克泽普在肛肠手术中运用

赵昂之1 彭斌2

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006;2 江西省萍乡市芦溪县中医院 芦溪 337000)

关键词:复方利多卡因注射液:肛肠手术:临床应用

中图分类号:R 657.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01-0051-01

作者采用手术创面注射克泽普 (复方利多卡因注射液)溶液,观察肛肠手术患者 81 例,其中混合痔 39 例,肛裂 11 例,肛瘘 23 例,肛周脓肿 8 例;男性 45 例,女性 36 例;年龄 20~65 岁。

1 使用方法

常规消毒手术区域后,将克泽普均匀注射于手术部位浅部,及需切除病灶周围,不可过深。因克泽普单价较高,较为节省的方法是:术中仍用廉价的 1%普鲁卡因或利多卡因,手术结束时将克泽普注入创面内,同样可取得良好的止痛效果。值得注意的是:克泽普仅适用于止痛,而且作用时间长,如手术时用作局麻扩肛注射过深,误入肌层,则可能在术后较长时间内肛管感觉迟钝、弛张不利。

2 效果评价

显效: 术后无明显不适; 有效: 无需使用镇痛剂; 无效: 需使用镇痛剂者。显效者为 67 例; 术后感创面不适, 但无需镇痛剂者为 14 例: 止痛效果满意。

3 讨论

肛肠手术后并发症众多,尤以疼痛最为多见,并极易导致排尿和排便困难、创面清洗和换药困难、睡眠差等不良影响,患者常因此难以配合治疗。术后较长时间疼痛,引起肛门内括约肌反复痉挛,肛管部血液循环障碍,创面愈合时间延长或不愈合。目前,临床常规处理方法有:术中缩小对肛管的创伤、切断部分内括约肌和缝合创面,可不同程度的减轻疼

痛,做为补充使用的镇痛剂,也只是短暂止痛,重复使用副作用大。在常见肛肠手术中,如外痔、肛裂、肛周脓肿及肛瘘术后,在较长时间内创面暴露,引起不同程度的疼痛,因此导致患者难以配合治疗,疗程延长。 引起术后严重疼痛的原因有:解剖因素(脊神经支配肛管区域,痛觉敏感),刺激因素(排便时肛管扩张、创面感染,引起肛门内括约肌痉挛)等。

克泽普是一种新型局麻药,为盐酸利多卡因与薄荷脑等的灭菌烯醇溶液。利多卡因为酰胺类局麻药,因其能与神经细胞膜钠通道轴浆内侧受体相互作用,从而阻断钠离子内流,可逆性阻滞神经纤维的冲动传导。利多卡因虽起效快、弥散力强,但仅可维持 12h。薄荷脑为中药薄荷中提取物,其能与神经细胞膜脂质相互作用,使膜膨胀,钠通道变窄,钠离子内流减少,产生长效麻醉止痛作用。

4 结语

我们在临床上体会到,克泽普具有使用方法简便、持续止痛时间长(72h以上),副作用小等优点,对外痔、肛裂、肛瘘手术创面止痛有良好效果,肛周脓肿则因组织感染严重,药物难以渗透,麻醉止痛效果不够理想,有待进一步研究。

目前,全社会提倡优质服务,倡导无痛手术,减轻术后疼痛,提高社会效益,在肛肠手术中运用克泽普止痛的方法值得推广。

(收稿日期: 2004-06-27)

原位侧偏切开术治疗 100 例陈旧性肛裂临床观察

刘宾华

(江西省九江市第三人民医院 九江 332000)

关键词:陈旧性肛裂;手术疗法;原位侧偏切开术

中图分类号:R 657.1+4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01-0051-02

2000年以来,笔者采用原位侧偏切开术治疗 100 例 II、III 期陈旧性肛裂患者,一次治愈率 100%。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例中男性 70 例,女性 30 例;年龄 18~60 岁,平均 32 岁;病程 2~10 年;其中 Π 期肛裂 32 例, Π 期肛裂 68 例:临床表现以便时刀割样疼痛伴出血为主,肛裂发生部位后正中 64 例,前正中 36 例;并发肛乳头肥大 35 例,前哨痔 68 例。

1.2 **手术方法** 术前常规肠道淮备,取侧卧位,碘伏消毒铺巾,局麻满意后,再用碘伏棉球消毒直肠下端粘膜及肛管,取

少量局麻药于肛裂基底部及外侧缘皮下部局部浸润。用尖刀从肛裂上缘齿线处起切开内括约肌下缘部分及外括约肌皮下部,并向外侧沿长皮肤切口略 0.5~1cm (前正中位肛裂切开方向偏 1 点或 11点),剪去前哨痔。合并肛乳头肥大者,如果肛乳头较大直接剪掉难以止血的,可于其基底部用 10号丝线单纯结扎或贯穿缝扎,让其术后自行坏死脱落;肛乳头较小的,可直接切除。指诊肛管明显扩大,无紧箍感后,修剪创面两侧皮瓣,使呈底小口大的"V"形创面,创面底部必须修剪平坦,使其引流通畅。检查创面无活动性出血后,用凡士林纱条塞入肛内