

中西医结合防治肛肠病术后疼痛的临床观察

叶茂 龚光辉

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 肛肠病; 术后疼痛; 中西医结合疗法

中图分类号: R 619.9

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0036-02

近 3 年来, 我院肛肠科对 300 例肛肠病住院手术患者采取了术前、术中、术后等一系列减轻疼痛的措施, 疗效满意。现介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择肛肠病术后患者 600 例进行临床观察, 将其平均分为两组。男 338 例, 女 262 例; 年龄 18~65 岁, 平均 43 岁; 其中混合痔 312 例, 肛瘘 247 例, 肛裂 41 例。有手术禁忌证者除外。

1.2 治疗方法 治疗组观察病例, 医师于手术前应耐心做好解释工作, 使患者充满信心接受手术; 术前 1h 适量给予止痛药物或镇痛泵 (超前镇痛法), 必要时给予镇静药物; 据病情及个体差异选择不同的麻醉方式; 手术中动作应轻, 切忌粗鲁, 减少手术对创面的刺激; 正确选择切口, 引流应通畅, 不宜结扎过多, 术后填压物不宜过多或过紧 (以止血为目的); 尽可能少损伤肛周皮肤和肛门括约肌; 手术结束前于创面局部注射长效止痛药物或长强穴封闭; 术后可用肛门洗剂一号方或二号方熏洗、清洁肛门; 缓和患者紧张情绪。对照组一般不作特殊处理, 必要时采用对症治疗。

层发生病变, 皮肤表层功能异常, 从而引起皮肤瘙痒; (3) 周围神经病变: 主要表现为周围神经轴突变性和伴随阶段性脱髓鞘变; (4) 钙磷代谢紊乱, 尿毒症患者皮肤中的二价离子浓度升高, 可影响皮肤柱状细胞释放组织胺及 5 羟色胺等致痒物质有关; (5) 血浆组胺水平升高: 组胺及其代谢产物主要经肾脏排泄, 血浆组胺水平异常可能是尿毒症患者皮肤瘙痒的原因; (6) 继发甲状腺功能亢进及 β_2 -MG 增高; (7) 血中阿片样物质增加。目前的治疗方法主要有: 局部外用药物; 物理治疗, 如紫外线光照、针灸和电针疗法; 系统治疗, 包括口服活性炭, 以吸附性质不明和致痒物质, 给消胆胺和阿片受体拮抗剂、抗组胺药、磷螯合剂, 行甲状旁腺切除术, 充分透析及其他治疗。

分子量为 300~12 000kD 的物质被称为中分子物质。血液透析对分子量 5 000kD 以上物质清除效率低, 长期维持性透析患者易出现中、大分子量毒性物质蓄积引起的并发症, 如顽固性皮肤瘙痒、周

2 疗效观察

2.1 疗效观察指标 两组同时观察术后 24h 内肛门疼痛情况, 48h 大小便通畅、发热和睡眠等情况。

2.2 疗效标准 术后 24h 疼痛情况, 期间疼痛不明显、未使用止痛药物者为显效; 疼痛较轻、仅口服止痛药物者为有效。小便情况, 6h 内小便通畅为显效; 12h 未解为无效。大便情况, 24h 大便通畅为显效; 48h 未解为无效。术后当夜睡眠达 4h 为显效; 未眠为无效。术后无发热者为显效, 48h 37.5℃ 以上为无效。

2.3 疗效结果 见表 1。

表 1 两组各指标有效病例比较 例(%)					
组别	疼痛情况	小便情况	大便情况	术后发热情况	术后睡眠情况
治疗组	226(75.3)	247(82.3)	232(77.3)	259(86.3)	198(66.0)
对照组	168(56.0)	202(67.3)	206(68.7)	217(72.3)	145(48.3)

3 讨论

疼痛是肛肠病术后最常见、最难解决的并发症, 到目前为止, 尚无一种理想方法能解除这种疼痛。因此, 如何减轻肛肠病患者术后疼痛是肛肠临床病学中的一大难题。本研究结果表明, 对肛肠病手术患者采取对应减少疼痛的措施, 能大大减轻患者术后疼痛及其引起的一系列并发症, 如: 尿潴溜、围神经病变等。HD 主要是以弥漫清除小分子毒素效果好, 而对大分子物质清除效果差。HP 是将血液借助体外循环引入装有固态吸附剂的容器中, 对中、大分子尿毒症毒素、内毒素、过敏毒素、炎症介质及 PTH 等均有较强的吸附能力, 能有效清除导致尿毒症顽固性皮肤瘙痒的物质, 以达到血液净化的治疗方法^[4]。但 HP 不能清除水、电解质、尿素等, 所以不能单用 HP 治疗。串联治疗在清除毒素和水分的同时, 对改善全身瘙痒症状有显效, 且对设备要求不高, 只要能做血透的医院均能做 HP 串联 HD 治疗, 值得推广。

参考文献

[1]王质刚.血液净化学[M].第 2 版.北京:科学技术出版社,2003.626-627
[2]Schwartz IF,Iaina A.Management of uremic pruritus [J].Semin Dial, 2000,13(3):177-180
[3]何长明,张训.肾脏替代治疗学[M].第 2 版.上海:上海科技教育出版社,2005.226-228
[4]段晓峰,王开颜.尿毒症患者瘙痒的发病机制及治疗研究进展[J].中国血液净化,2003,2(12): 669-672

(收稿日期: 2008-11-27)

