

## 乳腺肿瘤手术

### 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](#)。

#### 乳腺肿瘤手术后疼痛说明

乳腺肿瘤手术（以下简称“乳腺手术”）伴随严重的急性和慢性术后疼痛 ([Vadivelu 2008](#))。PROSPECT Collaboration 曾于 2006 年发表了一篇系统综述（存档于 PROSPECT 网站：[非美容性乳腺手术 2006](#)）。然而，此后又出现了几种新的镇痛方案，尤其是局部镇痛技术 ([Elsharkawy 2018](#))。因此，需要更新乳腺癌手术镇痛干预措施的系统综述。

## 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

#### 小型乳腺手术

#### 大型乳腺手术

#### 扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂

#### 扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂

- 建议大、小型乳腺手术使用扑热息痛（GoR: B 级）和 NSAID（GoR: A 级）或 COX-2-特异性抑制剂（GoR: B 级），术前或术中给药，术后继续给药，有禁忌症时除外。
- 支持使用 NSAID（GoR: A 级）的相关数据来自 2006 年之前的乳腺手术研究 ([Chan 1996](#), [Priya 2002](#))，近年来并无相关数据。
- 这些简单的镇痛药具有良好的镇痛效果，并可减少阿片类药物的用量，这一点已得到充分论证 ([Martinez 2017](#), [Ong 2010](#))。

#### 加巴喷丁

#### 加巴喷丁

- 建议在大、小型乳腺手术前使用加巴喷丁（GoR: A 级），因为已证实其可降低术后疼痛指数和阿片类药物用量。但是，建议谨慎使用，因为高剂量可能会引起一些副作用，尤其是在门诊患者中。
- 不推荐术前使用普瑞巴林，因为其观察到的疼痛缓解作用持续时间不超过 24 小时。

#### 地塞米松

#### 地塞米松

- 建议大、小型乳腺手术单剂静注输注地塞米松（GoR: B 级），因为其可提供额外的疼痛缓解作用，并能够减少镇痛剂的使用和术后恶心呕吐 (PONV) 的发生。

#### 伤口局部浸润麻醉（小型乳腺手术）

#### 椎旁神经阻滞（PVB，适用于大型乳腺

	手术)
<ul style="list-style-type: none"> <li>对于接受中小型侵入性外科手术（例如，乳房肿块切除术和部分乳房切除术）（GoR: A级）的患者，应考虑伤口局部浸润麻醉，尽管其提供的术后镇痛持续时间有限。</li> <li>这些手术的术后疼痛通常为轻度至中度，并且在术后前几天疼痛程度会有所降低。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>推荐 PVB（GoR: A级）作为大型乳腺手术（例如，乳房切除术，联合或不联合腋窝淋巴结清扫）的首选局部镇痛技术。</li> <li>研究表明，PVB 干预可实现：术后疼痛指数降低；全身镇痛剂用量减少；PONV 减少；与单独全麻 (GA) 相比住院时间缩短（在这些研究中，都没有执行加速康复计划）。</li> <li>对于大型乳腺手术，如果置入了导管，应考虑连续实施 PVB（GoR: B级）。</li> <li>与多次注射或置入椎旁导管相比，单次注射 PVB 的实施时间更短，劳动强度更低。</li> <li>一些研究报告称，连续实施 PVB 后，患者功能预后有所改善，慢性疼痛也有所缓解。</li> <li>然而，这些研究结果需要谨慎解读，因为这些研究并未使用通常在多模式镇痛方案中使用的“基础”非阿片类镇痛药（即，扑热息痛、NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂）。</li> <li>一项成本效益研究报告称，连续实施 PVB 会增加医疗成本 (<a href="#">Offodile, 2017</a>)；然而，其增加的成本会被住院时间缩短抵消 (<a href="#">Terkawi 2015</a>, <a href="#">Abdallah 2014</a>, <a href="#">Fallatah 2016</a>, <a href="#">Mohta 2016</a>)。</li> </ul>

- PVB 无法可靠地为腋窝提供充分镇痛（即，T1 神经分布区域）(Pawa 2018)，在这种情况下，以伤口局部浸润麻醉作为补充镇痛措施可能会有帮助

#### PECS 阻滞（大型乳腺手术）

- 对于大型乳腺手术，如果不联合实施腋窝淋巴结清扫或禁忌实施 PVB（GoR: A 级），则推荐实施 PECS 阻滞，但相关数据有限且该手术在解剖学上无法为腋窝提供充分镇痛。
- 指导如何在 PECS-1、PECS-2 和前锯肌平面阻滞间进行选择的证据有限。

