

中西医对于肛肠病术后镇痛的治疗进展

徐志刚¹, 王真权², 蒋 韬¹

(1. 广州中医药大学深圳医院, 广东 深圳, 518000;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[关键词] 肛肠病; 术后疼痛; 临床治疗; 综述; 学术性

[中图分类号] R269.571 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.085

肛肠疾病(例如痔疮、肛瘘、肛周脓肿、肛裂等)属于常见病、多发病,手术治疗是肛肠病的主要治疗方式,而术后疼痛又是肛肠病手术后最常见的并发症之一。研究^[1]表明,术后早期中、重度疼痛患者占65%,患者对术后及排便时伤口的疼痛有恐惧心理,会延缓治疗的周期,直接影响手术质量。更有甚者演化为尿潴留、伤口不愈合等恶性并发症,同时还会使患者出现焦虑、抑郁、对换药抵抗等不良心理反应,增加患者精神、心理及经济负担。国际疼痛学权威Melzack和Wall^[2]认为,疼痛是医学和生物学中最富有挑战性的问题之一,国际上已将疼痛列为第5生命体征,并有将疼痛与体温、脉搏、呼吸、血压对所有患者进行评估和记录的趋势。肛门局部解剖中,肛管和肛周皮肤神经丰沛,痛觉敏感,肛门部手术肯定损伤肛管和肛周皮肤,手术后需要排便、换药、局部炎症等反复刺激,更加引起剧烈的疼痛,是目前肛肠病学界着力解决的难题。局部伤口疼痛引起患者不良心理反应,不良心理反应抑制伤口愈合,伤口愈合延迟进一步影响患者不良心理反应,如此反复恶性循环^[3]。故解决肛肠病术后疼痛问题,也是肛肠专科一个被高度关注的研究热点,现将肛肠病术后疼痛的发病机制以及近年来临床围手术期镇痛方法综述如下。

1 中医治疗方法

1.1 中药内服 痛证有寒热虚实,临床通过望闻问切四诊搜集痛证的症状和体征,辨证论治灵活应用活血、消肿止痛、清热利湿等中药加减,疗效明显。张攻^[4]采用止痛如神汤治疗混合痔术后疼痛,术后各时间段肛门局部疼痛积分明显低于对照组。

1.2 中药外用 中药外治法历史悠久,药材资源丰富,具有使用便利、操作简单、毒副作用少、安全性高等优点。常用外治法包括栓剂塞肛、膏剂外搽、中药熏洗坐浴等。

1.2.1 外用栓剂塞肛 栓剂是将药物授予某些基质后导入人体腔道,通过腔道里黏膜的吸收而产生特有作用的一种剂型。《伤寒论》最早记载了肛门栓剂和灌肠术的应用,直接直肠给药的生物利用度疗效较好,是口服给药的2倍^[5]。于海涛等^[6]采用马应龙痔疮栓治疗肛肠病术后疼痛,研究

表明该栓剂疗效明显优于双氯芬酸钠栓剂,且马应龙痔疮栓用药4、8、12和24h后有持续镇痛效果。

1.2.2 外用膏剂外搽 膏剂在中医学的应用历史悠久,中药膏剂能将药物敷布于患处表面,发挥消肿止痛、促进创面肉芽生长、加快创面愈合的作用,而且很少发生不良反应,使用简便,价格低廉,是目前用于肛肠病术后镇痛的常用方法之一。龚鸿^[7]采用马应龙麝香痔疮膏治疗混合痔术后疼痛30例,结果显示该膏对于防治混合痔术后疼痛、减轻创缘水肿、促进创面愈合有明显疗效。

1.2.3 中药熏洗坐浴 中药熏洗坐浴是采取中草药煎汤的方法,汤剂温热时在肛门部进行熏洗,当药液温度适宜后再坐浴。这种方法不仅可以促进局部血液和淋巴循环,通经活络,还能调整全身功能,使疼痛缓解或消失,从而达到治疗目的。吴桂喜^[8]运用加味桃红四物汤(桃仁、红花、白芍、川芎各10g,当归、熟地黄各15g,延胡索、黄芩、黄柏各9g,川楝子6g)观察30例低位肛瘘术后疼痛患者,研究发现该方使低位肛瘘术后疼痛程度减轻,且不良反应少,安全有效。

1.3 针灸 针灸疗法可发挥“通经络、调气血”的作用,“通则不痛”,起到独特的止痛效果,而且无毒副作用。针灸镇痛主要包括针刺、穴位注射、穴位埋线、耳穴、电针等方法,在肛门病术后镇痛中也发挥了有效作用。

