

中药在肛门手术麻醉与镇痛领域中的应用

蔡恒叶, 邓和丽

(广东省茂名市中医院, 广东 茂名, 525000)

[摘要] 目的: 观察中药在麻醉与镇痛领域中的效果。方法: 选取512例肛门手术患者的方法随机分为治疗组与对照组, 每组各256例。治疗组采用局麻+中药熏洗, 对照组采用单纯局麻。比较2组患者麻醉效果。结果: 治疗组镇静、镇痛、VAS评分均优于对照组, 组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组创面愈合、水肿消退、炎症吸收时间均低于对照组($P < 0.05$)。结论: 局麻+中药熏洗可有效提高肛门手术患者镇静、镇痛效果, 对保证手术治疗及麻醉处理效果具有重要帮助。

[关键词] 肛门手术; 麻醉; 镇痛; 中药熏洗

[中图分类号] R269.571 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.015

肛门手术是临床常见的外科手术类型, 由于肛门解剖结构相对复杂, 且周围分布大量末梢神经, 患者对疼痛刺激比较敏感, 因此做好手术镇痛处理是肛门手术所研究的重点内容。将中药运用到麻醉与镇痛领域, 可发挥明显的效果。本研究旨在以肛门手术患者为例, 对中药在麻醉与镇痛领域中的应用情况进行分析, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年12月我院收治的肛门手术患者512例, 采用随机数字表法进行分组, 将其随机分为治疗组与对照组, 每组各256例。治疗组中, 男189例, 女67例; 年龄20~70岁, 平均(55.69 ± 3.47)岁; 痔疮152例, 肛瘘69例, 肠癌23例, 其他12例。对照组中, 男190例, 女66例; 年龄20~70岁, 平均(55.52 ± 3.28)岁; 痔疮150例, 肛瘘68例, 肠癌23例, 其他15例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 1) 肛门手术患者; 2) 临床资料完整; 3) 病情明确; 4) 意识清晰; 5) 无其他诊疗风险。

1.3 排除标准 1) 合并精神类严重疾病; 2) 合并肝肾心肺等器质性病变及血液系统、免疫系统等严重疾病; 3) 治疗配合性较差或其他原因导致中断治疗; 4) 多种原因导致无法配合临床诊疗工作; 5) 妊娠及哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用单纯局麻方法。嘱患者取侧卧

位, 暴露腰骶部, 对患者进行常规皮肤消毒。局麻药物选择1%盐酸利多卡因(山东华鲁制药公司, 批准文号: 国药准字37022833, 规格: 2ml/支)以15ml药物注射, 完毕后嘱患者坐起, 保持5min以增加药物浸润程度。1%亚甲蓝(江苏济川制药有限公司, 批准文号: 国药准字H32024827, 规格: 5ml/0.1g), 取2ml, 将配好的药物均匀注射在切口, 注射方法为点状注射。个别患者根据手术创面情况, 适当增加或减少麻醉药物使用量。

2.2 治疗组 采用局麻+中药熏洗的方法。局麻操作与对照组相同。于术后第1天进行中药坐浴熏洗。方药组成: 大黄、土茯苓、草乌、车前子各25g, 芒硝、苦参、蒲公英、白芷、当归各20g, 赤芍、甘草各10g。加水煎煮, 坐浴熏洗, 每天2次, 每次30min, 连续治疗3d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 镇静、镇痛、VAS评分。镇静评分、镇痛评分范围均为0~20分, 分数越高效果越好^[1]; VAS疼痛评分取分范围则为0~10分, 0分表示无痛, 10分表示痛感最强^[2]。2) 创面愈合、水肿消退、炎症吸收时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0软件进行统计学分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料用率(%)表示, 采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组镇痛效果比较 治疗组镇静、镇痛、VAS

评分均优于对照组, 差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组镇痛效果比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	镇静评分	镇痛评分	VAS 评分
治疗组	256	16.82 ± 2.36 ^a	14.89 ± 3.41 ^a	4.63 ± 0.40 ^a
对照组	256	8.79 ± 1.41	9.02 ± 1.33	7.56 ± 1.42

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组创面情况比较 2 组创面愈合、水肿消退、炎症吸收时间比较, 差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组创面情况比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	创面愈合时间	水肿消退时间	炎症吸收时间
治疗组	256	3.26 ± 0.25 ^a	4.58 ± 1.02 ^a	3.98 ± 0.98 ^a
对照组	256	5.89 ± 1.41	6.59 ± 1.96	5.87 ± 1.28