#### 伤口局部浸润麻醉（大型乳腺手术）

- 在大型乳腺手术中，可在局部镇痛技术的基础上增加伤口局部浸润麻醉（GoR: A 级）。
- 在 PECS 阻滞和 PVB 无法对腋窝（即，T1 神经分布区域）提供适当镇痛的情况下，可考虑伤口局部浸润麻醉。

### 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

#### 小型乳腺手术

#### 大型乳腺手术

扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂

扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂

- 建议大、小型乳腺手术使用扑热息痛（GoR: B级）和 NSAID（GoR: A级）或 COX-2-特异性抑制剂（GoR: B级），术前或术中给药，术后继续给药，有禁忌症时除外。
- 支持使用 NSAID（GoR: A级）的相关数据来自 2006 年之前的乳腺手术研究 ([Chan 1996](#), [Priya 2002](#))，近年来并无相关数据。
- 这些简单的镇痛药具有良好的镇痛效果，并可减少阿片类药物的用量，这一点已得到充分论证 ([Martinez 2017](#), [Ong 2010](#))。

#### 阿片类药物

#### 阿片类药物

- 阿片类药物推荐用作术后补救镇痛措施（GoR: B级）。

连续 PVB（如已置入导管）（大型乳腺手术）

- 对于大型乳腺手术，如果置入了导管，应考虑连续实施 PVB（GoR: B 级）。
- 与多次注射或置入椎旁导管相比，单次注射 PVB 的实施时间更短，劳动强度更低。
- 一些研究报告称，连续实施 PVB 后，患者功能预后有所改善，慢性疼痛也有所缓解。
- 然而，这些研究结果需要谨慎解读，因为这些研究并未使用通常在多模式镇痛方案中使用的“基础”非阿片类镇痛药（即，扑热息痛、NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂）。
- 一项成本效益研究报告称，连续实施 PVB 会增加医疗成本 ([Offodile, 2017](#))；然而，其增加的成本会被住院时间缩短抵消([Terkawi 2015](#), [Abdallah 2014](#), [Fallatah 2016](#), [Mohta 2016](#))。
- PVB 无法可靠地为腋窝提供充分镇痛（即，T1 神经分布区域）([Pawa 2018](#))，在这种情况下，以伤口局部浸润麻醉作为补充镇痛措施可能会有帮助

## 不建议的干预措施

	干预措施	不建议的原因
术中	椎板后路阻滞	手术特定证据有限
	竖脊肌平面阻滞	手术特定证据有限
	神经周围辅助镇痛： 在局部麻醉液中加入阿片类药物（芬太尼、曲马多）、 $\alpha$ -2-肾上腺素受体激动剂（可乐定、右美托咪定）、儿茶酚胺（肾上腺素）或 N-甲基-D-天冬氨酸拮抗剂（氯胺酮）。	手术特定证据有限
术后	胸横肌平面阻滞	手术特定证据有限

## PROSPECT 总体建议

接受非美容性乳腺手术患者疼痛管理的总体建议。

建议	小型乳腺手术	大型乳腺手术
术前和术中干预	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 扑热息痛（GoR: B级）和常规 NSAID（GoR: A级）或 COX-2 选择性抑制剂（GoR: B级）</li> <li>2. 加巴喷丁（GoR: A级）</li> <li>3. 地塞米松（GoR: B级）</li> <li>4. 伤口局部浸润麻醉（GoR: A级）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 扑热息痛（GoR: B级）和常规 NSAID（GoR: A级）或 COX-2 选择性抑制剂（GoR: B级）</li> <li>2. 加巴喷丁（GoR: A级）</li> <li>3. 地塞米松（GoR: B级）</li> <li>4. PVB (GoR: A级)</li> <li>5. 如果不实施腋窝淋巴结清扫或有 PVB 禁忌症，则可实施 PECS 阻滞（GoR: A级）</li> <li>6. 局部镇痛可辅以伤口局部浸润麻醉（GoR: A级）</li> </ol>
术后干预	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 扑热息痛（GoR: B级）和常规 NSAID（GoR: A级）或 COX-2 选择性抑制剂（GoR: B级）</li> <li>2. 阿片类药物用作补救镇痛措施（GoR: B级）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 扑热息痛（GoR: B级）和常规 NSAID（GoR: A级）或 COX-2 选择性抑制剂（GoR: B级）</li> <li>2. 阿片类药物用作补救镇痛措施（GoR: B级）</li> <li>3. 如果置入导管，可实施连续 PVB（GoR: B级）</li> </ol>