1.3.1 针刺 针灸能够疏通经络气血,外加补泻手法,或者药物,临床可以有独到的镇痛作用。封东等^[9]将80例痔术后患者随机分为2组各40例,结果总有效率治疗组为87.5%,对照组为55%,治疗组效果优于对照组。

1.3.2 穴位注射 宁志婵^[10]观察30例肛肠病术后运用承山联合长强穴注射亚甲蓝治疗的止痛效果,与对照组30例口服氯诺昔康片相比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

1.3.3 穴位埋线 穴位埋线是在针灸经络理论的指导下,把医用肠线埋入选取的穴位内,通过对穴位有效的刺激,进而产生一系列治疗效应的一种治法。何剑平等^[11]在术中行长强、承山穴埋线治疗混合痔术后疼痛60例,与对照组采用静脉镇痛泵比较,2组镇痛效果比较无明显差异

($P > 0.05$), 治疗组不良反应发生率对照组高($P < 0.05$)。

1.3.4 耳穴压豆 沈国喜等^[12]采用耳穴(耳穴取神门、交感、直肠)压豆治疗痔术后早期肛门疼痛, 结果表明该法对术后早期疼痛疗效确切, 适合术后早中度疼痛的治疗。

1.3.5 电针 王波等^[13]采用电针刺激二白穴治疗混合痔术后疼痛40例, 结果表明该法对减轻术后局部疼痛效果显著, 而且具有简便价廉的优势。

1.4 其他中医疗法 此外, 针刺配合耳穴、耳穴贴压配合艾灸、腕踝针、皮内针、全息穴位刺激(按压)、穴位配合麻醉等在肛肠手术中的应用都有相关文献报道。

2 西医治疗方法

西医对肛肠病术后疼痛的治疗方法主要包括一般止痛剂、长效镇痛剂、局部外用止痛药、骶管麻醉、蛛网膜下腔注射止痛、硬膜外腔注射镇痛及自控、超前、平衡镇痛等。

2.1 一般止痛剂 一般止痛剂镇痛, 有阿片类、非阿片类。术后镇痛最常用的就是阿片类药物, 镇痛的原理是对交感神经纤维和传入神经末梢的损害, 镇痛作用较强, 常用药物: 吗啡、强痛定、哌替啶、曲马多、可待因、地佐辛^[32]等, 该类药物能及时镇痛, 止痛效果好, 但毒副作用多^[14]; 非阿片类药物主要是非甾体类抗炎药如双氯芬酸钠、消炎痛、布洛芬等, 止痛效果佳, 但对胃肠道黏膜损伤大, 而且具有肝肾毒性, 可增加中风的危险性, 因此临床不宜长期大量使用, 有条件的可以先进行肝肾等功能检查, 极可能地防止不良反应的发生^[15]。

2.2 长效镇痛剂 局部注射长效止痛剂, 原理是阻断伤害性信息到达中枢, 来防止中枢致敏, 达到镇痛作用。常用的长效镇痛剂有亚甲蓝复合剂、高乌甲素、复方薄荷脑注射液等。赵新生等^[16]将422例患者分为2组各211例, 行手术创面和肛周皮下注射, LM组: 1.6%利多卡因300mg、0.1%亚甲蓝2mg, RM组: 0.5%罗哌卡因10mg、0.1%亚甲蓝2mg、地塞米松10mg, 观察术后各时间段发生烧灼痛的情况, 研究表明RM组患者烧灼痛发生率明显低于LM组, 且地塞米松可减轻局部水肿, 利于创面愈合。

2.3 局部外用止痛药 外用止痛药主要是栓剂类型, 其优点在于: 直肠黏膜吸收药物, 防止药物对胃的刺激及胃内酸碱度和酶对药物的破坏, 吸收快, 作用时间长, 直接进入血液循环, 另可减少肝损伤。闵春明等^[17]观察40例肛肠病患者在换药前30min给予双氯芬酸钠栓1粒塞肛止痛的效果, 结果表明运用该栓剂超前镇痛可明显减轻患者术后创面痛感。

2.4 骶管麻醉 骶管麻醉作用明显, 止痛时间长, 药量小, 不良反应少。郝琪芳^[18]用骶管阻滞麻醉(利多卡因5~8mL+甲磺酸罗哌卡因5mL+0.9%氯化钠注射液配制而成)联合术后局部注射复方亚甲蓝注射液(1%亚甲蓝2mL+0.75%布比卡因3mL+注射用水配制而成)治疗肛肠病术后疼痛60例, 研究表明该法能显著减轻术后疼痛, 有利于患者的康复。

