

热敏灸治疗肛肠病术后尿潴留 50 例

陈善忠¹ 胡晓阳² 谌建平² 淦述强²

(1 江西中医学院 2008 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:尿潴留;热敏灸;肛肠病术后

中图分类号:R 619.9

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.042

尿潴留是肛肠病手术之后最常见的并发症之一,以小便困难或闭塞不通、小腹胀急为主要症状,既给患者带来极大的痛苦,又是造成泌尿系统感染的重要因素之一,影响患者的康复。而热敏灸是我院近年来开发运用和大力倡导的全新艾灸方法,在临床上广泛运用,疗效可靠。笔者采用热敏灸疗法治疗肛肠病术后尿潴留患者 50 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 依据 1994 年《肛肠科常见病证诊断与疗效标准》判定^[1],本组 100 例均为住院肛肠病手术患者,均采用骶管阻滞麻醉,均为术后当日排尿困难,均有排尿障碍伴小腹胀痛,并经会阴部热敷、流水声诱导排尿等无效。将患者随机分为两组:治疗组 50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 22~73 岁;混合痔 19 例,肛瘘 5 例,肛周脓肿 7 例,陈旧性肛裂 10 例,外痔 4 例,乳头状纤维瘤 2 例,直肠息肉 3 例,伴前列腺增生 5 例。对照组 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 23~64 岁;混合痔 20 例,肛瘘 7 例,肛周脓肿 5 例,陈旧性肛裂 9 例,外痔 5 例,乳头状纤维瘤 2 例,直肠息肉 2 例,伴前列腺增生 3 例。两组患者性别、年龄、病情等具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用热敏灸灸中极、关元、膀胱俞、三阴交、阴陵泉等穴,在上述穴位分别进行回旋、雀啄、往返、温和灸四步法,疏通经络,激发经气,开通经络。对照组采用甲基硫酸新斯的明注射液 0.5~0.75mg 肌肉注射,每日 1 次。

1.3 疗效评定标准 治愈:24h 内排尿完全自如;显效:8h 内恢复排尿;有效:48h 内排尿恢复正常;无效:48h 以上排尿量极少。

1.4 结果 治疗组治愈 16 例,显效 11 例,有效 20

例,无效 3 例,总有效率 94%;对照组治愈 6 例,显效 5 例,有效 19 例,无效 20 例,总有效率 60%。治疗组总有效率明显高于对照组($P<0.01$)。

2 讨论

尿潴留在肛肠病术后发生率为 12%~52%^[2],合并有前列腺疾患的肛肠病患者,术后尿潴留发生率超过 80%^[3]。尿潴留的原因分析:(1)精神心理因素:术后伴有排尿困难,多为术后精神过度紧张,致使注意力过度集中于肛门会阴部,尿道括约肌不能放松;也有部分患者不能适应卧位排尿或旁人扶持排尿。(2)麻醉副作用:统计结果显示,腰麻患者尿潴留发生率为最高(83.33%),留置镇痛泵发生率其次(66.67%),局麻相比较少(19.50%)^[4]。腰麻及镇痛泵使马尾神经麻痹,使受其支配的膀胱逼尿肌张力松弛,致尿液无力排出。(3)术后疼痛或肛内填塞物过多过紧或术中缝合过紧、损伤过多:肛门神经与泌尿神经均始自第四骶神经,两者神经纤维相混合,因此,肛门疼痛的刺激或肛内填塞物过多过紧,易引起尿道括约肌反射性痉挛,导致排尿困难。(4)前列腺增生:少数老年男性患者术前患有前列腺增生,再加上肛门手术疼痛刺激,使前列腺平滑肌收缩,致使后尿道动力性梗阻增加而致排尿困难。

