

# 肛肠手术后疼痛管理的有效策略探究

张学明 马 芬

同心县人民医院 宁夏 吴忠 751300

**摘要：**目的：探讨多模式镇痛方案在肛肠手术后疼痛管理中的临床应用价值。方法：选取2022年1月-2023年12月期间在我院接受肛肠手术治疗的120例患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组（ $n = 60$ ）和对照组（ $n = 60$ ）。对照组给予常规术后镇痛方案，观察组在对照组基础上实施多模式镇痛方案。比较两组患者术后疼痛评分、镇痛药物使用情况、术后并发症发生率、住院时间及患者满意度等指标。结果：观察组术后各时间点VAS评分、镇痛药物使用量均显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组术后并发症发生率为5.00%，显著低于对照组的16.67%（ $P < 0.05$ ）；观察组平均住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：多模式镇痛方案用于肛肠手术后疼痛管理，可有效缓解患者疼痛，减少镇痛药物使用量，降低并发症发生率，缩短住院时间，提高患者满意度，具有重要的临床应用价值。

**关键词：**多模式镇痛；肛肠手术；疼痛管理；临床价值

肛肠疾病在我国发病率较高，是常见的外科疾病之一<sup>[1]</sup>。手术治疗是目前治疗肛肠疾病最有效的方法，但术后疼痛问题一直困扰着临床医生和患者。由于肛门部位神经末梢丰富，术后疼痛往往比较剧烈，且持续时间较长，这不仅严重影响患者的生活质量和心理状态，还可能导致排尿困难、便秘等一系列并发症，影响手术效果和预后。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月-2023年12月期间在我院接受肛肠手术治疗的120例患者作为研究对象。所有患者均经临床症状、体格检查和相关辅助检查确诊，并符合手术指征。纳入标准：（1）年龄18-65岁；（2）接受择期肛肠手术治疗，包括混合痔切除术、肛瘘切除术、肛裂切除术等；（3）美国麻醉医师协会（ASA）分级 I - II 级；（4）患者认知功能正常，能够理解和遵医嘱；（5）患者及家属知情同意并自愿参与研究。

排除标准：（1）合并严重心、肝、肾功能不全；（2）有精神疾病史或精神异常；（3）慢性疼痛病史或长期使用镇痛药物；（4）对研究所用药物过敏或有禁忌症；（5）妊娠或哺乳期妇女；（6）近期有其他手术史或外伤史；（7）有严重凝血功能障碍；（8）研究过程中因各种原因退出或失访。

采用随机数字表法将120例患者分为观察组（ $n = 60$ ）和对照组（ $n = 60$ ）。观察组：男35例，女25例；年龄28-64岁，平均（ $46.3 \pm 8.2$ ）岁；文化程度：初中及以下15例，高中或中专28例，大专及以上17例；手术类

型：混合痔切除术38例，肛瘘切除术14例，肛裂切除术8例；ASA分级：I级35例，II级25例；BMI（ $22.5 \pm 3.1$ ） $\text{kg}/\text{m}^2$ 。对照组：男33例，女27例；年龄26-65岁，平均（ $45.8 \pm 8.5$ ）岁；文化程度：初中及以下16例，高中或中专26例，大专及以上18例；手术类型：混合痔切除术36例，肛瘘切除术15例，肛裂切除术9例；ASA分级：I级33例，II级27例；BMI（ $22.8 \pm 3.3$ ） $\text{kg}/\text{m}^2$ 。两组患者在性别、年龄、文化程度、手术类型、ASA分级、BMI等一般资料方面比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准（批准号：ZXYY-2022-012），所有患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者采用常规术后镇痛方案：（1）术前常规禁食禁水6-8小时，入院后完善相关检查；（2）手术采用腰硬联合麻醉，选用0.5%布比卡因5-10mg；（3）术后常规使用曲美布汀（国药准字H20066514，杭州民生药业有限公司）10mg，每日3次口服；（4）当患者出现明显疼痛时，视情况给予盐酸曲马多（国药准字H20113284，浙江医药股份有限公司）50mg肌肉注射，必要时可重复注射，每日最大剂量不超过400mg；（5）指导患者保持会阴部清洁，避免剧烈活动。

