

鼻内镜患者术前焦虑与术后疼痛程度临床观察

陈小婉¹ 杨贵军² 李爽³ 李小溪⁴ 吕春萍³

[摘要] 目的:探讨慢性鼻-鼻窦炎(CRS)伴或不伴息肉患者术前焦虑状态与鼻内镜术后疼痛的相关性。方法:对 167 例 CRS 行功能性内镜鼻窦手术(FESS)患者,术前发放状态-特质焦虑问卷(STAI),进行焦虑评分。记录术后 8、32、56 h 时患者 Wong-Banker 面部表情量表(FPS-R)评分,统计术前的焦虑状态、术后的疼痛程度及其持续时间,并分析二者之间的相关性。结果:患者术前 S-AI 评分平均为 42.45 ± 9.98 , T-AI 评分为 41.81 ± 8.47 。术后疼痛评分:8 h 时为 6.33 ± 1.74 , 32 h 时为 4.21 ± 1.51 , 56 h 时为 2.35 ± 1.42 。术后 8 h 无痛者 0 例,轻度疼痛者 10 例,中度疼痛者 107 例,重度疼痛者 47 例,剧痛者 3 例;术后 32 h 无痛者 9 例,轻度疼痛者 97 例,中度疼痛者 32 例,重度疼痛者 29 例,无剧痛患者。至第 56 h 时无痛者 108 例,轻度疼痛 44 例,中度疼痛 15 例。术前 S-AI 及 T-AI 评分与术后 8、32、56 h 疼痛评分无明显相关性。结论:CRS 伴或不伴息肉患者鼻内镜术后 8 h 内疼痛最明显,随着时间的推移,疼痛程度逐渐减轻。患者术前焦虑与术后疼痛无明显相关性。

[关键词] 鼻窦炎;焦虑;疼痛;鼻内镜检查

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2014.23.004

[中图分类号] R765.4 **[文献标志码]** A

Clinical observation of preoperative anxiety and postoperative pain after endoscopic sinus surgery

CHEN Xiaowan¹ YANG Guijun² LI Shuang³ LI Xiaoxi⁴ LV Chunping³

(¹Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, 730000, China; ²Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, the Third People's Hospital of Chongqing; ³The First Clinical Medical College of Lanzhou University; ⁴Department of Otorhinolaryngology, Changqing Petroleum Workers Hospital)

Corresponding author: CHEN Xiaowan, E-mail: xwchen2014@lzu.edu.cn

Abstract Objective: To investigate the correlation of preoperative anxiety and postoperative pain after endoscopic sinus surgery in chronic rhinosinusitis (CRS) with or without nasal polyps (CRSwNP or CRSsNP). **Method:** Subjects were 167 adults scheduled for functional endoscopic sinus surgery (FESS), in our hospital. preoperative issuing State-Trait Anxiety Inventory (STAI), carried anxiety scores. 8 h, 32 h, 56 h after surgery, recorded the pain score of Wong-Banker facial scale method (FPS-R). Analysed the correlation between preoperative anxiety score and the degree of postoperative pain. **Result:** Patients' preoperative S-AI mean score was 42.45 ± 9.98 , T-AI mean score was 41.81 ± 8.47 . The mean pain score in patients 8 h after surgery was 6.33 ± 1.74 , 32 h was 4.21 ± 1.51 , 56 h was 2.35 ± 1.42 . In the 8 h group postoperative pain were 0 cases with no pain, 10 cases of mild pain, moderate pain in 107 cases, 47 cases of severe pain, sharp pain in three cases. After 32 hours 9 cases with no pain, 97 cases of mild pain, moderate pain in 32 cases, 29 cases of severe pain, no sharp pain patients. 56 hours after surgery, there were 108 cases with no pain, mild pain in 44 cases, 15 cases of moderate pain. Preoperative S-AI and T-AI score and 8 h, 32 h, 56 h after surgery pain score had no significant correlation. **Conclusion:** The pain of patients within 8 h after FESS is most evident, with the passage of time, the degree of pain gradually reduced. Preoperative anxiety and postoperative pain have no significant correlation.

