

# 认识胸外科术后的疼痛管理

文 / 首都医科大学附属北京胸科医院 程凯



**关键词：**术后疼痛管理；多模式镇痛；阿片类药物；术后康复

今年65岁的张阿姨，体检发现肺里长了个结节，医生建议做手术。拿到住院通知单后，她欲言又止。医生看出了她的犹豫：“还有什么问题吗？”她这才鼓起勇气问出憋了很久的话：“大夫，我就是想问，手术后到底有多疼？会不会影响恢复？我怕自己扛不住，也怕用那个镇痛药会上瘾……”这是胸外科门诊里经常出现的对话。

对于即将接受肺结节切除、食管手术或纵隔肿瘤手术的患者来说，除了关心疾病能否治好，手术带来的疼痛往往是他们最害怕、最焦虑的问题。今天，我们就

来一一解答这些困惑。希望能让大家了解，现代医学已经可以通过系统化、个体化、人性化的镇痛方案，将术后疼痛控制在可以承受的范围之内，让疼痛不再成为康复路上的阻碍。

## 一、胸外科术后疼痛的来源与特点

胸外科术后的疼痛，并非简单的“伤口疼”，而是一种复杂的“混合痛”。深入理解疼痛的来源，是实现精准镇痛的第一步。

胸外科手术（如肺叶切除术、食管手术、纵隔手术

等)创伤较大,涉及多层肌肉、肋骨、胸膜及内脏器官。

因此,疼痛主要来源于以下五个方面:

### 1.躯体性疼痛

手术切口切割或牵拉皮肤、肌肉和肋间组织,会直接刺激体表神经,引发尖锐、明确的局部疼痛。这种疼痛通常能够准确定位。

### 2.内脏性疼痛

肺、食管、胸膜等内脏器官受到牵拉或腔内压力变化,会引发定位模糊但剧烈的闷胀痛或痉挛性疼痛。患者通常说不清疼痛的具体位置。

### 3.神经性疼痛

手术中挤压、刺激或切断肋间神经、胸背神经等,可导致神经敏感化,表现为灼烧感、电击样痛或其他异常感觉。

### 4.炎症性疼痛

组织损伤会释放炎症介质(如前列腺素),显著降低人体对疼痛的耐受度,使患者对疼痛更加敏感。

### 5.刺激性疼痛

胸腔引流管的持续刺激,加上频繁咳嗽和呼吸运动对创面及神经的牵扯,会加剧动态疼痛。

## 二、术后疼痛管理不当的负面影响

疼痛按持续时间可分为急性疼痛和慢性疼痛两类。急性疼痛指手术后短期内出现的疼痛,通常持续3至7天。如果急性疼痛未能有效控制,可能演变为慢性疼痛,还会引发一系列连锁反应。



### 1.呼吸系统受累

因惧怕疼痛,患者不敢深呼吸,也不敢用力咳嗽,导致痰液滞留在气道内,从而增加肺炎的发生风险。这是胸外科术后常见的并发症之一。

### 2.活动能力受限

疼痛会让人畏惧下床活动,引起活动延迟。活动延迟会导致肌肉萎缩、体力下降,同时显著增加下肢深静脉血栓甚至肺栓塞的发生风险。

### 3.全身负担加重

剧烈疼痛可导致心率增快、血压升高,增加心脏负荷,同时抑制免疫功能,影响伤口愈合。此外,长期受疼痛困扰,不仅影响生活质量,还可能加重心理和精神负担,导致焦虑、失眠等。

