个案与短篇 文章编号:0253-3626(2011)04-0511-02

规律镇痛对肺癌术后镇痛的临床研究

郭建强,王显平,唐文凤,吴庆琛
（重庆医科大学附属第一医院胸心外科,重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R734.2 【文献标志码】B 【收稿日期】2010-06-11

目前认为患者术后疼痛不适,会导致患者不敢咳嗽,咳嗽能力差,不能自主地翻身、坐起及下床活动,因此延缓了肺功能恢复,使肺功能残气量,通气血流比例异常,肺顺应性和膈肌功能降低,出现呼吸系统并发症;同时也延缓了胃肠功能的恢复,延长了进食时间,影响伤口愈合和机体功能的恢复[1]。剖胸术后因创伤大,术后疼痛剧烈,良好的术后镇痛对减轻病人痛苦,减少术后并发症的发生至关重要。提起做手术,很少有人不害怕,原因之一是手术后难以忍受的疼痛。研究表明,约有 94%病人因对术后疼痛的惧怕而引起担心、焦虑和不安,有些则引起心慌、血压增高,术后因疼痛而不敢用力呼吸、咳嗽和转动体位,呼吸道分泌物不易排出,引起肺不张以及肺部感染等[2]。

本研究对我院胸外科 2008 年 5 月~2010 年 5 月住院接受电视胸腔镜下肺叶切除及淋巴结清扫术的 108 例非小细胞肺癌（Not small cell lung cancer,NSCLC）患者术后进行规律镇痛和临时镇痛治疗,并分析其临床资料,探讨对 NSCLC 患者术后进行有规律的镇痛治疗的临床意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象

随机抽取接受全胸腔镜下肺叶切除及淋巴结清扫术的 NSCLC 共 108 例,其临床相关资料见表 1。所有患者均经组织学确诊为肺癌患者,术前临床资料 2 组间差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 给药方法 患者术后均送入我科重症监护室进行术后恢复治疗,将其随机分为规律镇痛组和临时镇痛组,临时镇痛组为患者疼痛需要时给予盐酸哌替啶注射液 75 mg 肌肉注射止痛,间隔给药时间大于 12 h;规律镇痛组为从患者术后第 1 天开始进食后每隔 12 h 规律给予盐酸曲马多缓释片 100 mg 口服,患者疼痛需要时加用盐酸哌替啶注射液75 mg 肌肉注射止痛,间隔给药时间大于 12 h。

1.2.2 观测指标及评估标准 观测每例患者的术后给予的盐酸哌替啶注射液和盐酸曲马多缓释片总量、镇痛效果、术后住院时间、术后肺部感染情况、术前和术后第 3 天空腹血糖变化情况、术前和术后第 3 天白细胞总数变化情况、术前和术后第 3 天血清白蛋白变化情况。

镇痛效果判断标准,显效:疼痛明显缓解及完全缓解;有效:疼痛中度缓解者;无效:疼痛未缓解及轻度缓解者[3]。总有效率为（显效数 + 有效）/总病例数 × 100%。

患者术后肺部感染判断标准,患者术后同时存在以下 4 条中 3 条:①发热;②胸片或胸部 CT 提示肺部感染;③咳黄色浓痰;④白细胞数 $>10\times10^9$ 个/L。

1.3 统计学处理

使用 SPSS13.0 for Windows 软件进行统计学处理，计量资料以均值 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示,采用方差分析;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

表 1 NSCLC 病例的相关临床资料

项目	病例数(例)
性别	
男	60
女	48
中位年龄(范围)	57(32~85)
右侧肺叶切除	48
左侧肺叶切除	60
pTNM病理分期	
Ⅰ期	62
Ⅱ期	44
Ⅲ期	2
Ⅳ期	0
术前轻微胸痛	10
术前无胸痛	98
规律镇痛	68
临时镇痛	40

2 结 果

2.1 临床效果的比较

统计结果显示,规律镇痛组术后使用的哌替啶总量小于临时镇痛组,差异有统计学意义($P<0.01$)。临时镇痛组镇痛

作者介绍:郭建强(1981-),女,护师,
研究方向:肺癌术后护理。

效果总有效率为 72.50%[(20 + 9)/40 × 100%]，规律镇痛组镇痛效果总有效率为 94.12%[(45 + 19)/68 × 100%]，规律镇痛组显著高于临时镇痛组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。术后住院时间规律镇痛组（7.36 d）显著低于临时镇痛组（10.15 d），差异有统计学意义（$P<0.05$）。临时镇痛组术后肺部感染 11例，规律镇痛组术后肺部感染 9 例，规律镇痛组肺部感染比例（13.24%）显著低于临时镇痛组（27.50%），差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2.2 实验室指标的比较

统计结果显示，临时镇痛组和规律镇痛组术前血糖、血白细胞、血清白蛋白差异无统计学意义（$P>0.05$）。规律镇痛组术后第 3 天血糖和血白细胞均低于临时镇痛组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。规律镇痛组术后第 3 天血清白蛋白高于临时镇痛组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

