

趾外翻修补术

推荐摘要

PROSPECT 推荐说明

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，都必须参考与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)

GoRs 是根据推荐所依据的总体 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](#)。

趾外翻修补术后疼痛说明

趾外翻是一种常见的前足畸形，其特征第一跖骨头内侧突出和第一趾外翻偏斜，在一般人群中的患病率高达 33% ([Torkki 2001](#))。在工业化国家中，趾外翻修补术是一种常见矫形手术，这种手术与中度至重度的术后疼痛有关，可能会影响康复。

本指南旨在为临床医生提供关于趾外翻修补术后最佳疼痛管理的有力证据。先前尚未发表关于专门针对趾外翻修补术后疼痛管理的正式指南。先前有一项系统综述，评估了关于住院和门诊患者踝足手术后进行镇痛干预的证据，但并非专门针对趾外翻修补术 ([Wang 2015](#))。

推荐摘要

推荐：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"> • 在无禁忌症的情况下，推荐在术前或术中开始使用扑热息痛（D 级）和 NSAID（A 级）或 COX-2 特异性抑制剂（A 级），并在术后继续使用。 • 尽管扑热息痛的手术特定证据有限，因为只有一项试验（这项研究入组了 300 多名患者）专门研究了该药物对趾外翻的镇痛效果 (Jarde 1997)。此外，PROSPECT 方法认为扑热息痛是一种具有良好风险获益特性的基本镇痛药 (Joshi 2019)。
<p>全身性类固醇</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 在无禁忌症的情况下，推荐在术前或刚好在手术前施用全身性类固醇（A 级）。 • 尽管这项研究使用了肌肉注射倍他米松和口服地塞米松，但这些药物具有全身性作用。我们推荐静脉注射地塞米松，因为它被推荐用于预防术后恶心呕吐 (Gan 2014)。此外，静脉注射地塞米松可增强局部镇痛方法（例如踝阻滞或麻醉浸润）的效果 (Baeriswyl 2017)。
<p>踝阻滞</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 推荐使用踝阻滞（A 级）。 • 推荐选择踝阻滞作为首选局部镇痛方法，切口浸润作为替代方法（D 级）。 • 只有两项试验专门研究了踝阻滞对这种手术的益处，但这两项试验均显示出重要的效应量 (Kir 2018; Su 2019)。此外，15 年前发表的两项试验得出结论，与单独使用 GA 相比，解剖标志踝阻滞与 GA 结合施用可降低疼痛评分 (Needoff 1995) 或增加前足手术后首次疼痛出现的时间 (Clough 2003)。 • 尽管只有一项试验表明踝阻滞优于局部麻醉切口浸润 (Su 2019)，但应首选踝阻滞，因为其可在无需额外 GA 或 SA 的情况下进行手术 (López 2012)。而且，它还减少了在手术室的麻醉相关时间，特别是如果局部麻醉手术是在进入手术室前执行。 • 在当代实践中，还需进行进一步研究来正确比较超声引导下的坐骨神经阻滞和踝阻滞。

局部麻醉切口浸润

- 推荐采用单次给药局部麻醉切口浸润（A级）。
- 推荐选择踝阻滞作为首选局部镇痛方法，切口浸润作为替代方法（D级）。

推荐：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

<p>扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 在无禁忌症的情况下，推荐在术前或术中开始使用扑热息痛（D级）和 NSAID（A级）或 COX-2 特异性抑制剂（A级），并在术后继续使用。 • 尽管扑热息痛的手术特定证据有限，因为只有一项试验（这项研究入组了 300 多名患者）专门研究了该药物对趾外翻的镇痛效果 (Jarde 1997)。此外，PROSPECT 方法认为扑热息痛是一种具有良好风险获益特性的基本镇痛药 (Joshi 2019)。
<p>阿片类药物</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 如果其他推荐方法不充分，则推荐使用阿片类药物进行术后急救镇痛（D级）。

不推荐的干预措施

	干预措施	不推荐的理由
术前	普瑞巴林	手术特定证据有限
	可乐定用作股骨神经和坐骨神经联合阻滞的神经周围辅助剂	缺乏手术特定证据
	芬太尼用作股骨神经和坐骨神经联合阻滞的周围神经辅助剂	缺乏手术特定证据
术中	布比卡因缓释切口浸润	手术特定证据有限
	地塞米松切口浸润	手术特定证据有限
	局部麻醉持续切口浸润	缺乏手术特定证据
术后	石膏板与纱布绷带	缺乏手术特定证据
	顺势疗法药物 traumeel	缺乏手术特定证据
外科技术	经皮 chevron 截骨术	手术特定证据冲突
	生物可吸收镁螺钉	缺乏手术特定证据

PROSPECT 总体推荐

接受趾外翻修补术患者疼痛管理的总体推荐。值得注意的是，有关坐骨神经阻滞的文献不符合 PROSPECT 方法的纳入要求。

趾外翻修补术疼痛管理推荐

术前和术中干预	<ul style="list-style-type: none">• 扑热息痛（D 级）• COX-2 选择性抑制剂或 NSAID（A 级）• 全身性类固醇（A 级）• 踝阻滞（A 级）或单次给药局部麻醉切口浸润（A 级）。推荐选择踝阻滞作为首选方法，切口浸润作为替代方法（D 级）。
术后干预	<ul style="list-style-type: none">• 扑热息痛（A 级）• COX-2 选择性抑制剂或 NSAID（A 级）• 阿片类药物用作急救（D 级）