Key words sinusitis; anxiety; pain; endoscopy

目前针对慢性鼻-鼻窦炎(CRS)伴或不伴息肉患者主要采取手术结合术后持续抗炎治疗的方法。在功能性内镜鼻窦手术(functional endoscopic sinus surgery, FESS)术后,患者鼻腔需填塞 24~48 h,易引

起头痛、眼部酸胀、流泪等不适症状,因此部分患者由于抗拒手术而延误治疗。2011-01—2013-03 我院收治 167 例 CRS 患者,现报告如下,以探讨 FESS 术后疼痛变化及其与术前焦虑的关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料

167 例 CRS 患者,男 111 例,女 56 例;年龄 14~77 岁,平均 (47.6 ± 12.7) 岁。所有患者在局部

¹ 兰州大学第一医院耳鼻咽喉头颈外科(兰州,730000)

² 重庆市第三人民医院耳鼻咽喉头颈外科

³ 兰州大学第一临床医学院

⁴ 大庆石油职工医院耳鼻咽喉科

通信作者:陈小婉, E-mail: xwchen2014@lzu.edu.cn

麻醉下行手术治疗。患者术前检查均无手术禁忌证;均排除既往有吸毒史或对镇痛、麻醉类药物有依赖或过敏的患者,及严重视觉及听觉功能障碍患者。经患者及其家属同意后并表示愿意配合此项调查者纳入统计。

1.2 方法

将患者随机分为 3 组,各组分别为 53、56、59 例,所有患者均在局部浸润及表面麻醉下行 FESS 手术,术腔均用高分子止血膨胀海绵(规格:80 mm×15 mm×20 mm)行鼻腔填塞以止血。术后 48 h 取出鼻腔填塞物。入院当晚由护士发放状态-特质焦虑问卷(state-trait anxiety inventory, STAI),手术前一天晚上收回。患者术后给予抗炎、止血治疗及降温敷贴鼻额部以减轻发热及疼痛。术后 8 h、32 h、56 h 由夜班护士向患者发放 Wong-Banker 面部表情量表(FPS-R)对疼痛进行评估。对于因疼痛无法入睡的患者采用盐酸曲马多口服止痛,并记录给药量。

按世界卫生组织疼痛分级:0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。

1.3 统计学处理

应用 SPSS 19.0 软件包进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,首先进行变量正态检验及方差齐性检验。采用单因素方差分析比较组间差异,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数表示,采用 χ^2 检验。焦虑与疼痛两变量之间采用相关性分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术前焦虑评分:状态焦虑量表(S-AI)评分 20~71,平均 42.45 ± 9.98 ;男性为 42.77 ± 10.01 ,女性为 43.84 ± 9.89 ;特质焦虑量表(T-AI)评分 20~74,平均 41.81 ± 8.47 ,男性为 41.65 ± 8.99 ,女性为 42.61 ± 7.42 。国内尚无 STAI 常模数值,S-AI 评分与郑晓华等^[1]的正常人群数据相比 S-AI 有增高($P < 0.01$),但是 T-AI 评分与郑晓华等^[1]的正常人群数据相比无明显增高。

术后疼痛评分:均值 8 h 时为 6.33 ± 1.74 ,32 h 时为 4.21 ± 1.51 ,56 h 时为 2.35 ± 1.42 ,疼痛随时间延长而逐渐减轻(图 1)。术后 8 h 无痛者 0 例,轻度疼痛 10 例,中度疼痛 107 例,重度疼痛 47 例,剧痛 3 例;术后 32 h 无痛者 9 例,轻度疼痛 97 例,中度疼痛 32 例,重度疼痛 29 例,无剧痛患者;至 56 h 无痛者 108 例,轻度疼痛 44 例,中度疼痛 15 例。大部分患者局部冷敷后可耐受疼痛,但有 48 例(28.74%)患者术后 8 h 时服用盐酸曲马多