本病属中医“癃闭”的范畴,病机属水蓄膀胱,气化不利。《内经》言:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”热敏灸治疗以通利小便为治则,该疗法吸收并拓展了古代医学家对刺激经络感传及提高疗效的相关理论^[5]。其中中极为膀胱之募穴,配膀胱之背俞穴,俞募相配,疏通膀胱,促进气化,通利小便。关元乃任脉与足三阴经的交会穴,温补下元,鼓舞膀胱气化,以达启闭通便之功。三阴交通调足三阴经气血,消除气血之瘀滞。阴陵泉清湿除,有效地防治组织坏死,加快肿胀消退,减轻全身中毒症状,预防和减轻患肢致残。

参考文献

[1]中国中西医结合学会急救医学专业委员会蛇伤急救学组.毒蛇咬伤的临床分型及严重程度评分标准[J].中国中西医结合急救杂志,2002,9(1):181
[2]覃公平.蛇伤治疗与抢救[M].北京:光明日报出版社,1988.38-39
(收稿日期:2010-01-19)

活血、消肿止痛的功效,对治疗毒蛇咬伤具有广谱、高效的抗毒、解毒、排毒作用,临床使用效果较好。同时局部封闭并给予三棱针针刺、排毒中药外洗、三黄粉外敷,配合注射抗蝮蛇毒血清,疗效更佳。抗蛇毒血清是目前治疗毒蛇咬伤的首选药物,能直接中和游离在组织和血液中的毒素,明显降低死亡率^[2],控制和消除蛇毒的蔓延和发展,加速毒素的排

枯痔油注射治疗内痔 150 例疗效分析

谢永俊 彭兵

(解放军第 105 医院 安徽合肥 236635)

关键词: 内痔; 枯痔油; 注射疗法

中图分类号: R 657.18

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.043

痔是一种常见的肛门直肠疾病,有“十人九痔”之说,据报道,肛门直肠疾病发病率为 59.10%,而其中痔的发病率占肛门直肠疾病的 87.25%^[1]。痔的近代概念认为,肛垫内动静脉吻合调节障碍和 Treitz 肌退行变性可导致肛垫肥大或脱垂即谓痔。目前痔的治疗方法多种多样,如保守疗法、注射疗法、胶圈套扎疗法、物理疗法等,而注射疗法为内痔治疗的首选方法,也可因所用药物的不同,产生不同的效果和并发症。我科用枯痔油注射液(又名矾酚注射液,院内制剂,批号:南联制字 2003FM17008 号)对 150 例内痔患者进行注射治疗,取得了满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 我科于 2009 年 1~9 月对 150 例患者进行注射治疗,其中 I 期内痔 48 例,II 期内痔 79 例,III 期内痔 23 例,年龄 22~82 岁,病程 2~40 年。

1.2 诊断标准 I 期:肛垫单纯性肥大;无明显自觉症状,仅于排便时出现带血、滴血或喷血现象,出血较多,痔块不脱出肛门外;肛门镜检查,在齿线上见直肠柱扩大,呈结节状突起。II 期:肛垫部分失去支持作用;排便时痔块脱出肛门外,排便后自行还纳。III 期:肛垫完全失去支持作用;排便时内痔脱出,或在劳累后、步行过久、咳嗽时脱出,内痔脱出后不能自行还纳,必须用手托入,或卧床休息后方可还纳,出血量较少。

1.3 治疗方法

1.3.1 注射前准备 注射前行血常规、凝血检查,患有高血压、糖尿病者,需控制血压、血糖在正常范围之内,且排空大便。器械:消毒的斜口直肠镜 1 副,20mL 注射器 1 副,一次性麻醉针 1 根,1%新洁尔灭棉球适量,液体石蜡油少许。并告诉病人如何配合,做好安慰和解释工作。

1.3.2 注射方法 患者取胸膝位,将斜口直肠镜涂少许石蜡油,用肛门镜头按摩肛缘,缓缓插入肛内,镜口压在齿线部位,充分暴露内痔痔核(截石位 3 点)。用 1%新洁尔灭棉球局部消毒,左手持直肠镜,右手持连接一次性麻醉针的 20mL 注射器。在齿线上痔核根部上方 0.3~0.5cm 处,刺入黏膜下层,当针头遇抵触感时,停止进针并回撤少许,回抽无血液,即缓慢注射药水,边注射边退针,可不断旋转注射器,使枯痔油注射液在痔核黏膜下层均匀分布。待痔核黏膜呈淡粉红色隆起、表面可见微血管,停住注射并缓慢拔针,无菌干棉球按压注射完毕的内痔片刻即可。同法注射其余内痔(截石位 7、11 点)。注射完毕,将斜口直肠镜缓慢退出。每个内痔注射药量为 3~8mL,但以黏膜表面出现“条纹征”^[2]为度。

