

疝修补术

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](#)。

疝修补术后疼痛说明

开放性腹股沟疝修补术与术后中度至重度疼痛相关，这种疼痛可能会延迟康复和恢复日常生活活动 ([Simons 2018](#))。此外，疼痛控制不足会增加非计划入院率以及出院后再入院率 ([Simons 2018](#))。此外，术后疼痛缓解不足可能导致痛觉过敏和术后持续疼痛 ([Wheeler 2019](#))。

先前已发表了关于开放性腹股沟疝修补术后疼痛管理的 PROSPECT 推荐 ([Joshi 2012](#))。但有必要对镇痛干预进行更新评估。

推荐摘要

更新文献加强了关于先前针对接受腹股沟疝修补术患者疼痛管理提出的 PROSPECT 推荐 ([Joshi 2012](#))。

更新 PROSPECT 方法进一步加强了上述推荐的内容，因为这些方法超出了仅根据简单的统计分析来评估现有证据的范围 ([Joshi 2019](#))。

推荐：术前和术中干预	
<ul style="list-style-type: none"> 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 	
扑热息痛和 NSAID/COX-2-选择性抑制剂	<ul style="list-style-type: none"> 全身性镇痛应包括在术前或术中施用扑热息痛（D 级）和非甾体抗炎药 (NSAID) 或环加氧酶 (COX)-2-选择性抑制剂（D 级），并在术后继续施用。 已证明扑热息痛、NSAID 和 COX-2 选择性抑制剂具有优异的镇痛作用，并可降低对阿片类药物的需求 (Joshi 2019)。
静注用地塞米松	<ul style="list-style-type: none"> 推荐单剂量静脉注射地塞米松（B 级），因为这种药物能够增加镇痛阻滞持续时间，减少使用镇痛药并具有止吐作用。
局部镇痛	<ul style="list-style-type: none"> 推荐使用局部麻醉浸润和/或局部镇痛（髂腹股沟/腹腔神经阻滞或腹横肌平面阻滞）来进行局部镇痛（A 级）。
麻醉	
	<ul style="list-style-type: none"> 推荐使用有/无切口浸润的局部阻滞（例如，髂腹股沟/髂下腹阻滞）作为唯一麻醉方式或作为全身麻醉的辅助方式（A 级）。 最新国际指南推荐使用局部麻醉，但前提是外科医生需要对这种技术具有丰富经验 (Simons 2018)。 患者必需选择和接受单一区域/局部麻醉。 最近一项比较局部麻醉与其他麻醉方式（包括全身麻醉）的 RCTs 荟萃分析得出结论，局部麻醉可缩短手术室时间，并且与低尿潴留发生率（与神经轴麻醉相比）相关 (Argo 2019)。此

	外，患者对局部麻醉的满意度与其他麻醉技术的满意度相似。
外科技术	
	<ul style="list-style-type: none"> • 应基于外科医生的专业知识、疝相关特征以及当地资源的可用性推荐外科技术 (Simons 2018)。 • 就术后疼痛而言，推荐优先使用补片技术，而不是非补片技术（A级）。 • 此推荐与腹股沟疝管理国际指南一致 (Simons 2018)。

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"> • 全身性镇痛应包括在术前或术中施用扑热息痛（D级）和非甾体抗炎药 (NSAID) 或环加氧酶 (COX)-2-选择性抑制剂（D级），并在术后继续施用。 • 已证明扑热息痛、NSAID 和 COX-2 选择性抑制剂具有优异的镇痛作用，并可降低对阿片类药物的需求 (Joshi 2019)。
<p>阿片类药物</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 推荐在术后使用阿片类药物（D级）。

不推荐的干预措施

不推荐对接受开放性腹股沟疝修补术患者疼痛管理进行的镇痛干预。

	干预措施	不推荐的理由
术前	加巴喷丁类药物	手术特定证据不一致
	可乐定	手术特定证据有限
	安乃近	手术特定证据有限
	依那西普 (TNF- α 抑制剂)	手术特定证据有限
	硬膜外镇痛	这些技术虽然有效, 但相对而言具有侵入性, 并且可能会引起并发症
	椎旁阻滞	这些技术虽然有效, 但相对而言具有侵入性, 并且可能会引起并发症
术中	腰大肌阻滞	无手术特定证据
	布比卡因缓释切口浸润	手术特定证据有限
	使用 NSAID、可乐定、氯胺酮或阿片类药物进行切口浸润	手术特定证据有限
	局部 NSAID	手术特定证据有限
	静脉注射利多卡因	手术特定证据有限
	局部缓释局部麻醉	手术特定证据有限
术后	经皮神经电刺激 (TENS)	缺乏手术特定证据
外科技术	神经切除	缺乏手术特定证据
	冷止痛法	缺乏手术特定证据

PROSPECT 总体推荐

接受开放性腹股沟疝修补术患者疼痛管理的总体推荐。

开放性腹股沟疝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） • 非甾体抗炎药 (NSAID) 或 环加氧酶 (COX)-2 选择性抑制剂（D级） • 地塞米松（B级） • 局部麻醉浸润和/或局部镇痛（髂腹股沟/腹腔神经阻滞或腹横肌平面阻滞）（A级）
术后干预	<ul style="list-style-type: none"> • 扑热息痛（D级） • NSAID 或 COX-2 选择性抑制剂（D级） • 阿片类药物用作急救（D级）
麻醉技术	<ul style="list-style-type: none"> • 使用有/无切口浸润的局部阻滞（例如，髂腹股沟/髂下腹阻滞）作为唯一麻醉方式或作为全身麻醉的辅助方式（A级）
外科技术	<ul style="list-style-type: none"> • 补片技术优于非补片技术（A级）