

全球抗急性疼痛年

PAIN

2010年10月至2011年10月

急性疼痛和手术

简介

术后疼痛是若干使人不悦的感觉、情绪和精神体验的集合，涉及自主、内分泌代谢、生理和行为反应 [3,4]。

问题范围

- 一项近期调查显示，接受手术的患者中，有超过 80% 报告了术后疼痛 [1]。调查结果因国家或地区而异。
- 多数患者报告出院后更难控制疼痛。
- 尽管疼痛研究已较发达，但大量研究显示，只有不到一半的术后患者接受适当的疼痛缓解 [1]。
- 术后疼痛治疗（包括组织、病理生理和药理方面）急需改善 [2]。

急性术后疼痛的机制

- 接受手术的患者因大量组织受损而感觉疼痛。
- 常见的受损组织包括皮肤、肌肉、骨骼、腱、韧带和内脏器官。
- 症状因受损组织的类型和受损程度而异。
- 组织损伤引起疼痛的感觉传导通路将来自受损组织的信息传送到中枢神经系统（伤害感受）。
- 伤害感受性疼痛伴随炎症、内脏和神经性疼痛机制。
- 外围和中枢神经元树突放大和维持术后疼痛。

未缓解疼痛的后果

- 短期而言，未缓解的急性手术疼痛：
 - 造成不必要的痛苦；
 - 增加患者的术后并发症率和死亡率；
 - 延长住院时间和增加医疗护理费用。
- 长期而言：
 - 接受常见外科手术的患者中，10 - 50% 在急性手术疼痛后还会出现慢性疼痛 [5]。
 - 这些患者中，有 2 - 10% 会发展成为严重的慢性疼痛。
 - 最新证据显示，急性术后疼痛控制不良，可能造成慢性术后疼痛。

记录和治疗急性术后疼痛

- 应于术后期间记录患者的疼痛经历及其对止痛治疗的反应。
- 止痛治疗方案应针对外科手术制定 [6]。
- 围术期疼痛治疗应确保尽可能有效，以便缓解急性疼痛（休息时和运动时），并预防慢性疼痛。
- 通常，应结合使用具不同药理作用机制的不同止痛剂（最好加入局部麻醉技术），以实现附加效果，减少副作用，并减少围术期应激反应。
- 参与围术期患者护理的医疗人员应当合作，以预防和治疗术后疼痛，从而改善患者的一般临床结果。

参考文献

- [1] Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97:534 - 40.
- [2] Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134 - 41.
- [3] Dahl JB, Kehlet H. Postoperative pain and its management. In: McMahon SB, Koltzenburg M, editors. *Wall and Melzack's textbook of pain*. Elsevier: Churchill Livingstone; 2006. p. 635 - 51.

- [4] Hinrichs-Rocker A, Schulz K, Järvinen I, Lefering R, Simanski C, Neugebauer EA. Psychosocial predictors and correlates for chronic post-surgical pain (CPSP): a systematic review *Eur J Pain* 2009;13:719 – 30.
- [5] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent surgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006;367:1618 – 25.
- [6] Prospect. Available at: <http://www.postoppain.org>.