0.1 g 才能入睡;其中 5 例术后 32 h 再次服用 0.1 g,2 例患者术后 8、32、56 h 共服用 0.3 g。服药组患者的术后各时间点的疼痛评分均小于未服药组患者评分,但差异无统计学意义,故仍将 2 组数据合并(图 1)。

术前 S-AI 评分与 T-AI 评分之间呈明显正相关($r = 0.744, P < 0.01$)。S-AI、T-AI 评分分别与术后各时间点疼痛评分无明显相关性。本研究以高于 STAI 常模评分 10 分将患者分为正常组及评分偏高组,术前焦虑 S-AI 评分,正常组为 34.05 ± 5.10 ,偏高组为 49.21 ± 7.49 ;术后 8 h 疼痛评分为 6.32 ± 1.77 ,术后 32 h 为 4.20 ± 1.49 ,术后 56 h 为 2.34 ± 1.43 ,分别与术后各时间点疼痛评分进行分析,仍无明显相关性。

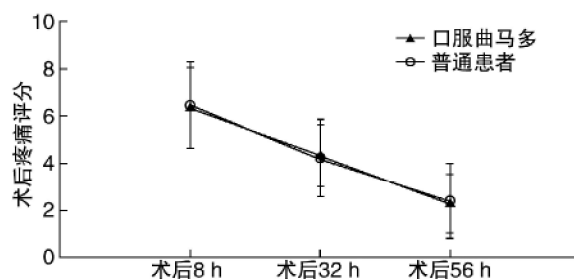


图 1 患者术后疼痛趋势

3 讨论

疼痛是临床上最常见的症状之一,是一种复杂的生理心理活动,它包括伤害性刺激作用于机体所引起的疼痛感觉,以及机体对伤害性刺激的疼痛反应,常伴随有强烈的情绪色彩。长时间的疼痛刺激对患者的生理及心理都将产生不利影响。术后疼痛是困扰临床医生的问题之一,如何减轻术后疼痛一直是人们的研究方向。近年来在减轻患者的焦虑从而降低术后疼痛方面已进行诸多研究。

焦虑是指人们遇到挑战例如手术、困难或危险时出现的一种正常的情绪反应,主观表现出感到紧张、不愉快,甚至痛苦,严重时会有植物性神经系统功能的变化或失调。对于术前焦虑与术后疼痛之间的关系,研究者们现已深入至具体各个病种的焦虑与疼痛的关系、围手术期的焦虑与疼痛的关系^[2]及患者获取手术相关知识对焦虑及术后疼痛的影响^[3]等方面,但其研究结果并不完全相同。虽然大多数学者认为患者术前的焦虑状态与术后的疼痛呈正相关,但 Cottl 等^[4]观察胆囊切除术后患者的状态焦虑与术后疼痛呈线性关系,而特质焦虑与术后疼痛无明显相关。张霞等^[5]报道骨科手术术后疼痛程度与术前焦虑状态无明显相关。

FESS 术后的鼻腔填塞会导致长达 48 h 左右的疼痛。术后鼻腔填塞物直接压迫鼻腔的血管神经导致鼻腔、头部疼痛;而鼻腔填塞导致鼻塞、张口呼吸会产生憋气、口干等不适,增加了术后痛苦。本组患者术后疼痛 VAS 评分于术后 8 h 达到高峰,后逐渐下降,108 例(64.7%)患者在鼻腔填塞物取出后疼痛完全缓解;44 例(26.3%)患者仅有轻度疼痛。因疼痛需服药的患者术后各时间点的疼痛评分与未服药者相比,差异无统计学意义,即服用止痛药物的患者并未比其他患者的疼痛评分高。本组患者术后疼痛评分高于包娜仁等^[6]报道的结果(鼻科术后 8 h 评分为 4.28 ± 1.31 , 24 h 评分为 3.65 ± 1.28),这可能和使用的量表不同以及患者病种不同有关。本研究采用 FPS-R,该方法简单、直观、形象、易于掌握,适用范围较常用的 VAS 评分表更广^[7],而且本组入选患者均为 CRS 患者,其手术治疗的方法、范围更接近。