2.5 蛛网膜下腔注射 杨维峰^[19]观察舒芬太尼(12.5%葡萄糖0.5mL+0.75%布比卡因2mL+舒芬太尼12.5μg配制而成)蛛网膜下腔注射用于肛肠病术后镇痛的临床疗效, 结果表明该法在术后镇痛效果理想, 且并发症发生率与程度均较轻, 是当前有效的镇痛方法。

2.6 硬膜外腔注射 徐徽^[20]运用低浓度罗哌卡因复合芬太尼自控硬膜外镇痛(PCEA)观察肛肠疾病术后的镇痛效果和反应, A组45例采用0.15%罗哌卡因+0.016%芬太尼混合液, B组45例采用0.2%罗哌卡因+0.016%芬太尼混合液, 2组无创血压、血氧饱和度、心率在6、12、24、48h时无明显差异性, A组较B组VAS镇痛评分值高($P < 0.05$)。

2.7 自控镇痛、平衡镇痛 曹秀真^[21]观察自控镇痛泵(0.75%布比卡因20mL+芬太尼0.4mg+氟哌啶5mg+0.9%氯化钠注射液稀释至总量100mL)用于肛肠病术后镇痛的作用, 结果表明这种术后镇痛疗法具有使用方便、安全、毒副作用小的优势。

2.8 超前镇痛 在手术开始之前阻止外周及中枢疼痛传导通路而达到止痛作用的方法称之为超前镇痛。理论上来说, 术后即时镇痛只能减少和预防慢性疾病的发生^[22]。许天殊等^[23]探讨肛肠病手术超前镇痛加长效止痛剂的效果及机制, 治疗组明显优于对照组。

2.9 其他镇痛方法 通过一系列外界施加措施, 帮助患者除却负性心理因素, 从而消除“疼痛的心理性成分”的方法称心理疗法, 该方法是对于药物镇痛有益的必要补充, 这在国内外的临床研究中已得到了初步证实^[24]。潘琼^[25]将60例术后疼痛患者随机分为观察组和对照组各30例, 对照组接受常规护理, 观察组另给予音乐放松疗法, 结果显示对照组疼痛程度明显高于观察组。姜红等^[26]对51例术后疼痛患者采用冰敷疗法进行缓解, 方法: 将术后切口用肛门模型冰块加予丁字带加压包扎, 结果发现该法可明显缓解伤口疼痛, 另可促进伤口愈合。

3 小结

综上所述, 目前关于肛门病术后疼痛的中西医认识及治疗均见很多相关研究, 但各种方法都存在着一定的不足; 中医药在肛门病术后疼痛中的应用也得到了广泛的应用与认同, 尤其针灸治疗在肛门病术后疼痛干预的优势得到了业内的重视。中医学者应结合目前镇痛新理念如超前镇痛与中医针刺镇痛机制, 探讨减轻患者换药疼痛的有效方法, 探索出经济有效的肛肠疾病术后镇痛模式。

参考文献

- [1] Diach G, Flood P. Strategies for effective postoperative pain management[J]. Anesthesiol, 2006, 72(3): 145-150.
- [2] Mary K. Managing pain at the end of life[J]. Nurs Clin North Am, 2001, 36(4): 779-794.
- [3] Solowiej K, Mason V, Psychol C, et al. Psychological stress and pain in wound care, part3: management[J]. Journal of Wound Care, 2010, 19(4): 153-155.

外治法治疗脾失健运型小儿厌食症研究进展

冯秋香¹, 王明明², 单祎文¹, 林海凤³

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京, 210046; 2. 江苏省中医院, 江苏 南京, 210046;

3. 重庆医药高等专科学校, 重庆, 401331)

[关键词] 小儿厌食症; 脾失健运型; 外治法; 综述; 学术性

[中图分类号] R272.57 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.086

小儿厌食症是儿科的常见病和多发病,多发生于1~5岁的儿童,主要临床表现为小儿较长时间无主动进食欲望、进食速度慢、进食量减少。长久厌食会导致营养不良、体质量减轻、免疫功能低下,甚至影响发育和智力。脾失健运证是小儿厌食症的常见证型,占全部证型的41.7%^[1]。外治法相对于内治法更易被厌食症患儿接受而被广泛运用,现将小儿厌食症脾失健运证的常用外治法综述如下。