因此,术后疼痛管理绝不仅仅是为了让患者舒服一点。它的核心意义在于阻断疼痛对康复的多重负面影响。它不仅能减轻患者的痛苦,更是帮助患者顺利康复的关键环节。

## 三、正确认识,合理用药

很多患者对阿片类药物(如吗啡、羟考酮)心存恐惧,主要是担心用药后会成瘾,为此宁愿忍痛放弃使用。实际上,在专业医疗团队的监护下,为治疗急性术后疼痛而短期、规范使用阿片类药物,其成瘾风险极低。因为医疗应用的目标是缓解疼痛,并严格遵循按时给药、按需追加、最低有效剂量的原则,这与追求精神欣快感而滥用药物有着本质区别。此外,随着多模式镇痛策略和神经阻滞技术的普及,阿片类药物的用量已大幅减少。

所谓多模式镇痛,简单来说就是联合使用不同作用机制的镇痛药物或镇痛技术,从多个环节阻断疼痛信号的传递,从而实现协同镇痛效果。在实际应用中,医生会以非甾体抗炎药(如帕瑞昔布、塞来昔布)、对乙酰氨基酚、加巴喷丁等作为基础镇痛药物,只有在患者出现中重度突破性疼痛时,才按需追加小剂量的短效阿片类药物。这种方式既能有效控制疼痛,又能减少阿片类药物的用量,从而降低恶心、呕吐、便秘等不良反应的发生风险。

神经阻滞技术是一种在超声引导下进行的精准镇痛方法。医生通过超声定位,将局部麻醉药注射到手术



区域的神经周围,实现靶向镇痛。胸外科常用胸椎旁阻滞、前锯肌平面阻滞等技术进行术后镇痛。这类技术可以为患者提供术后12至72小时的持续镇痛效果,不仅能大大减少全身镇痛药的使用量,还能为术后恢复创造有利条件。

因此,患者不必过度恐惧。因恐惧成瘾而盲目拒绝使用药物,可能导致镇痛不足,进而引发心率加快、血压升高、免疫功能下降等一系列有害的生理应激反应,反而会延缓康复进程。我们建议患者与医护团队坦诚沟通,在专业监测下合理使用镇痛药物,在保证安全的前提下,实现舒适、平稳的康复。

#### 四、患者及家属的注意事项

疼痛管理是一项需要医患紧密协作的系统工程,患者及家属的积极参与至关重要。

##### 1.心理调节

术前心理状态对术后疼痛感知有着重要影响。焦虑、紧张或抑郁情绪会降低机体对疼痛的耐受性,使患者对疼痛更加敏感。因此,患者及家属在术前应主动与医护人员沟通,了解手术过程、麻醉方式及术后镇痛方案,并对术后疼痛程度及康复过程建立合理预期。这能有效减轻心理负担,增强康复信心。

此外,家属的陪伴、鼓励和倾听能够帮助患者转移注意力。

##### 2.及时反馈

在每日查房或疼痛程度发生变化时,请务必主动、清晰地向医护人员描述您的具体感受。这能帮助他们实时掌握您的疼痛状况,从而精准、及时地调整镇痛方案,确保疼痛管理更加个体化和有效。

##### 3.配合康复训练

术后请遵循医护人员的指导,尽早在床上活动四肢,随后尝试坐起,并在协助下站立和行走。早期活动能有效促进全身血液循环,预防血栓形成,加速胃肠功能恢复,还能让您在主动康复中建立信心。

此外,请在医护人员指导下积极进行呼吸功能锻炼,熟练掌握腹式呼吸、有效咳嗽及呼吸训练器使用等技巧。这是预防术后肺部感染等并发症的关键措施。

##### 4.辅助治疗

术后可通过听舒缓音乐、有声书或与家人交流来分散注意力,干扰疼痛信号传递。同时,可以在医生指导下通过冷敷或热敷等物理方式来辅助镇痛。这些非药物疗法可有效减轻主观痛感,提升舒适度。

胸外科手术的成功,离不开术中的精准操作与科学的术后康复。而疼痛管理,正是连接两者的桥梁。对患者而言,若能放下对疼痛的恐惧和对药物的偏见,以积极的心态与医护人员密切配合,康复之路将变得更加平坦、顺畅。

医药与TA

本文编辑:王佳昕