

# 甲状腺术后患者发生恶心呕吐综合征的影响因素分析

林义清, 黄英凯, 王雅燕  
(汕尾逸挥基金医院, 广东汕尾, 516600)

**[摘要]** 目的 探讨甲状腺术后患者发生恶心呕吐综合征 (syndrome of postoperative nausea and vomiting, SPNV) 影响因素。方法 对 214 例行甲状腺手术患者资料进行回顾性分析, 了解患者 SPNV 发生及影响因素情况。结果 术后发生 SPNV 72 例, 发生率为 33.64%; 其中恶心发生率为 100.00%, 1 度、2 度、3 度分别占 47.22%、27.78%、25.00%; 呕吐发生率为 38.89%, 轻度、中度、重度分别占 32.14%、57.14%、10.71%; 患者不同性别、吸烟史、麻醉方式与手术时间与患者术后发生 SPNV 具有相关性 (均  $P < 0.05$ ); 多因素分析结果显示, 患者为女性、全麻麻醉方式、手术时间  $\geq 2$  h 是引起患者术后发生 SPNV 的独立危险因素 (均  $P < 0.05$ )。结论 甲状腺手术患者术后 SPNV 发生率较高, 女性、全麻麻醉方式及手术时间长是引起患者发生 SPNV 的独立危险因素。

**[关键词]** 甲状腺; 术后; 恶心呕吐综合征

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0022-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.07

## Risk factors of nausea and vomiting syndrome after thyroidectomy

Lin Yiqing, Huang Yingkai, Wang Yayan // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(3):22.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the risk factors of nausea and vomiting syndrome after thyroidectomy. **Method** The clinical data of 214 patients undergoing thyroidectomy were analyzed retrospectively to look into the risk factors. **Results** Seventy-two patients contracted nausea and vomiting syndrome after thyroidectomy, with an incidence of 33.64%. All of them had nausea of degrees 1, 2 and 3, taking up 47.22%, 27.78% and 25.00%, respectively. 38.89% of them had vomiting of mild, intermediate and severe degrees, accounting for 32.14%, 57.14% and 10.71%, respectively. Gender, smoking history, anesthesia and surgical duration were correlated with the syndrome (All  $P < 0.05$ ). Non-conditional Logistic regression analysis showed that female, general anesthesia, operative duration  $\geq 2$ h were independent risk factors (all  $P < 0.05$ ). **Conclusions** Syndrome of nausea and vomiting after thyroidectomy has a higher incidence. Female, general anesthesia and surgical duration are independent risk factors. Interventional measures pertinent to these factors may reduce the incidence of nausea and vomiting syndrome after thyroidectomy.

**[Key words]** thyroidectomy; post operation; vicious vomiting syndrome

恶心呕吐综合征 (syndrome of postoperative nausea and vomiting, SPNV) 尚无统一定义, 一般认为在术后连续 48h 内观察患者恶心呕吐的发生, 如患者术后出现运动后恶心及伴有或不伴有呕吐症状, 反复存在, 可诊断为 SPNV, 如患者偶尔发生一次恶心呕吐, 则不能定义为 SPNV<sup>[1]</sup>。甲状腺切除术后并发症以 SPNV 的发生率最高<sup>[1]</sup>, 其发生与患者术中需要采用向后仰升等特殊的手术体位有关<sup>[2]</sup>, 因而有学者将其称为甲状腺手术体位综合征。为了探讨引起甲状腺术后 SPNV 的影响因素, 针对性采取预防措施, 笔者对本院 2011 年 1 月~2013 年 6 月行甲状腺切除术的 214 例患者临床资料进行回顾性分析, 现将结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-09-20

**[作者简介]** 林义清 (1976-), 女, 广东汕尾人, 护士长, 主管护师, 大专, 主要从事耳鼻喉头颈外科护理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2011 年 1 月~2013 年 6 月行甲状腺切除术的患者 214 例, 入选标准: ①年龄  $\geq 18$  岁; ②手术麻醉, 根据美国麻醉师协会 (American Society of Anesthesiologists, ASA) 麻醉分级<sup>[1]</sup>为 I~II 级。排除标准: ①妊娠期、哺乳期妇女; ②既往有颈椎病或晕动症病史者; ③合并高血压者。男 26 例, 女 188 例, 年龄 18~68 岁, 平均  $(42.80 \pm 12.44)$  岁。原发疾病: 结节性甲状腺肿 162 例, 甲状腺癌 30 例, 甲状腺腺瘤 10 例, 甲状腺功能亢进者 10 例, 桥本甲状腺炎 2 例。

