

## 腹腔镜子宫切除术

### 摘要建议

#### PROSPECT 建议说明

术后特定疼痛管理程序 (POSPECT) 为临床医生提供了支持和反对在术后疼痛中使用各种干预措施的论据，这些论据基于已发表的证据和专家意见。临床医生必须根据临床情况和当地法规做出判断。在任何时候，都必须参考所提及药物相关的当地处方信息。

#### 推荐等级 (GoR) 和证据级别 (LoE)

GoR 是根据建议所依据的总体 LoE 进行分配的，而总体 LoE 则是由证据的质量和来源决定的：证据质量和来源、证据级别以及推荐等级之间的关系。

### 摘要建议

尽管腹腔镜子宫切除术的疼痛感被认为比开腹子宫切除术轻，仍然需要规范的术后疼痛管理，尤其是在术后早期。

#### 建议：术前和术中干预

- 除非另有说明，“术前”是指手术切口前的干预措施
- 除非另有说明，“术中”是指在切口后和伤口闭合前实施的干预措施
- 镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以在恢复期早期提供充分的镇痛效果

#### 扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂

建议联合使用扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂（GoR: A 级），除非有禁忌症，这基于腹腔镜子宫切除术后疼痛的原因、类型和持续时间以及手术特定随机临床试验所提供的阿片类药物集约效应的证据（LoE: 1 级）

#### 地塞米松

建议术前单剂量静脉注射地塞米松（GoR: A 级），因为它能够减少镇痛药的用量并有止吐的作用（LoE: 1 级）

- 有效剂量似乎在 8 - 10 mg 之间（LoE: 1 级）

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 尽管尚未针对腹腔镜子宫切除术地塞米松的给药时间进行过专门研究，但腹腔内脏手术的相关证据表明，麻醉诱导后早期给药可提供最佳的止吐 (Wang 2000)、抗炎和镇痛效果 (Zargar-Shoshtari 2009)</li> </ul>
硬膜外镇痛	硬膜外镇痛可缓解接受腹腔镜子宫切除术患者的疼痛感 (LoE: 1 级)，但它应当作为一种储备干预 (GoR: D 级)，因为现在的手术经常在门诊实施，采用侵入性较小的措施便足以控制大多数患者的疼痛
全身麻醉	全身麻醉是腹腔镜子宫切除术的标准麻醉方法，从急性疼痛的角度来看，维持性麻醉剂的选择对术后疼痛没有可察觉的影响 (LoE: 1 级)。选择维持型麻醉剂的主要决定因素与患者相关，如心血管病和术后恶心呕吐 (PONV) 风险 (GoR: D 级)
手术方法	<p>在手术方法方面，本协会不提供任何建议，手术方法可根据解剖学因素和以患者为本的原则进行选择，术后疼痛评分不起决定性作用</p> <p>然而，有证据表明，低膨胀压力或加湿和加热 CO<sub>2</sub> 可减少肩顶痛，但不会减轻腹痛 (LoE: 1 级)</p>

### 建议：术后干预措施

- 除非另有说明，“术后”是指切口闭合时或闭合后实施的干预措施
- 镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以在恢复期早期提供充分的镇痛效果

扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂	建议联合使用扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂（GoR: A 级），除非有禁忌症，这基于腹腔镜子宫切除术后疼痛的原因、类型和持续时间以及手术特定随机临床试验所提供的阿片类药物集约效应的证据（LoE: 1 级）
阿片类药物	阿片类药物推荐用作术后补救镇痛措施（GoR: C 级）
	多项观察性研究显示，多数患者在接受腹腔镜子宫切除术之后的数天内需要使用阿片类药物作为补救镇痛药，所需用药天数的中位数为 4 天 (As-Sanie 2017)（LoE: 3 级）
	没有充分的证据证明应当推荐某一种特定的阿片类药物
硬膜外镇痛	硬膜外镇痛可缓解接受腹腔镜子宫切除术患者的疼痛感（LoE: 1 级），但它应当作为一种储备干预（GoR: D 级），因为现在的手术经常在门诊实施，采用侵入性较小的措施便足以控制大多数患者的疼痛

不建议的干预措施	
普瑞巴林	不推荐使用普瑞巴林（GoR: A级），因为尽管普瑞巴林具有潜在的阿片类药物集约效应，但可能产生一些副作用，因此无法广泛使用，特别是使用高剂量时（LoE: 1级）
α-2 肾上腺素能激动剂（右美托咪定）	由于手术特定的镇痛效果证据有限且不一致，不建议使用右美托咪定（GoR: D级，LoE: 4级）
氯胺酮	由于缺乏手术特定的证据，不建议使用氯胺酮（GoR: D级，LoE: 4级）
静脉注射利多卡因	由于缺乏手术特定的证据，不建议采用静脉注射利多卡因的做法（GoR: D级，LoE: 4级）
TAP 阻滞	由于相关的手术特定证据不一致，不建议采用 TAP 阻滞（GoR: D级，LoE: 4级）
腹腔滴注局部麻醉剂	由于相关的手术特定证据没有显示临床上有意义的效果（LoE: 1级），不建议采用腹腔滴注局部麻醉剂的做法（GoR: A级）
切口浸润	由于没有支持性的手术特定证据，腹腔镜子宫切除术不建议采用切口浸润，尽管这种干预措施已证明在腹腔镜胆囊切除术中效果显著 (Barazancki 2018)

## PROSPECT 总体建议

---

除非有禁忌症，腹腔镜子宫切除术的围术期疼痛治疗应包括：

及时进行围术期干预，以确保在术后期间立即镇痛

- 扑热息痛
- NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂
- 单剂量静脉注射地塞米松

术后期

- 扑热息痛和 NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂
- 阿片类药物作为补救镇痛药