本研究 S-AI 评分高于郑晓华等^[1]的 STAI 正常人群测试结果,女性患者较男性更明显地出现状态焦虑评分的增高;而 T-AI 与正常人群相比无明显差异,这表明患者在面临手术治疗时会出现焦虑,且女性较男性更为明显。史秀宁等^[8]使用 Garbsom 和 Husikissiond 的视觉模拟量表(VAS)测量鼻内镜手术患者术前焦虑水平,结果显示焦虑程度较明显。Hosemann 等^[2]使用 STAI 测量鼻内镜手术患者术前焦虑评分,同样发现部分患者术前出现焦虑,女性患者 STAI 评分增加较显著。

疼痛和焦虑都是患者的主观感受,都是非常复杂的心理生理过程,都与患者的心理活动有关,会受到多个因素的影响,甚至有可能相互影响。本研究表明焦虑评分高的那部分患者疼痛与焦虑之间仍然无明显相关性。近年来的研究发现患者所获取的关于手术的知识及途径均能影响患者的焦虑状态,而通过给予手术的相关知识可以改善患者的焦虑^[2,9];孙颖等^[10]对接收鼻内镜手术的患者给予不同内容的术前访视后,于术前 20 min 使用 SAS 量表测得患者焦虑评分分别为 42.12 ± 7.93 和 29.60 ± 7.14 ,此结果也进一步证实了这一点。但

同时也可能会影响患者对于术后疼痛的预期或忍耐度,进而可能影响术前焦虑与术后疼痛关系之间的相关性。本研究中,焦虑问卷于手术前夜收回,这时患者已经接受了手术前的健康教育,已大致了解了 CRS 的病因、诊断及治疗等相关知识,这或许是造成不同研究结果的原因。

参考文献

- [1] 郑晓华,舒良,张艾琳,等. 状态-特质焦虑问题在长春的测试报告[J]. 1993,7(2):60-62.
- [2] HOSEMAN W, LOEW T H, FORSTER M, et al. [Perioperative pain and anxiety in endoscopic sinus surgery][J]. Laryngorhinootologie, 2011, 90: 476-480.
- [3] MIGUEL ROMEO M C, SAGARDOY MUNIESA L. Effects of using an information leaflet in reducing perioperative anxiety and pain in patients undergoing urological surgery[J]. Enferm Clin, 2014, 24: 233-240.
- [4] COTTLE E, CLUM G A, PEOPLES J B. Preoperative predictors of postoperative pain[J]. Pain, 1983, 15: 283-293.
- [5] 张霞,喻飞,安兢,等. 骨科手术患者术前抑郁和焦虑状况对术后疼痛的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(31): 7595-7596.
- [6] 包娜仁,王秋石,王俊科. 耳鼻喉部手术术后疼痛程度的临床观察[J]. 中国医科大学学报, 2007, 36(3): 344-348.
- [7] 蒋宗滨,马相飞. 疼痛的评估方法与临床应用新进展[J]. 实用疼痛学杂志, 2007, 10(3): 56-58.
- [8] 史秀宁,侯建文,何福琴. 鼻内窥镜手术患者术前焦虑与术后疼痛关系的分析[J]. 山东医药, 2004, 44(2): 33-33.
- [9] ALI A, ALTUN D, OGUZ B H, et al. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy[J]. J Anesth, 2014, 28: 222-227.
- [10] 孙颖,王薇,刘颖,等. 个性化术前访视对鼻内镜手术病人心理焦虑及护士工作效率的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 3759-3760.

(收稿日期:2014-06-01)