

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.010

基于快速康复外科理念的中医多模式镇痛 在混合痔手术中的应用研究*

黄德明 梁鼎天

深圳市大鹏新区南澳人民医院门诊, 广东深圳 518121

混合痔主要是指直肠上下静脉丛同时曲张、延长、扩大,使内痔部分和外痔部分在肛门齿状线相互沟通吻合形成一个整体,临床表现为便血、肛门肿胀、疼痛等。目前该病的治疗以手术为主,但由于肛门直肠解剖位置及生理功能的特殊性,术后常出现肛门坠胀及疼痛、创缘水肿、出血等,导致创面愈合缓慢,术后疼痛增加,进而影响恢复效果。因此,术后给予患者有效的镇痛处理对促进其早日康复具有积极作用^[1]。本研究基于快速康复外科理念,探讨中医多模式镇痛对混合痔手术患者的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 4 月—2018 年 4 月本院收治的混合痔手术患者 80 例,随机分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组,其中男 23 例,女 17 例;年龄 36~57 岁,平均年龄(46.5±10.5)岁;观察组,其中男 21 例,女 19 例;年龄 37~59 岁,平均年龄(48.0±11.0)岁。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

所有患者均符合《痔临床诊治指南(2006 版)》^[2]中关于混合痔的诊断标准,排便功能正常,同意并签署知情同意书。排除凝血功能障碍,合并心、肝、肾等器官严重疾病,合并糖尿病或结核病以及手术禁忌证者。

1.3 治疗方法

对照组在术后行常规镇痛处理,即术后 4 h 与第 1 次排便之前给予注射用帕瑞昔布钠(辉瑞制药有限公司,批准文号 J20130044)肌肉注射,40 mg/次,同时予以对乙酰氨基酚片(四川好医生攀西药业有限责任公司,国药准字 H51021089)口服,1 片/次。观察组在对照组基础上,予以基于快速康复外科理念的中医多

模式镇痛,即麻醉消失后 6 h 开始给予正常饮食,并根据患者恢复情况鼓励其尽早下床活动,同时辅以中医多模式镇痛:①中药内服 术后当晚给予血府逐瘀汤加减治疗,方药组成为当归、生地、枳壳、赤芍、柴胡、升麻、法夏、制大黄各 10 g,生蒲黄 15 g,桃仁 8 g,田七粉 5 g。水煎服,1 剂/d,早晚温服;②中药外用 先给予痔痛宁膏剂涂擦,再用中药祛毒洗剂熏洗坐浴;③针灸镇痛 取穴承山、长强,以 2/100 Hz 的频率进行疏密波电针治疗,或是以耳穴埋豆的方式在其神门、皮质下、直肠下段等双侧取穴,然后行皮内埋针,持续 48 h 后取出;④气功疗法 指导患者调节自身呼吸频率缓解疼痛,并通过音乐、视频、故事等方式转移患者注意力,或以自我暗示方法来缓解心理压力。2 组均连续治疗 1 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标与疗效判定标准

采用视觉模拟评分法对 2 组患者肛门疼痛程度进行评价,得分为 0~10 分,分数越高表明疼痛感越强烈;观察记录 2 组创口愈合时间及不良反应的发生情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组术后疼痛与创口愈合时间比较

治疗后,观察组肛门疼痛评分明显低于对照组,创口愈合时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组术后不良反应发生情况比较

治疗后,观察组总不良反应发生率为 15.0%,显著低于对照组的 40.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

* 深圳市龙岗区科技创新项目(NQ.LGKCYWS2018000118)

表 1 术后疼痛与创口愈合时间比较 ($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	肛门疼痛评分(分)	创口愈合时间(d)
对照组	6.7±1.4	24.5±7.2
观察组	2.8±0.6 [△]	18.6±5.4 [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

表 2 术后不良反应发生情况比较 ($n=40$, 例, %)

组别	肛门水肿	便秘	尿潴留	总发生率
对照组	7(17.5)	3(7.5)	6(15.0)	16(40.0)
观察组	3(7.5)	0(0.0)	2(5.0)	5(12.5) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

混合痔的发生主要是因Ⅱ、Ⅲ期内痔没有得到有效治疗,使其反复脱出;或是因妊娠、分娩等因素导致患者筋脉横解,气血瘀滞,进而诱发混合痔^[3]。该病在临床中通常表现为肛门坠胀、异物感及疼痛等,且伴随瘙痒或局部分泌物增多等情况,对患者的身体健康与日常生活造成了严重影响。临床上对本病的治疗多以手术为主,通过外痔剥离、内痔结扎等方式可达到良好的治疗效果。由于肛门直肠自身特殊的解剖部位及生理功能,术后容易出现创口疼痛、水肿等不良反应,因此在术后给予有效的镇痛处理对于促进患者康复具有重要作用。传统镇痛处理多以口服药物为主,临床效果不甚理想。快速康复外科理念系通过一系列具有循证医学证据的手段缓解患者的创伤应激反应,从而促进患者尽早康复^[4]。以此理念为基

础开展中医多种模式镇痛,从内外两方面进行:在内服上,根据患者肛门疼痛多因局部剪切结扎后血脉阻滞、气血运行受阻、不通则通的情况,选用血府逐瘀汤加减治疗;在外用镇痛上,通过涂擦膏剂、中药熏洗及坐浴等方式,使其药效直达病所,起效更快;针灸则直接对穴位、经络进行疏通,调节气血;气功则通过呼吸、心理暗示的方式从心理上缓解疼痛,达到转移疼痛的目的。本研究发现,观察组术后肛门疼痛程度较对照组明显减轻,且创口愈合时间较对照组显著缩短,肛门水肿、术后便秘、尿潴留等不良反应的发生也明显少于对照组。

综上所述,对于混合痔手术患者应用基于快速康复外科理念的中医多模式镇痛,临床效果显著,可有效缓解术后肛门疼痛,缩短创口愈合时间,减少不良反应的发生,值得在临床中推广和应用。

参 考 文 献

- [1] 张惠玲,肖秋平. 中西医结合无痛护理模式在混合痔围手术期的护理[J]. 光明中医, 2016, 31(6): 877-878.
- [2] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [3] 向爱琳. 中医护理技术对混合痔患者术后疼痛的影响观察[J]. 心理医生, 2016, 22(11): 199-200.
- [4] 江志伟, 李宁, 黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2): 131-133.

(收稿日期: 2018-05-20)