1 推拿疗法

李慧梅^[2]以健脾助运、平衡阴阳为治法进行治疗,治疗

组选择的穴位和手法为补脾经300次,掐揉四横纹2min,运内八卦300次,捏脊3~5遍,按揉脾俞、胃俞每穴各1min,并设立小儿消食片口服对照组。结果:总有效率治疗组为100.0%,痊愈率为47.0%,对照组总有效率为86.7%,痊愈率为13.3%,治疗组疗效优于对照组。姜云利^[3]以健脾助运为治法进行治疗,治疗组选择的穴位和手法为补脾经300次,清胃经300次,揉板门200次,运内八卦150次,揉中脘50次,摩腹5min,揉足三里100次,捏脊5遍,并设立白苓健脾颗粒口服对照组。结果:总有效率治疗组为100%,痊愈率

[4] 张玫. 止痛如神汤改善混合痔术后疼痛的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(2): 8.

[5] Goudet C, Chapuy E, Alloui A, et al. Group III metabotropic glutamate receptors inhibit hyperalgesia in animal models of inflammation and neuropathic pain[J]. Pain, 2008, 137(1): 112-124.

[6] 于海涛, 刘博文. 马应龙痔疮栓与双氯芬酸钠栓在肛肠病术后镇痛的比较[J]. 黑龙江医药科学, 2013, 36(3): 94.

[7] 龚鸿. 马应龙麝香痔疮膏联合手术治疗混合痔30例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(12): 39-40.

[8] 吴桂喜. 加味桃红四物汤坐浴用于低位肛瘘术后疼痛的临床研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2013.

[9] 封东, 罗进宝. 针刺治疗混合痔术后疼痛的临床疗效观[J]. 甘肃科技, 2010, 26(20): 164.

[10] 李志婵. 承山联合长强穴注射亚甲蓝在肛肠病术后镇痛的临床研究[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(8): 778-780.

[11] 何剑平, 张锡滔. 长强、承山穴位埋线治疗混合痔术后疼痛的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(25): 2737-2738.

[12] 沈国喜, 罗湛滨. 耳穴压豆、电针白环俞对痔术后早期肛门疼痛的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.

[13] 王波, 陈艳萍. 二白穴不同于干预方法治疗混合痔术后疼痛临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 484-486.

[14] King S, Forbes K, Hanks GW, et al. A systematic review of the use of opioid medication for those with moderate to severe cancer pain and renal impairment[J]. Palliative Medicine, 2011, 25(5): 525-532.

[15] St Germaine CG, Boqaty P, Boyer L, et al. Enetic polymorphisms

and the cardiovascular risk of non-steroidal anti-inflammatory drugs[J]. Cardiology, 2010(13): 1740-1745.

[16] 赵新生, 江志峰, 韩宝. 局麻药复合亚甲蓝对肛肠术后烧灼痛的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(11): 978-979.

[17] 闵春明, 冉小燕, 张树志. 双氯芬酸钠栓用于肛肠病术后无痛换药效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(31): 3954-3955.

[18] 郝琪芳. 骶管阻滞麻醉加局部注射复方亚甲蓝注射液在肛肠病手术中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2013, 14(2): 89-90.

[19] 杨维峰. 舒芬太尼蛛网膜下腔注射用于肛肠术后镇痛的临床研究[J]. 上海预防医学, 2013, 25(6): 352-353.

[20] 徐徽. 观察低浓度罗哌卡因-芬太尼用于肛肠科术后镇痛的效果[J]. 中国当代医药, 2011, 18(7): 87-88.

[21] 曹秀真, 赵云霞, 宁兆惠. 自控镇痛泵用于肛肠病术后镇痛的临床观察与护理[J]. 泰山医学院学报, 2012, 33(2): 139-140.

[22] Dahl JB, Moiniche S. Preemptive analgesia[J]. British Medical Bulletin, 2004(71): 13-27.

[23] 许天殊, 杨定刚, 李柏年. 肛肠病手术超前镇痛加长效止痛效果的临床研究[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(6): 124-126.

[24] Martin D. Preoperative visits to reduce patient anxiety: a study[J]. Nurs Stand, 1996, 10(23): 33-38.

[25] 潘琼. 音乐放松疗法缓解肛肠术后疼痛的效果观察[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(2): 86-88.

[26] 姜红, 宁余音, 岳尖, 等. 冰敷缓解痔术后疼痛100例临床研究[J]. 广西医学, 2008, 30(12): 1905.

(收稿日期: 2017-08-23)

第一作者: 冯秋香, 女, 2013级本硕连读研究生, 研究方向: 小儿呼吸和脾胃系统疾病的临床研究

通讯作者: 王明明, 女, 副主任中医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 小儿呼吸和脾胃系统疾病的临床研究, E-mail: mingmingwang330@126.com