

开腹肝切除术

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，都必须参考与所提及药物相关的当地处方信息。

建议等级和证据级别

建议等级是根据建议所依据的总体证据级别进行分配的，而总体证据级别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](#)。

开腹肝切除术术后疼痛以及本 PROSPECT 综述的目的

开腹肝切除术最常用的方法是右肋缘下切口和反 L 形切口 ([Chang 2010](#))。无论采用哪种方法，手术都可能伴有严重的术后疼痛。有效的疼痛控制有利于患者尽早开始活动，并减少术后并发症的出现 ([Yip 2016](#))。充分的疼痛管理是肝脏切除术术后加速康复 (ERAS) 成功的关键 ([Day 2019](#); [Joshi 2019](#))。但是，开腹肝切除术的最佳疼痛管理方案目前仍然存有争议。

本 PROSPECT 综述的目的是评估现有文献，并就成人开腹肝切除术术后疼痛的管理提出建议。

摘要建议

建议：术前和术中干预

- “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

扑热息痛和 NSAID

除非有禁忌证，否则建议在术前或术中给予扑热息痛和非甾体抗炎药 (NSAID)，并在术后继续给药

- 已有证据显示了 NSAID 作为基础镇痛药在术前或术中给予并在术后“全天”或按计划继续用药的镇痛效果
- 尚无研究考察过扑热息痛在肝脏切除术中的镇痛效果，尽管考虑到该药的相对安全性和极小的副作用，在 PROSPECT 方法中，该药被认为是基础（即，一线）镇痛药。（[Joshi 2019](#)）。扑热息痛在本综述中的多个随机对照试验 (RCT) 中用作基础镇痛药
- 使用扑热息痛之前应考虑肝毒性危险因素包括肝病、年龄、营养不良和术中肝脏缺血。肝病患者或肝大部切除术术后药物动力学的变化可能会影响扑热息痛的用药剂量（[Galinski 2006](#); [Rudin 2007](#)）。总体而言，肝切除术后，对乙酰氨基酚中毒的风险较低，因此，建议将该药作为基础镇痛药

局部镇痛技术

在没有禁忌证的情况下，根据对潜在益处和危害的评估以及麻醉师对技术的熟悉程度，建议实施以下干预：

- 胸段硬膜外镇痛——基于多项显示镇痛效果（尤其在咳嗽和深呼吸时）的研究
- 或
- 双侧肋缘下腹横肌平面 (TAP) 阻滞（单次注射和/或持续局部麻醉剂输注）——基于多项研究中显示的镇痛效果

建议：术后干预

- “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	除非有禁忌证，否则建议在术前或术中给予扑热息痛和非甾体抗炎药 (NSAID)，并在术后继续给药
局部镇痛技术	建议采用术前/术中期选择的基于导管的局部镇痛技术
阿片类药物	应保留全身性阿片类药物作为术后补救性镇痛药

NSAID：非甾体抗炎药；TAP：腹横肌平面阻滞

不建议的干预措施

开腹肝切除术患者疼痛管理中不建议采取的镇痛干预。

干预措施	不建议的原因
氯胺酮	缺乏手术特定证据
加巴喷丁类药物	缺乏手术特定证据
静脉注射利多卡因	缺乏手术特定证据
地塞米松	缺乏手术特定证据
术中使用右美托咪啶	手术特定证据有限
术中使用硫酸镁	手术特定证据有限
鞘内吗啡	手术特定证据有限
腰方肌阻滞	手术特定证据有限
持续切口浸润	手术特定证据有限
持续椎旁神经阻滞	手术特定证据有限
术后胸膜间局部麻醉	手术特定证据有限

PROSPECT 总体建议

开腹肝切除术患者围手术期疼痛管理的总体建议

术前和术中干预	<ul style="list-style-type: none">• 扑热息痛• 非甾体抗炎药• 胸段硬膜外镇痛• 肋缘下腹横肌平面阻滞（单次注射和/或持续局部麻醉剂输注）
术后干预	<ul style="list-style-type: none">• 扑热息痛和非甾体抗炎药• 术前/术中期选择的基于导管的局部镇痛技术

对于上述建议的镇痛方案在加速康复中的效果，需要进一步高质量的随机对照试验来确认和澄清。

PROSPECT 出版

Pain management after open liver resection: Procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

A. Dieu, P. Huynen, P. Lavand'homme, H. Beloeil, S. Freys, E. Pogatzki-Zahn, G. P. Joshi, M. Van de Velde, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Regional Anesthesia & Pain Medicine Published Online First: 12 January 2021. doi: 10.1136/rpam-2020-101933](https://doi.org/10.1136/rpam-2020-101933)