

纳布啡超前镇痛对腹腔镜胆囊切除术患者术后镇痛及应激反应的影响效果观察

宜都市人民医院麻醉科 杨捷 湖北宜都 443300

【摘要】目的：分析纳布啡超前镇痛对腹腔镜胆囊切除术患者术后镇痛及应激反应的影响效果。**方法：**选择宜都市人民医院 2024 年 3 月—2025 年 12 月收治的 108 例腹腔镜胆囊切除术患者，随机数字表法分为研究组（纳布啡超前镇痛）和对照组（生理盐水干预），各 54 例。对比两组干预效果。**结果：**研究组术后不同时间点的疼痛评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组术后 24h 的心率与平均动脉压及血糖均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**纳布啡超前镇痛可以减轻腹腔镜胆囊切除术患者术后的疼痛感受及应激反应。

【关键词】腹腔镜胆囊切除术；纳布啡；超前镇痛；疼痛评分；应激反应

腹腔镜胆囊切除术是目前临床胆囊结石及急性胆囊炎的主要方法，该手术具有创伤小与术中出血少等优势。但在手术期间，患者依旧可能因手术创伤与创面牵拉等因素影响，从而引发一定程度的术后疼痛，容易引起机体交感神经兴奋，导致血糖升高等应激反应的发生，在影响患者手术体验的同时，还可能延长康复周期。目前超前镇痛被认为可以有效抑制中枢及外周痛觉敏化并减轻疼痛感受。纳布啡作为一种阿片受体激动-拮抗剂，目前在微创手术围手术期镇痛中有较为广泛的应用^[1]。本次研究选择宜都市人民医院 2024 年 3 月—2025 年 12 月收治的 108 例腹腔镜胆囊切除术患者，探讨纳布啡超前镇痛的临床价值。现报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择宜都市人民医院 2024 年 3 月—2025 年 12 月收治的 108 例腹腔镜胆囊切除术患者。其中，研究组男 20 例，女 34 例，年龄 35~65 岁，平均年龄（ 50.00 ± 3.54 ）岁。对照组男 21 例，女 33 例，年龄 34~67 岁，平均年龄（ 50.10 ± 3.64 ）岁。两组患者一般资料可比较， $P>0.05$ 。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：（1）符合腹腔镜胆囊切除术治疗指征；（2）ASA 麻醉分级 I~II 级；（3）配合治疗，自愿参与研究；（4）无药物过敏史。排除标准：（1）无法沟通者；（2）合并恶性肿瘤；（3）全身感染者；（4）长期服用镇痛药物者；（5）对研究药物存在禁忌事项。

1.3 方法

两组均予以 0.4 $\mu\text{g/kg}$ 舒芬太尼+0.02 mg/kg 咪达唑仑+2 mg/kg 丙泊酚+0.6 mg/kg 罗库溴铵静脉诱导，术中持续泵注 0.1~1.0 $\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$ +4~8 $\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1}$ 丙泊酚注射液。对照组予以 0.2 mg/kg 生理盐水，滴注 10min，研究组予以 0.2 mg/kg 纳布啡，滴注 10min。

1.4 观察指标

（1）使用视觉模拟疼痛评分法评估疼痛感受，总分 10 分，得分越低越好。（2）记录术后不同时间的心率与平均动脉压及血糖。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以（ $n, \%$ ）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分对比

研究组术后不同时点的疼痛评分均低于对照组 ($P<0.05$)，见表1:

表1 两组疼痛评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后2h	术后4h	术后8h	术后24h
研究组	54	2.20±0.14	2.44±0.23	2.66±0.15	2.14±0.41
对照组	54	2.33±0.21	3.32±0.20	3.48±0.22	3.20±0.14
<i>t</i>		3.785	21.216	22.630	17.979
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组临床指标对比

术后2h两组心率与平均动脉压及血糖对比无差异 ($P>0.05$)，研究组术后24h的心率与平均动脉压及血糖均低于对照组 ($P<0.05$)，见表2:

表2 两组临床指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别 (<i>n</i>)	心率 (次/min)		平均动脉压 (mmHg)		血糖 (mmol/L)	
	术后 2h	术后 24h	术后 2h	术后 24h	术前	术后 24h
研究组 (<i>n</i> =54)	73.24±2.51	74.53±4.61	76.43±3.52	83.24±4.34	4.25±1.23	5.12±1.55
对照组 (<i>n</i> =54)	73.20±3.42	84.35±4.52	77.65±5.35	94.53±3.42	4.26±1.24	6.13±1.12
<i>t</i>	0.069	11.177	1.400	15.015	0.042	3.881
<i>P</i>	0.945	<0.001	0.165	<0.001	0.967	<0.001

3 讨论

超前镇痛是目前外科手术较为常用的一种处理方式。通过为患者在术前预防性给予镇痛药物，可以有效减轻术后疼痛，更好地促进患者康复。纳布啡作为新型阿片类镇痛药，其镇痛强度与吗啡相当，不会对呼吸、循环系统产生明显抑制反应，具有较好的镇痛效果及西马嗪全性^[2]。本次研究可见研究组术后不同时点的疼痛评分均低于对照组 ($P<0.05$)，提示纳布啡超前镇痛可以减轻术后疼痛感受。这与既往报道结论相符^[3]。分析原因为，纳布啡超前镇痛可以阻断手术创伤引发的疼痛信号传导，帮助减轻术后切口疼痛与腹腔牵拉痛，可为患者提供比生理盐水更好的镇痛效果。研究组术后 24h 的心率与平均动脉压及血糖均低于对照组 ($P<0.05$)，提示纳布啡超前镇痛对手术应激反应的影响较为轻微。分析原因为，纳布啡超前镇痛可以发挥超前镇痛作用，有利于减少术后疼痛刺激引发的交感神经兴奋，可以更好地稳定机体代谢水平，减轻手术应激损伤^[3]。纳布啡超前镇痛通过减轻术后疼痛及应激反应，可以更好地支持患者的早日康复。

综上，纳布啡超前镇痛可提高腹腔镜胆囊切除术的术后镇痛效果，且不会产生较为显著的术后应激反应，具有较高的应用价值。

参考文献:

[1]赖思婉,钟爱彬,唐会华,等.纳布啡超前镇痛在老年患者腹腔镜胆囊切除术中的应用价值分析[J].当代临床医刊,2022,35(3):61-62.

[2]刘涛,胡杰.氟比洛芬酯联合纳布啡超前镇痛在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J].中外医疗,2024,43(22):26-31.

[3]许淑媛,陈朝华,蔡明杰.纳布啡超前镇痛对腹腔镜胆囊切除术患者镇静镇痛效果及对应激指标的影响[J].临床合理用药,2024,17(23):77-79.