### 1.2 调查方法

采取回顾性分析方法, 由专人对患者病历资料进行逐份查阅, 内容包括患者一般资料和手术

相关资料,如患者年龄、性别、体重、身高、吸烟史等一般资料及手术原发疾病、合并症、既往手术史、手术时间、ASA 分级、麻醉方式等。

### 1.3 SPNV 诊断标准及评估

对患者术后 48 h 内发生恶心呕吐情况进行记录。SPNV 诊断标准:患者在术后 48 h 内出现 1~3 度恶心,即可诊断为 SPNV<sup>[3]</sup>。恶心程度<sup>[3]</sup>:①患者无恶心呕吐为 0 度;②在运动时恶心感觉明显,但在休息时无明显恶心感为 1 度;③患者在运动和休息时均有恶心感为 2 度;④患者在休息时恶心感持续存在,在运动后加重为 3 度。呕吐严重程度<sup>[3]</sup>:①无呕吐;②呕吐 1~2 次/d 为轻度,不用止吐药症状可缓解;③呕吐 3~5 次/d 为中度,需使用 1 次止吐药方可缓解;④呕吐次数>5 次/d 为重度,需使用 2 次或以上药物方可止吐。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检

验,多因素分析采用非条件 Logistic 回归分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 患者术后 SPNV 发生率及恶心呕吐程度情况

本组患者术后发生 SPNV 72 例,发生率为 33.64%。恶心 72 例,发生率 100.00%,其中 1 度 34 例,2 度 20 例,3 度 18 例,分别占 47.22%、27.78%、25.00%;呕吐 28 例,发生率 38.89%,其中轻度 9 例,中度 16 例,重度 3 例,分别占 32.14%、57.14%、10.71%。

### 2.2 患者术后发生 SPNV 影响因素的单因素分析

患者术后发生 SPNV 影响因素的单因素分析见表 1。将患者一般资料进行分组比较,结果显示,患者年龄、体重、身高、ASA 分级与患者术后 SPNV 发生无关(均  $P > 0.05$ ),不同性别、吸烟史、麻醉方式与手术时间长短与患者术后发生 SPNV 具有相关性(均  $P < 0.05$ ),女性、吸烟、采用全麻及手术时间  $\geq 2$  h 患者其 SPNV 发生率较高。

表 1 患者术后发生 SPNV 影响因素的单因素分析 ( $n=214$ )

因素	组别	<i>n</i>	SPNV ( $n=72$ )		$\chi^2$	<i>P</i>
			例数	发生率		
年龄(岁)	< 50	143	48	33.57	0.00	> 0.05
	$\geq 50$	71	24	33.80		
性别	男	26	3	11.54	6.48	< 0.05
	女	188	69	36.70		
体重(kg)	< 50	26	6	23.08	1.48	> 0.05
	$\geq 50$	188	66	35.11		
身高(cm)	< 160	74	23	31.08	0.33	> 0.05
	$\geq 160$	140	49	35.00		
吸烟史	无	182	56	30.77	4.51	< 0.05
	有	32	16	50.00		
ASA 分级	I 级	48	15	31.25	0.16	> 0.05
	II 级	166	57	28.34		
麻醉方式	全麻	156	64	41.03	14.05	< 0.05
	颈丛麻	58	8	13.79		
手术时间(h)	< 2	162	48	29.63	4.82	< 0.05
	$\geq 2$	52	24	46.15		

表 2 患者术后发生 SPNV 影响因素的多因素 Logistic 回归分析

自变量	$\beta$	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95%CI
性别*	1.487	0.512	6.014	0.019	2.277	1.032 ~ 4.676
麻醉方式*	2.867	0.934	5.403	0.020	5.151	2.313 ~ 5.889
手术时间*	1.157	0.585	6.335	0.012	2.978	1.130 ~ 3.631

注: \* 性别(①女性,②男性),麻醉方式(①全麻,②颈丛麻),手术时间(① $\geq 2$  h,② $< 2$  h)

### 2.3 患者术后发生 SPNV 影响因素的多因素 Logistic 回归分析

患者术后发生 SPNV 影响因素的多因素 Logistic 回归分析见表 2。将患者性别、吸烟史、麻醉方式与手术时间赋予不同的赋值,作为自变量,是否发生 SPNV 作为因变量进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示,女性患者、全麻麻醉方式、手术时间 $\geq 2$  h 是引起患者术后发生 SPNV 的独立危险因素(均  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

