

椎板切除术

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。

建议等级 (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、证据级别以及建议等级之间的关系](#)。

椎板切除术术后疼痛以及本 PROSPECT 综述的目的

腰椎板切除术通常在腰椎管狭窄的患者中实施，用于缓解下背部疼痛，减少神经根病，并改善整体机能。这项手术现在越来越多地在门诊或日间护理环境中实施。疼痛管理不足是术后延迟出院或再次入院的主要原因之一（[Elsharydah 2020](#)；[Pendharkar 2018](#)；[Yen 2017](#)；[Mundell 2018](#)）。

有效的疼痛控制可改善术后疗效和患者满意度。采用多模式镇痛来促进术后恢复是经常推荐的做法（[Joshi 2019](#)）。然而，由于缺乏手术特定建议，导致对阿片类药物的严重依赖（[Kurd 2017](#)）。近年来，各国已开始着手减少阿片类药物的使用及其相关的不良反应（[Dietz 2019](#)）。

本系统性综述的目的是为临床医生提供管理腰椎板切除术术后疼痛的有力证据。术后疼痛结局（疼痛评分和镇痛需求）是本综述的侧重点，但是也对报道的其他恢复结局进行了评估（包括不良反应），并严格审视了数据的局限性。主要目的是为椎板切除术后的疼痛管理提出建议。

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

静脉注射或口服扑热息痛和 NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂

- 建议将扑热息痛（D 级）与非甾体抗炎药 (NSAID) 或环氧酶 (COX)-2-选择性抑制剂（A 级）结合使用，术前或术中给药，术后继续给药，除非有禁忌症

局部麻醉剂切口滴注或浸润

- 建议在切口缝合前使用局部麻醉剂进行手术切口滴注或浸润（A 级）

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

静脉注射或口服扑热息痛和 NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂

- 建议将扑热息痛（D 级）与非甾体抗炎药 (NSAID) 或环氧酶 (COX)-2-选择性抑制剂（A 级）结合使用，术前或术中给药，术后继续给药，除非有禁忌症

阿片类药物

- 阿片类药物建议用作术后补救药物（D 级）

不建议的干预措施

不建议接受椎板切除术患者采用的疼痛管理镇痛干预。

| 干预措施 | 不建议的原因 |
|-------------|-------------------|
| 地塞米松 | 手术特定证据有限 |
| 口服加巴喷丁/普瑞巴林 | 存在产生不良反应的重大风险 |
| 鞘内阿片类药物 | 存在产生不良反应的重大风险 |
| 硬膜外镇痛 | 有限的手术特定证据以及不良反应风险 |
| 椎旁阻滞 | 手术特定证据有限 |
| 手术神经周围浸润 | 手术特定证据有限 |
| 皮质类固醇 | 手术特定证据有限 |
| 静脉注射镁 | 缺乏手术特定证据 |
| 经皮芬太尼 | 有限的手术特定证据以及不良反应风险 |

PROSPECT 总体建议

对接受腰椎板切除术患者围手术期疼痛管理的总体建议。

扁桃体切除术疼痛管理建议

术前和术中干预

- 口服或静脉注射扑热息痛（D级）
- 口服或静脉注射 NSAID 或 COX-2-选择性抑制剂（A级）
- 使用局部麻醉剂进行手术切口滴注或浸润（A级）

术后干预

- 口服或静脉注射扑热息痛（D级）
- 口服或静脉注射 NSAID 或 COX-2-选择性抑制剂（A级）
- 阿片类药物用作补救药物（D级）