3 讨 论

术后疼痛是手术创伤引起机体应激反应的延续和外在表现，这种应激反应触及机体的交感神经系统、肾上腺皮质-垂体-下丘脑反射系统，引起明显的神经内分泌功能紊乱。使机体去甲肾上腺素、肾上腺素和肾上腺皮质激素释放增加，胰高血糖素水平升高，使机体对胰岛素敏感性显著降低，从而血糖增高，但糖的利用率下降，机体的能量消耗增加，组织代谢处于分解状态。机体高代谢状态和自主神经功能亢进使心率增快，心脏负荷增加；同时使机体凝血和纤溶系统功能紊乱，出现高凝状态，血栓形成；使肌肉组织丢失，免疫抑制等[4]。此外，手术创伤和术后疼痛引起的组织损伤，能够激活细胞因子和补体系统，使肿瘤坏死因子、白介素、急性反应蛋白、前列腺素、氧自由基等释放，出现相应的症状。适度的应激是机体防御反应的必然表现，但过度强烈的、持续长时间的应激，机体炎症反应会失衡，诱发全身炎症反应综合征，导致器官功能紊乱，甚至导致多脏器功能障碍综合征，使病人死亡[5]。因而，目前认为除与病人病情等因素有关外，术后疼痛及其应激反应是术后产生并发症的关键因素。

本研究结果表明，规律镇痛组镇痛效果总有效率显著高于临时镇痛组，规律镇痛组术后使用的哌替啶总量小于临时镇痛组。提示规律给予曲马多缓释片行术后镇痛，能提高术后镇痛效果，减轻患者术后疼痛，提高患者术后生活质量；同时规律镇痛能显著降低患者静脉镇痛药的使用量，这一定程度上能降低强效镇痛药给患者带来的不良反应，也降低患者对麻醉药物的耐受性和依赖性[6]。规律镇痛组术后住院时间和肺部感染比例均显著低于临时镇痛组，原因可能是规律镇使患者术后疼痛明显减轻，患者咳嗽排痰能力好，术后能更早的下床活动，降低了肺部感染的风险；同时能更早地恢复活动，胃肠功能恢复快，进食好，机体术后能更快的恢复，术后住院的时间就相对减少了。

本研究结果表明，规律镇痛组术后第 3 天血糖和血白细胞均显著低于临时镇痛组，规律镇痛组术后第 3 天血清白蛋白显著高于临时镇痛组。这提示，术后行规律镇痛，能显著减轻患者的疼痛，降低患者术后疼痛的应激反应和炎症反应，使血糖和血白细胞降低，血清白蛋白升高等[7]。这样患者术后能更快地恢复。

近年来，术后镇痛治疗有许多新的方式，且镇痛效果好，如硬膜外镇痛泵、皮下埋藏式镇痛泵和静脉镇痛泵等。但与口服镇痛药比较，镇痛泵是不方便的。寻找更有效和更方便的术后镇痛方式，减轻患者痛苦，使患者更早恢复，并结合围手术的护理和心理辅导治疗，是今后的研究方向[8]。

4 结 论

对 NSCLC 患者术后进行有规律地镇痛治疗能有效降低患者术后疼痛，降低术后并发症，使患者更快地恢复出院。

参 考 文 献

[1] 应 隽，钱燕宁，张国楼.术后镇痛与手术病人康复的研究与进展[J].临床麻醉学杂志，1999，15(4)：214.

[2] Licker M，Spiliopoulos A，Frey J G，et al.Risk factors for early mortality and major complications following pneumonectomy for non-small cell carcinoma of the lung[J].Chest，2002，121(6)：1890-1897.

[3] 徐国柱，蔡志基.镇痛药临床评价方法研究[J].中国新药杂志，1995，4(4)：20-21.

[4] Peeters-Asdourian C，Gupta S.Choices in pain management following thoracotomy[J].Chest，1999，115(s2)：122-124.

[5] 刘建明，李明星，李杰胜.不同镇痛方法对围术期 T 细胞亚群的影响[J].临床肺科杂志，2004，9(6)：596-597.

[6] CAdwell J R，Hale M E，Boyd R E.Treatment of oteoarthritis pain with controlled release oxycodone or fixed combination oxycodone plus acetaminoi added to nonsteroidal anti-inflammatory drugs：a double blind，randomized，multicenter，placebo controlled trial[J].J Rheumatol，1999，26(4)：862-869.

[7] 黄荣杏，温冬梅，欧燕妮.曲马朵缓释片用于肺癌术后镇痛效果观察[J].家庭护士，2008，6(5)：1225-1226.

[8] 陆宇晗.癌症疼痛的评估及护理[J].国际护理学杂志，2006，25(6)：477-480.

（责任编辑：张学颖）