### 3.1 甲状腺术后 SPNV 发生情况分析

手术后患者容易发生恶心呕吐,主要原因与手术麻醉方式、术中体位等原因有关,恶心呕吐的发生不仅会引起患者不适感,严重时会导致手术切口裂开、颅内压升高而发生心血管意外事件<sup>[4]</sup>。甲状腺手术位于颈部,在进行手术时患者需采取头向后仰升,肩、背部垫高的特殊体位,这种体位在手术过程中视野能充分暴露,利于手术操作,但这种体位会加重患者术后恶心呕吐的发生,导致术后患者恶心呕吐发生率明显高于其他手术<sup>[4]</sup>。文献报道<sup>[5]</sup>,甲状腺术后 SPNV 的发生率高达 65.6%,本组患者甲状腺术后 SPNV 发生率为 33.64%,低于文献报道,而且恶心以 1 度及 2 度,呕吐以轻中度为主。

### 3.2 甲状腺术后发生 SPNV 的影响因素分析

以往研究认为<sup>[1-3]</sup>,引起甲状腺术后患者发生 SPNV 的原因与患者手术体位、麻醉方式有关,但具体病因仍然不完全清楚;也有学者进行回顾性分析,显示患者性别、麻醉方式、术前是否采用适应性训练、吸烟史、椎动脉血流情况有关<sup>[5-10]</sup>。作者对本院近年来行甲状腺手术患者病历资料进行回顾性分析,将可能影响患者术后 SPNV 发生的相关因素进行分析,结果显示,患者年龄、体重、身高、ASA 分级与术后 SPNV 发生无关,不同性别、吸烟史、麻醉方式与手术时间与患者术后发生 SPNV 具有相关性,多因素 Logistic 回归分析结果显示,患者为女性、全麻麻醉方式、手术时间 $\geq 2$  h 是引起患者术后发生 SPNV 的独立危险因素。女性患者较男性患者术后更容易发生 SPNV,可能与女性患者体内促性腺激素水平较高有关,但具体机制尚未研究清楚;麻醉方式对术后 SPNV 的影响可能是由于全麻时相对手术时间较长、麻醉药物剂量较多、麻醉药物种类较多等有关,而以上因素均会加重患者前庭系统副

作用发生率,患者术后更容易出现恶心呕吐。手术时间增加时患者术后恶心呕吐发生率增高,可能也与手术时间长需要多次追加麻醉药物等有关。

### 3.3 对策

由于 SPNV 发生会对患者术后康复带来一定的负性心理影响及延长恢复时间,因而需针对引起 SPNV 发生危险因素进行相应的干预。干预措施:①术前进行 SPNV 发生的危险因素评估。包括了解患者是否有晕动病史,与医生交流手术范围及时间是否较大较长,术后可能采取的麻醉方式,如有晕动病史需要采用全麻麻醉及手术时间 $> 2$  h 者则需要加以重视。②术前进行适应性训练。报道显示<sup>[5,11]</sup>,针对甲状腺手术患者所采取手术特殊体位,在术前进行适应性训练,可降低术后 SPNV 的发生。③术前做好心理护理,向患者及家属做好解释工作,积极治疗合并症,如合并胃病等。④对有 SPNV 发生的高危因素存在患者,术后要勤观察,一旦患者有恶性呕吐症状要及时进行处理。

## 4 结论

综上所述,甲状腺术后患者 SPNV 发生率较高,女性、全麻麻醉方式及手术时间长是引起患者发生 SPNV 的独立危险因素。术前应进行危险因素评估及术前适应性训练及心理护理,以便预防患者术后发生 SPNV。

### 参考文献:

- [1] 曾志军,欧迪鹏,杨连粤.全甲状腺切除术手术指征、要点及并发症防治[J].中国实用外科杂志,2010,30(10):867-870.
- [2] 徐少明.重视甲状腺手术并发症预防和处理[J].中国实用外科杂志,2012,32(5):351-353.
- [3] 冯强.甲状腺术后恶心呕吐综合征相关影响因素分析[J].中国现代医学杂志,2010,20(18):2853-2855.
- [4] 刘木元,杨熙鸿,郭海鹏,等.甲状腺全切除术的手术并发症分析[J].中国普通外科杂志,2011,20(11):1171-1174.
- [5] 余壮明,崔海宁,陈兴超.影响甲状腺切除术后恶心呕吐综合征发生的相关因素分析[J].中国现代医学杂志,2013,23(1):775-777.
- [6] Chen CC, Siddiqui FJ, Chen TL, et al. Dexamethasone for prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing thyroidectomy: meta-analysis of randomized controlled trials[J]. World Journal of Surgery, 2012, 36(1): 61-68.