1.3.3 注射后处理 注射后,控制排便 24h,1 周内避免剧烈运动,禁骑自行车、电动车等,并常规肛内纳肛泰栓 1 枚,每日 2 次。

1.4 疗效标准 痊愈:便后无出血、无脱出,直肠镜检查痔黏膜恢复正常,痔核完全萎缩。基本痊愈:便后无出血、无脱出,直肠镜检查痔黏膜轻度充血,痔核明显消退。好转:便后时有少量出血,无脱出,直肠镜检查痔黏膜轻度充血。无效:与治疗前相比无任何变化。

1.5 治疗结果 注射后 1 周复查,并随访 1 个月。结果痊愈 118 例,占 78.67%;基本痊愈 25 例,占 16.67%;好转 7 例,占 4.67%。

2 讨论

目前用于注射治疗的药物很多,根据其对痔组织产生的作用不同,可分为坏死剂和硬化剂,因坏

尔灭棉球适量,液体石蜡油少许。并告诉病人如何配合,做好安慰和解释工作。

1.3.2 注射方法 患者取胸膝位,将斜口直肠镜涂少许石蜡油,用肛门镜头按摩肛缘,缓缓插入肛内,镜口压在齿线部位,充分暴露内痔痔核(截石位 3 点)。用 1%新洁尔灭棉球局部消毒,左手持直肠镜,右手持连接一次性麻醉针的 20mL 注射器。在齿线上痔核根部上方 0.3~0.5cm 处,刺入黏膜下层,当针头遇抵触感时,停止进针并回撤少许,回抽无血液,即缓慢注射药水,边注射边退针,可不断旋转注射器,使枯痔油注射液在痔核黏膜下层均匀分布。待痔核黏膜呈淡粉红色隆起、表面可见微血管,停住注射并缓慢拔针,无菌干棉球按压注射完毕的内痔片刻即可。同法注射其余内痔(截石位 7、11 点)。注射完毕,将斜口直肠镜缓慢退出。每个内痔注射药量为 3~8mL,但以黏膜表面出现“条纹征”^[2]为度。

1.3.3 注射后处理 注射后,控制排便 24h,1 周内避免剧烈运动,禁骑自行车、电动车等,并常规肛内纳肛泰栓 1 枚,每日 2 次。

1.4 疗效标准 痊愈:便后无出血、无脱出,直肠镜检查痔黏膜恢复正常,痔核完全萎缩。基本痊愈:便后无出血、无脱出,直肠镜检查痔黏膜轻度充血,痔核明显消退。好转:便后时有少量出血,无脱出,直肠镜检查痔黏膜轻度充血。无效:与治疗前相比无任何变化。

1.5 治疗结果 注射后 1 周复查,并随访 1 个月。结果痊愈 118 例,占 78.67%;基本痊愈 25 例,占 16.67%;好转 7 例,占 4.67%。

2 讨论

目前用于注射治疗的药物很多,根据其对痔组织产生的作用不同,可分为坏死剂和硬化剂,因坏

参考文献

[1]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准[S].南京:南京大学出版社,1994.132

[2]张东铭,王玉成.盆底与肛门病学[M].贵阳:贵州科学技术出版社,2004.664

[3]孔德朋,彭德功.合并前列腺疾病的肛肠病术后尿潴留的防治(附 136 例报告)[J].中国肛肠病杂志,2003,23(11):15-16

[4]黄乃健.中国肛肠病学[M].济南:山东科学技术出版社,1996.620

[5]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.10

(收稿日期: 2009-12-22)