

腹腔镜袖状胃切除术

摘要建议

PROSPECT 建议说明

术后特定疼痛管理程序 (PROSPECT) 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。](#)

关于腹腔镜袖状胃切除术 (LSG) 术后疼痛的说明

与开放性手术相比，借助腹腔镜开展袖状胃切除术的方式被认为能够减少术后疼痛和并发症、缩短恢复和住院时间。

摘要建议

建议：术前和术中干预

- 除非另有说明，“术前”是指在手术切口前实施的干预措施，“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

<p>扑热息痛和 NSAID/COX-2 选择性抑制剂</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LSG 的围术期疼痛管理建议采用的镇痛药包括扑热息痛（GoR: A 级）和（无禁忌的情况下）NSAID/COX-2 选择性抑制剂（GoR: A 级），术前或术中给药并持续至术后期 • 尽管支持使用扑热息痛和 NSAID/COX-2 选择性抑制剂的手术特异性证据有限，但足以说明这两种非阿片类药物的镇痛效果。它们被认为是“基础镇痛药”
<p>单次、小剂量地静脉注射地塞米松</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 建议单次、小剂量地静脉注射地塞米松（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） • 尽管只有一项手术特异性研究报道过地塞米松的镇痛效果（LoE: 1 级），该药的止吐作用已在业界被充分证实，相信在 LSG 手术中也能够发挥良好的作用
<p>加巴喷丁类药物，当无法使用扑热息痛和/或 NSAID 时使用</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 当无法使用扑热息痛和 NSAID/COX-2 选择性抑制剂等“基础”类镇痛方案时，可以谨慎考虑使用加巴喷丁类药物（GoR: A 级） • 该建议基于手术特异性研究（LoE: 1 级）中关于镇痛效果的证据，但建议谨慎使用，因为这些研究中采用的剂量差别很大，并且我们担心加巴喷丁类药物可能会增加阿片类药物导致呼吸抑制的风险 (Cavalcante 2017)，肥胖或阻塞性睡眠呼吸暂停人群尤其要注意 (Joshi 2012)
<p>可以考虑切口渗透</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 尽管手术特异性证据有限，但切口渗透是可以考虑采用的（GoR: D 级）。与腹横肌平面阻滞相比，我们更倾向于切口渗透，因为它是一种简单、廉价的镇痛方法，并可提供充分的躯体阻滞效果

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

- LSG 的围术期疼痛管理建议采用的镇痛药包括扑热息痛（GoR: A 级）和（无禁忌的情况下）NSAID/COX-2 选择性抑制剂（GoR: A 级），术前或术中给药并持续至术后期
- 尽管支持使用扑热息痛和 NSAID/COX-2 选择性抑制剂的手术特异性证据有限，但足以说明这两种非阿片类药物的镇痛效果。它们被认为是“基础镇痛药”

补救性药阿片类药物

- 阿片类药物推荐用作补救镇痛药，术后在持续服用扑热息痛和（无禁忌的情况下）NSAID/COX-2 选择性抑制剂后使用（GoR: A 级）

不建议的干预措施	
腹横肌平面阻滞（TAP阻滞）	<ul style="list-style-type: none"> 不推荐采用腹横肌平面阻滞，尽管有研究报道过该方法的镇痛效果，但是其优化方法尚不明确，且其对于腹腔镜手术的适用性曾遭到过质疑 (Kehlet 2015)
α-2 肾上腺素能激动剂	<ul style="list-style-type: none"> 不推荐使用诸如右美托咪定之类的 α-2 肾上腺素能激动剂（GoR: D 级），因为此类药物镇痛效果的手术特异性证据有限且不一致（LoE: 4 级），并且我们担心有镇静降压的作用
硫酸镁	<ul style="list-style-type: none"> 不推荐使用硫酸镁（GoR: D 级），因为在一项手术特异性研究中，其镇痛效果并未在最佳多模式镇痛药（包括扑热息痛和 NSAID）的背景下评估，并且我们担心出现肌肉麻痹增强和残余阻滞发生率增加的情况 (Thevathasan 2017)
腹腔内局部麻醉剂滴注	<ul style="list-style-type: none"> 不推荐采用腹腔内局部麻醉剂滴注（GoR: D 级），因为有一项手术特异性研究显示该方法没有镇痛效果
单切口法	<ul style="list-style-type: none"> 不推荐采用单切口法（GoR: B 级），因为证据有限，且研究结果不一致

PROSPECT 总体建议

除非有禁忌症，腹腔镜袖状胃切除术的围术期疼痛治疗应包括：

术前和术中

- 扑热息痛（GoR: A 级）
- NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂（GoR: A 级）
- 单次、小剂量地静脉注射地塞米松（GoR: A 级）
- 加巴喷丁类药物，当无法使用扑热息痛和/或 NSAID/COX-2 选择性抑制剂时使用（GoR: A 级）

术后期

- 扑热息痛（GoR: A 级）
- NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂（GoR: A 级）
- 补救性阿片类药物（GoR: A 级）