中西医结合治疗滴虫性阴道炎临床观察

李萍

(河南省鹤壁职业技术学院医学院 鹤壁 458030)

摘要:目的:观察自拟消炎止痒汤治疗滴虫性阴道炎的临床疗效。方法:2005 年 3 月~2007 年 8 月在我院门诊治疗 130 例滴虫性阴道炎,随机分为治疗组和对照组,治疗组 60 例用自拟消炎止痒汤加甲硝唑治疗,对照组 70 例用常规西医治疗。结果:治疗组疗效明显优于对照组, $P<0.01$ 。结论:中西医结合治疗滴虫性阴道炎安全有效、复发率低,值得推广。

关键词:滴虫性阴道炎;消炎止痒汤;外治法;中西医结合疗法;甲硝唑

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0037-02

滴虫性阴道炎是妇科常见病,近年来随着性传播疾病的蔓延,本病发病率有所增加,且易复发和迁延不愈,给患者带来一定的痛苦。笔者自 2005 年 3 月~2007 年 8 月,采用中西医结合的方法治疗本病 60 例,取得满意效果。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 130 例滴虫性阴道炎选自我院门诊病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,20~30 岁 28 例,30~45 岁 24 例,45 岁以上 8 例。对照组 70 例,20~30 岁 32 例,30~45 岁 28 例,45 岁以上 10 例。治疗前均做阴道分泌物涂片检查,滴虫镜检呈阳性,均有婚史。

大便不畅而引起的水肿和出血、术后发热、失眠等。

3.1 肛肠病术后疼痛的产生及其致痛因素 由于手术时切口损伤周围组织,周围组织和神经损伤后释放的介质即致痛因子,致痛因子引起疼痛是术后疼痛的主要病理基础。同时组织对正常的非伤害性刺激和阈上刺激反应增加,导致痛觉超敏,产生持续疼痛。肛肠病术后疼痛除了创伤所致外,还可因术后排便、换药、炎症等刺激,在外周和中枢神经系敏感化的条件下产生持续性疼痛。另由于精神紧张和个体对疼痛耐受的不同而表现疼痛程度也不同。

3.2 减轻肛肠病患者术后疼痛注意事项 术前应做好解释工作,使患者对手术有比较深的认识 and 了解,解除顾虑,消除精神紧张,充满信心接受手术。术中应注意:(1)肛门部手术常采用开放性创面,其疼痛程度远远大于一期缝合性创面,但后者创面感染可能性大大增加,因此多数医师喜欢采用开放性创面。为了减轻术后疼痛,我们可以切断部分内括约肌和外括约肌皮下部,或进行一次性扩肛术,可改善肛门局部静脉回流。(2)有术者因害怕手术后出血、渗血,在创面过多进行结扎止血,这也会加重肛门术后疼痛。实际上在肛门表浅部位很少有较大的血管,多数情况是静脉血管丛出血,通过压迫完全可以止血。(3)正确选择手术切口也能大大减少术后疼痛,即延长切口,引流通畅,这样静脉回流通

1.2 诊断标准 患者主诉有外阴、阴道瘙痒,阴道窥器检查可见阴道黏膜水肿、充血,白带增多稀薄,呈灰黄色泡沫状,严重时散在红色小丘疹等炎症表现,取白带涂片直接镜检,滴虫阳性^[1]。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 均在门诊治疗,首先用自拟中药外阴消炎止痒汤水煎熏洗。方药:苦参 30g、黄柏 30g、白鲜皮 30g、土茯苓 30g、马鞭草 30g、地肤子 20g、椿根皮 20g、蛇床子 20g、百部 20g、黄连 15g、黄芩 15g、白矾 10g、冰片 10g。用凉水浸泡 2h 后,武火至沸,文火续煎 20min 即可。煎熬 2 次取药液 1 000mL 先熏后洗,每次 15~30min,每日 1~2 次,急性期分泌畅、创面周围的刺激降低,减少水肿,减轻疼痛。(4)整个手术过程动作应轻、巧,不能粗鲁,这样也能减少患者手术中疼痛。

3.3 疼痛的药物治 疗 肛肠病术后疼痛轻微者一般不用处理。

3.3.1 镇痛药的应用 术后疼痛可先考虑口服止痛药,如去痛片、盐酸曲马多片等;疼痛较剧者可肌注阿片类镇痛剂,如度冷丁、吗啡、强痛定等。该方法能及时止痛,但维持时间有限,有一定的副作用。

3.3.2 麻醉药的应用 肛肠病手术创面较小,多采用局部麻醉。长效盐酸普鲁卡因注射液较为常用,其优点是普鲁卡因与奎宁有协同作用,可明显延长麻醉时间,但奎宁对组织有强烈的刺激性,肌注易致组织坏死。

3.3.3 生物碱剂的运用 高乌甲素注射液为非麻醉性的镇痛药,有较强的镇痛作用,起效慢,维持时间长;复方薄荷脑注射液能使末梢神经传递受阻,肛周皮肤麻木、感觉迟钝,括约肌松弛,从而产生迅速止痛和延长止痛时间的效果。

3.3.4 超前镇痛法的应用 它是一种对抗中枢敏感化疼痛的治疗方法,在手术前应用镇痛药物能达到术后疼痛减轻、镇痛时间延长和减少镇痛药物应用的目的。术前使用的止痛药物与术后止痛药物相同,有可能起到非常理想的止痛效果。

(收稿日期: 2009-01-12)