#### 1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上实施多模式镇痛方案：（1）术前教育：由经过培训的护理人员向患者详细讲解手术方式、术后可能出现的疼痛情况及应对措施，指导患者掌握呼吸放松技巧，减轻焦虑情绪；（2）术中处理：

在标准麻醉基础上,采用复合局部麻醉(2%利多卡因10ml+0.75%罗哌卡因10ml),术毕局部浸润注射0.2%罗哌卡因20ml;(3)术后镇痛:常规使用曲美布汀10mg,每日3次口服;同时应用双氯芬酸钠缓释胶囊(国药准字H20056428,北京协和药厂)75mg,每日2次口服;当VAS评分 $\geq$ 4分时,给予盐酸曲马多50mg肌肉注射;(4)非药物干预:指导患者进行冰敷(术后24小时内)和温敷(术后24小时后)交替治疗,每次20分钟,每日3-4次;教会患者正确的呼吸放松方法,必要时配合音乐治疗;(5)心理干预:通过言语鼓励、分散注意力等方式,帮助患者建立积极的心理状态;(6)姿势护理:指导患者采取合适的卧位,避免局部受压。

### 1.3 观察指标与评价标准

#### 1.3.1 疼痛评分

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术后6h、24h、48h、72h的疼痛程度。具体方法:使用一条10cm的直尺,一端为0分(无痛),另一端为10分(剧烈疼痛难以忍受),让患者在直尺上标出其当前疼痛程度对应的位置,测量从0端到标记点的距离即为疼痛评分。评分由经过培训的护理人员完成,每次评分均在患者休息状态下进行。

#### 1.3.2 镇痛药物使用情况

详细记录两组患者术后72h内镇痛药物的使用情况,包括:(1)曲马多注射次数;(2)曲马多总用量;(3)首次要求使用镇痛药物的时间;(4)追加镇痛药物的间隔时间。所有用药记录由专人负责填写,确保数据准确性。

#### 1.3.3 术后并发症

观察并记录两组患者术后并发症发生情况,包括:(1)消化系统反应:恶心、呕吐、腹胀等;(2)泌尿系统反应:尿潴留;(3)排便相关并发症:便秘、排便困难;(4)其他不良反应:头晕、皮疹、瘙痒等。每班护理人员负责观察和记录患者的不良反应,发现问题及时处理并详细记录。

#### 1.3.4 住院时间

记录两组患者的术后住院时间,从手术结束到达到出院标准的时间。出院标准:(1)生命体征平稳;(2)伤口愈合良好,无感染征象;(3)疼痛控制满意,VAS评分 $\leq$ 3分;(4)能正常进食和排便;(5)无严重并发症。

#### 1.3.5 患者满意度

采用自制满意度调查表评估患者对疼痛管理的满意程度。调查内容包括:疼痛控制效果、医护人员服务态

度、治疗方案的解释说明、并发症的预防和处理等方面。满意度分为四个等级:非常满意(90-100分)、满意(75-89分)、一般(60-74分)、不满意(<60分)。满意度调查在患者出院前进行,由患者独立完成。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料用例数和百分比[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后疼痛评分比较

观察组在术后各时间点的VAS评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详细数据见表1。

表1 两组患者术后各时间点VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后6h	术后24h	术后48h	术后72h
观察组	60	4.2 $\pm$ 1.1	3.1 $\pm$ 0.9	2.3 $\pm$ 0.7	1.5 $\pm$ 0.5
对照组	60	6.5 $\pm$ 1.3	5.2 $\pm$ 1.1	3.8 $\pm$ 0.9	2.6 $\pm$ 0.7
$t$ 值	-	10.452	11.235	10.124	9.856
$P$ 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 镇痛药物使用情况比较

通过对两组患者术后72h内镇痛药物使用情况的统计分析发现,观察组患者对镇痛药物的需求明显减少,相关指标比较差异均具有统计学意义( $P < 0.001$ )。详细数据见表2。

表2 两组患者镇痛药物使用情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	注射次数(次)	总用量(mg)	首次用药时间(h)	追加间隔时间(h)
观察组	60	2.1 $\pm$ 0.6	105 $\pm$ 30	4.2 $\pm$ 1.1	8.5 $\pm$ 2.1
对照组	60	4.3 $\pm$ 1.2	215 $\pm$ 45	2.3 $\pm$ 0.8	5.2 $\pm$ 1.5
$t$ 值	-	12.845	15.632	9.876	8.954
$P$ 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 术后并发症情况比较

