麻醉时间(71.8±10.7)min。对照组40例:男性18例,女性22例;年龄35~79岁,平均年龄(50.4±10.9)岁;体重45~83kg,平均体重(65.7±5.0)kg;平均手术时间(64.1±12.7)min;平均麻醉时间(72.3±10.9)min。2组患者的性别、年龄、体重、手术时间及麻醉时间比较,差异无统计学意义

参考文献

- [1] WARLOW C, GIJN J V, DENNIS M, et al. Stroke: Practical Management, Third Edition[J]. 2008, 300(19): 2311.
- [2] 中华医学会神经病学分会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, (6): 379.
- [3] BRUNNSTROM S. Motor testing procedures in hemiplegia: based on sequential recovery stages[J]. PhysTher, 1966, 46(4): 357.
- [4] PARK J, WHITE A, STEVINSON C, et al. Validating a new non-penetrating sham acupuncture device: two randomised controlled trials[J]. Acupunct Med, 2002, 20(4): 168.
- [5] JEBSEN R H, TAYLOR N, TRIESCHMANN R B, et al. An objective and standardized test of hand function[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1969, 50(6): 311.

第一作者:王鑫(1993—),男,硕士研究生,研究方向为针刺治疗神经系统疾病的临床研究。

通讯作者:王瑞辉,医学博士,教授。wangruihui1963@126.com

收稿日期:2017-11-07

编辑:华由强雨叶

($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 年龄18~80岁;行腹腔镜胆囊切除术;麻醉等级Ⅰ~Ⅱ级;签署知情同意书者。

1.3 排除标准 合并其他系统如心、肝、肺等严重疾病或精神疾病;针刺部位感染;长期服用镇痛类药物者。

2 治疗方法

2组患者均在全麻下行腹腔镜胆囊切除术。

2.1 对照组 常规消毒铺巾,监测基础生命体征。依次静脉注射0.05mg/kg咪达唑仑、0.3μg/kg舒芬太尼,0.1mg/kg维库溴铵进行麻醉诱导。给予4~6mg/(kg·h)丙泊酚及0.8MAC七氟烷维持麻醉,术中均间断输注罗库溴铵,手术结束前5 min停止麻醉药物。术后给予自控静脉镇痛:将舒芬太尼150μg+格拉斯琼4.5mg加生理盐水至100mL。镇痛泵参数:持续输注2mL/h,单次自控追加给药剂量为2mL,锁定时间15 min,持续镇痛24h。

2.2 治疗组 选取内关、合谷、足三里,刺入0.5~1寸,得气后连接华康针麻仪,电流强度由弱到强至患者最大耐受,诱导约15min后再进行全身麻醉,方法同对照组。

3 疗效观察

3.1 观察指标 术后12h、24h疼痛评分(VAS);镇痛泵首次按压时间及24h内的使用量。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0进行统计分析。计量资料、计数资料分别采用($\bar{x} \pm s$)、率表示,分别采用 t 、 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者术后疼痛评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组患者术后疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分			
组别	例数	术后12h	术后24h
治疗组	40	3.87±1.03*	2.06±0.81*
对照组	40	5.28±1.25	3.98±1.02

注: *与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 2组患者24h内镇痛泵使用情况比较 见表2。

表2 治疗组与对照组患者24h内镇痛泵使用情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次按压时间(min)	有效按压次数(次)	镇痛泵用量(mL)
治疗组	40	163.4±34.5*	3.8±2.1*	55.3±1.4*
对照组	40	79.2±18.6	5.7±3.6	60.5±2.3

注: *与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.4 2组患者不良反应发生率比较 治疗组发生恶心呕吐1例,头晕1例,不良反应发生率为5.0%;对照组发生恶心呕吐5例,头晕4例,不良反应发生率为22.5%。2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

对腹腔镜胆囊切除术患者的镇痛处理,自控静脉镇痛是常用的镇痛方式之一,舒芬太尼等阿片类镇痛药物是其主要选择之一。部分患者对阿片类镇痛药物的敏感性及耐受性较差,易引起诸多不良反应。因此,如何减少术后疼痛及阿片类镇痛药物的应用对患者的术后康复具有重要意义。

临床研究证明,针刺辅助麻醉对减少术后患者疼痛及不良反应具有良好效果^[2-3]。本研究内关穴属手厥阴心包经,八脉交会穴,与三焦经相络,具有和胃降逆、理气止痛之功效;足三里穴属足阳明胃经合穴,有调理脾胃、强健体质之功效;合谷穴属于手阳明大肠经原穴,具有镇静安神、行气止痛之功效。研究证明:针刺可增加机体β-内啡肽释放,减少体内疼痛因子及神经递质的产生,抑制迷走神经及胃酸分泌,达到止痛、止呕的治疗目的^[4]。本研究结果也显示,治疗组术后12h及24h的VAS评分明显低于对照组,治疗组镇痛泵首次使用时间更晚,镇痛泵药物用量及术后不良反应更少,说明针刺辅助麻醉能降低患者术后疼痛,减少阿片类镇痛药物使用量,降低术后不良反应发生率,促进患者术后快速康复。

参考文献

- [1] 马巧玲,林雪,崔晓光.针刺疗法防治术后恶心呕吐的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2017,33(1):72.
- [2] 郭丰,宋伟,王剑,等.经皮穴位电刺激对30例七氟烷全身麻醉患者苏醒期躁动的影响[J]. 江苏中医药,2016,48(9):60.
- [3] 王永强,孙燕翔,李一靖,等.不同频率针药复合麻醉与颈浅丛阻滞麻醉用于甲状腺手术的效应比较[J]. 江苏中医药,2013,45(4):55.
- [4] 张翮,王兰,张敏,等.电针对妇科腹腔镜手术患者功能恢复的影响[J]. 中国针灸,2014,34(3):273.

第一作者:江明(1982—),男,本科学历,主治医师,麻醉学专业。jmhu2020@163.com

修回日期:2017-11-10

编辑:华由王沁凯

中医药学是打开中华文明宝库的钥匙