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

手术是肛肠疾病的主要治疗方法, 临床疗效满意, 但由于局部构造复杂, 考验手术操作者技能, 若处理不当, 则会增加神经损伤风险。与此同时, 受到疼痛刺激的影响, 可导致术后创面愈合不良^[3]。

中医学认为, 肛门手术患者术后镇痛效果差的主要原因是局部气血不畅。在常规局麻处理的基础上, 于术后给予患者中药坐浴熏洗, 方中大黄苦、寒, 归胃经、脾经等, 具有泻下攻积、泻火解毒、活血祛瘀之功效。土茯苓解毒、除湿, 草乌祛风除湿、温经止痛, 车前子利尿, 芒硝解表散寒, 白芷祛风止痛, 苦参清热利湿。现代药理研究证实, 苦参中有效成分能够发挥明显的抗菌消炎作用。上述药材配伍科学, 通过坐浴熏洗法, 将活血化瘀类药物直接作用在手术创面, 通过皮肤吸收的作用而发挥止痛、清热、抗菌的效果。热力熏蒸能够扩张患处血管, 温通气血和经络, 进而促进局部微循环, 达到消退水肿、促进炎症吸收及加速创面愈合的效果。也就是说, 通过中药熏洗方法, 可充分发挥中药材作用, 从而有效促进患者手术创面愈合。

谭花等^[4]研究认为, 对于腹部手术患者, 在采用异氟烷麻醉方式的基础上给予患者中药排气, 可促进术后排气, 降低腹胀发生率。刘志丽^[5]对肛肠手术患者采用腰俞穴麻醉联合中药坐浴, 结果显示, 患者术后疼痛评分明显低于对照组。本研究结果显示, 治疗组镇静、镇痛、VAS 评分均优于单纯局麻组($P < 0.05$), 说明在做好常规局麻的前提下, 为

患者提供术后中药熏洗, 可提高患者镇痛、镇静效果, 减少疼痛。联合方法组创面愈合、水肿消退、炎症吸收时间均低于单一局麻组($P < 0.05$)。充分证实, 局麻 + 中药熏洗疗法可有效提高创面恢复效果, 促进炎症吸收, 对保证患者手术治疗效果意义重大。

综上所述, 中药在麻醉与镇痛领域中发挥了重要的作用, 为肛门手术患者提供局麻 + 中药熏洗, 可有效提高患者手术镇静、镇痛效果, 促进创面愈合, 对患者预后具有正向作用, 不仅能够保证手术治疗效果, 还能优化麻醉处理, 具有临床应用优势。

参考文献

- [1] 梁曦, 周晓, 谢卫华, 等. 中医药防治全身麻醉气管插管呼吸道并发症研究进展[J]. 陕西中医, 2018, 39(9): 1319 - 1321.
- [2] 汪力新. 柴胡郁金排石汤结合硬膜外腔阻滞麻醉治疗胆总管结石疗效研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(9): 1241 - 1243.
- [3] 陈梦, 滕永杰. 中西不同麻醉方法在肛肠手术患者中麻醉效果对比分析[J]. 现代医药卫生, 2018, 15(1): 67 - 68.
- [4] 谭花, 陈礼纯, 刘栋. 异氟烷麻醉腹部手术后腹胀中药排气方的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(80): 107.
- [5] 刘志丽. 腰俞穴麻醉和中药坐浴对肛肠科术后疼痛的影响[J]. 心理月刊, 2018, 15(7): 185.

(收稿日期: 2019 - 04 - 16)

一则成语隐藏两味中药

“牛溲马勃”是则成语, 出自韩愈《进学解》: “玉札丹砂, 赤箭青芝, 牛溲马勃, 败鼓之皮, 俱收并蓄, 待用无遗者, 医师之良也”, 意思是运用得宜, 无用之物可以变为有用。成语中的“牛溲”和“马勃”指的是两种植物药。

“牛溲”原指“牛屎”, 又是植物“车前草”的别名。车前草全草均可入药, 具有利尿、消肿、清热、明目、祛痰的作用。

“马勃”俗称药包子、马屁泡, 是一种野生菌类食药两用植物, 有清肺利咽、解毒、止血等功效。梁代陶弘景《名医别录》载: “虽止治恶疮马疥, 盖既能散毒, 又能燥湿, 以疗湿疮, 固得其宜, 故弘景亦谓敷诸疮甚良。今人用以为金疮止血亦效。”

处处留心皆学问。一则成语中隐藏着两味中药, 可谓新奇有趣。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019 - 11/29/content_620415.htm)