对两组患者术后并发症的发生情况进行详细记录和统计,结果见表3。

表3 两组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	尿潴留	便秘	头晕	总发生率
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	0(0.00)	1(1.67)	3(5.00)
对照组	60	3(5.00)	4(6.67)	2(3.33)	1(1.67)	10(16.67)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	4.176
$P$ 值	-	-	-	-	-	0.041

### 2.4 住院时间比较

两组患者住院时间比较结果见表4。观察组患者住院时间显著缩短,可能与以下因素有关:(1)疼痛得到更好控

制,患者恢复更快;(2)并发症发生率降低,减少了治疗时间;(3)患者活动能力改善更快,更早达到出院标准。

表4 两组患者住院时间比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	住院时间	t值	P值
观察组	60	4.2±0.8	7.845	< 0.001
对照组	60	5.6±1.1		

表5 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	60	35(58.33)	20(33.33)	4(6.67)	1(1.67)	55(91.67)
对照组	60	25(41.67)	18(30.00)	12(20.00)	5(8.33)	43(71.67)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	7.812
P值	-	-	-	-	-	0.005

### 3 讨论

本研究表明,多模式镇痛方案在肛肠手术后疼痛管理中具有明显优势,这与既往相关研究结果相符,多模式镇痛方案通过多靶点、多途径发挥镇痛作用<sup>[2]</sup>。术中采用的复合局部麻醉可以阻断痛觉传导,延长镇痛时间;术后使用的非甾体抗炎药能够抑制炎症反应,减轻局部水肿;而适量使用的阿片类药物则可以发挥中枢性镇痛作用<sup>[3]</sup>。多种药物的协同作用不仅增强了镇痛效果,还减少了单一药物的使用剂量,从而降低了不良反应的发生率。本研究中采用的非药物干预措施也发挥了重要作用,冰敷可以收缩血管,减轻局部水肿,同时降低神经末梢的敏感性;而温敷则可以改善局部血液循环,促进炎症性物质的吸收<sup>[4]</sup>。

术前充分的患者教育和心理干预也是该方案成功的关键因素,通过详细讲解手术方式和术后注意事项,可以减轻患者的焦虑情绪,增强其治疗依从性,研究显示,良好的医患沟通和心理支持不仅能够提高患者的疼痛耐受力,还能促进术后康复。本研究还发现,多模式镇痛方案能够显著减少阿片类药物的使用量<sup>[5]</sup>。这一发现具有重要临床意义,因为过度使用阿片类药物可能导

### 2.5 患者满意度比较

两组患者满意度比较结果见表5。进一步分析满意度调查的具体内容,观察组患者在疼痛控制效果、医护人员服务、治疗方案解释说明等方面的评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2 = 7.812, P = 0.005$ )。

致恶心呕吐、便秘、尿潴留等并发症,甚至产生药物依赖。通过减少阿片类药物的使用,不仅降低了不良反应的发生率,还缩短了患者的住院时间,提高了治疗的经济性,此外,本研究中观察组患者的满意度显著高于对照组,这说明多模式镇痛方案不仅在客观指标上表现优异,在主观体验方面也得到了患者的认可。

### 参考文献

- [1]袁建虎,张旭光,杨茜芳,等. 肛肠手术后慢性疼痛的危险因素分析[J]. 临床麻醉学杂志,2023,39(5):510-513.
- [2]叶金峰,黄艺华,胡业茂,等. 中药熏洗对改善肛肠手术后疼痛和伤口愈合的疗效[J]. 当代临床医刊,2023,36(5):119-120.
- [3]周志善,杨镕,熊建星. 加味苦参汤熏洗对肛肠手术患者术后疼痛程度及肛肠动力学影响[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(3):340-342.
- [4]闫春梅,徐会艳. 针对性心理干预对肛肠疾病手术后疼痛的影响分析[J]. 贵州医药,2023,47(3):496-498.
- [5]黄丽娜. 针对性心理干预对肛肠疾病手术后疼痛的缓解作用[J]. 当代医药论丛,2024,22(4):170-173.