维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

前列腺摘除术后硬膜外注射吗啡止痛的临床观察

李和珍* 张向东* 李 刚*

前列腺摘除术后，伤口疼痛及痉挛性收缩痛，强烈的尿意及便意，肛门坠胀等症状为最常见的术后不适，一般药物镇痛效果欠佳。自1997年以来，我院对部分接受前列腺摘除术的患者，术后试用硬膜外导管注射吗啡2mg止痛效果满意，现将临床观察结果报告如下。

一、资料与方法

1．资料：选择1997年7月～2000年12月入我科手术治疗的前列腺增生患者60例，全部病例均符合临床手术指征。分为用药组30例，对照组30例。

2．方法：用药组术后将吗啡10mg+0.5%布比卡因4 ml稀释至5ml，于手术结束时注药1ml，拔出硬膜外导管，记录用药后1h 2h 4h 6h 8h 16h 24h的药物作用情况。对照组不注入药物。

二、结果

术后镇痛效果采用浅性视觉模拟评分法，0为无痛，10为严重疼痛，<3为轻度疼痛，中度为3～6，重度>6，本组将评分>3视为止痛剂无效，比较2组病人不同时间失效人数见附表。

附表 2组止痛拟无效基本情况

组别	例数	1h	2h	4h	6h	8h	16h	24h
用药组	30			5	5	7	9	4
对照组	30		5	13	7	4	1	

注：组间比较，P<0.01

三、讨论

前列腺摘除术后病人均会出现切口疼痛，有的病人还可能出现膀胱痉挛造成返流以至继发性出血等并发症，此外，冠心病患者可因此诱发心肌梗塞甚至危及生命。肌注杜冷丁止痛时间短，效果不理想，多次使用可能导致成瘾[1]；术后硬膜外腔注入吗啡，术后镇痛效果满意，因为吗啡系低脂溶性药物，自硬膜外注入后，透过脂性硬脊膜的速度较慢，约需40～60 min方能进入脑脊液而作用于脊髓后角阿片受体。它在脑脊液内又因低脂溶性，不易向四周扩散，因而维持作用时间长[2]。

前列腺增生患者由于长期膀胱出口部梗阻，通道肌反射亢进高达45.0%～85.85%[3]。前列腺手术后由于手术创伤，留置导尿管，前列腺窝内气囊压迫及常规膀胱冲洗，几乎每个病人可产生膀胱痉挛性收缩痛，是患者最强烈的痛苦，同时易继发性出血及冲洗管道的阻滞。术后硬膜外注入吗啡后不仅可以减轻或消除病人手术创伤引起的疼痛，有利于病人在不同疼痛强度下获得最佳镇痛效果，还有利于病人生理功能的稳定，减少镇痛剂的用量，降低术后并发症的发生率，促进病人早日康复。硬膜外注药具有脊髓节段性对全身影响小[4]，比肌注杜冷丁等药物效果好。患者膀胱冲洗1～2天即可转清，无1例发生继发性出血。胃肠蠕动时间与未用药基本相同[5]。促进了病人早日进食，改善营养状况；同时肌肉注杜冷丁等镇痛容易使病人成瘾，而硬膜外注药与全身用药相比，并且阿片类药物在多数病人中都没有交叉耐药性，布比卡因具有作用持续时间长，对感觉神经阻滞效果强，对运动神经影响小等特点，是一种比较安全的长效局麻药[5]，同时可相应减少吗啡剂量。

以往认为术后疼痛是正常现象，不需特殊处理。病人家属也觉得使用止痛剂会有许多副作用，所以许多手术病人经常在无法忍受疼痛的情况下才要求使用止痛剂。忽视了疼痛引起的各种应激反应，比如脉搏增快，血压升高，睡眠时间严重不足等。前列腺增生症病人年龄都比较大，很多人伴有心肌梗塞，冠心病等心血管系统疾病。术后剧烈的疼痛可造成冠状动脉供血不足。严重时可引起疼痛性休克，并有许多患者由于术后疼痛不敢咳嗽、咯痰，易引起呼吸道感染和梗阻。使用硬膜外腔注药具有效果好，副作用小，病人恢复快等优点。

参 考 文 献

1. 张建华、卓兆麒. 前列腺摘除术后PCEA的临床观察. 中国疼痛医学杂志, 2000, 6(2):126.
2. 徐建国、周志宏, 李伟彦. 硬膜外小剂量吗啡四种配方术后止痛的比较研究. 临床麻醉学杂志, 1995, 11(6):327.
3. 吴永安、李丽华. 前列腺增生症逼尿肌功能观察. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(11):665.
4. 陈钟英, 刘天培、杨王, 主编. 临床药物手册. 上海：上海科学技术出版社, 1995. 114.
5. 陈郭谦, 金有泉、主编. 新编药手册, 北京：人民卫生出版社, 1994. 204.

(收稿：2001-06-25)

* 作者单位：716000 陕西省延安大学医学院附属医院麻醉科