

肿之功效。正清风痛宁缓释片系我国传统中药青风藤中提取的,其主要活性成分为青藤碱。《本草汇言》:“青风藤散风寒湿痹之药也,能舒筋活血。”现代药理研究显示青风藤对环氧合酶-2 具有选择性抑制作用^[3]。对体液免疫和细胞免疫均有抑制作用,有较强的抗炎、消肿、止痛、免疫抑制与调节作用^[4]。而 TDP 红外线照射患处,能产生特定电磁波(TDP),作用于人体后,达到治病的目的。

目前国内外治疗类风湿关节炎常以 MTX 为基石,病情明显活动时常常需要同时加用非甾体消炎药或小剂量糖皮质激素,但患者常常因胃肠道反应、

肝肾毒性而不能耐受。我科应用 MTX 联合正清风痛宁缓释片、中药外敷及 TDP 红外线照射治疗,疗效显著且无明显胃肠道反应及其它毒副作用,并可减少患者对非甾体抗炎药及糖皮质激素依赖。

参考文献

- [1]中华医学会风湿病学分会.类风湿关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):265-270
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.115-119
- [3]李晓娟,王培训,刘良,等.青藤碱抗炎抗风湿作用机理研究[J].广州中医药大学学报,2004,20(1):34-36
- [4]林志翔,戴禄寿,郑良成,等.正清风痛宁对类风湿关节炎的治疗价值[J].临床军医杂志,2007,35(2):245-247

(收稿日期:2013-10-14)

内痔套扎与消痔灵联合治疗二、三期内痔 30 例临床观察

张东旭¹ 李师²

(1 辽宁中医药大学 沈阳 110032; 2 辽宁省肛肠医院, 辽宁中医药大学附属第三医院 沈阳 110003)

摘要:目的:提高内痔手术疗效,减轻患者痛苦,减少术后出血量,缩短康复时间。方法:根据随机平行对照的方法,将 60 例二、三期内痔患者按随机数字表方法随机分为两组。对照组 30 例以内痔结扎术的手术方法治疗,治疗组 30 例以内痔套扎与消痔灵联合应用的手术方法治疗。观察术后疼痛程度(VAS 评分)、术后出血评分、康复时间。结果:治疗组与对照组共 60 例患者均痊愈出院,但治疗组在术后疼痛程度、术后出血评分、康复时间方面均优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:内痔套扎与消痔灵联合治疗二、三期内痔的疗效良好,值得在临床上推广应用。

关键词:内痔;内痔套扎;消痔灵;手术方法;VAS 评分;随机对照平行研究

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.045

由于现代人生活节奏大幅度加快以及不规律的饮食和生活习惯,内痔的发病率持续升高。内痔结扎术为经典术式,现我们使用内痔套扎和消痔灵联合治疗二、三期内痔,取得满意疗效,并与单纯使用内痔结扎术治疗对照。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 参照《痔诊治暂行标准》中混合痔的诊断标准^[1],我科室选择二、三期内痔为研究对象,排除伴有其他肛门疾病(肛痿、肛裂)、传染病、内科疾病者。其中男 32 例,女 28 例,年龄 21~65 岁。按患者入院顺序随机分成两组,经统计学处理,两组年龄、性别、病程无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。实验组:30 例,采用套扎和消痔灵联合治疗;对照组:30 例,采用传统内痔结扎术治疗。观察两组术后疼痛程度(VAS 评分)、术后出血评分、康复时间。

1.2 手术方法 术前自排二便,清洁肠道,两组均采用截石位,术前常规消毒铺巾,施骶管麻醉。实验组:采用套扎术与消痔灵注射术联合治疗内痔,先分页镜分开肛门,观察内痔分布位置,后用双管透明窥镜,缺口对准内痔部位,以一次性痔疮套扎器套扎痔上黏膜,所有痔核全部成功套扎后,消痔灵注射液 1:2 比例注射套扎的痔核上,注意不能注

射过少,要确保痔上黏膜全部坏死,并使得被套扎的痔核膨胀起来避免胶圈脱落;也不宜注射过多消痔灵,避免坏死面积变大、肠道纤维化促使患者出现强烈腹痛情况。确保麻醉下肛门可顺利通过两指,避免肛门出现狭窄。术后无菌纱布覆盖,塔形固定。对照组:采用传统内痔结扎术,同理分页镜分肛门,观察内痔的分布情况,钳夹内痔后,在内痔对应的肛门皮肤部位行一小“V”字切口,以 7 号线单线结扎,松开钳子,送回肛门内,同方法处理其他处内痔,确保肛门麻醉下可顺利通过两指,必要时在肛门左后行一松懈口,保证肛门功能正常,充分止血,重新消毒,凡士林纱条引流,无菌纱布塔形固定。

1.3 术后处理 两组均予单侧耳穴压籽疗法止痛,必要时予以止痛药。术后用我院特制三黄汤中药洗剂熏洗肛门部位,每日换药。控制排便,术后第 3 天排便,每日 1 次,保持大便通畅成形,便秘、腹泻患者予以药物辅助控制排便次数和质量。

1.4 观察指标 (1)术后疼痛程度:根据国际上通行的疼痛评价方法制定疼痛效果评价:即主观评估指标里的视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)^[2]。该方法采用一条约 10 cm 长短的直尺,直尺两端上标明有 0 和 10 的标示,0 端标示代表患者无痛,10 端标示代表患者最剧烈的疼痛。在临床上

一般给患者出示直尺有刻度的那一面,临床医师则根据病人在直尺上自主标示出相应的位置,这个位置代表患者自身感觉的疼痛程度;我们取术后 10 d 之内 VAS 评分的平均值。(2)术后出血评分标准:0 分:无出血;1 分:少量渗血,排便时无出血;2 分:少量渗血,排便时滴血;3 分:渗血较多,排便血量较多,便后停止。(3)康复标准:肛门指诊,食指纳肛顺利,无勒指感,进指 6 cm 未触及异常,退指无染血,创面爬皮良好。

1.5 统计分析 采用 SPSS16.0 统计软件,计量资料采用均值±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较用单因素方差分析和 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 VAS 评分 实验组 VAS 评分平均值 (3.11±1.26) 分,对照组 (4.77±2.00) 分:两组比较,差异显著 ($P<0.05$)。

2.2 术后出血评分 实验组出血评分 (1.05±0.21) 分,对照组出血评分 (1.77±0.55) 分:两组比较,差异显著 ($P<0.05$)。

2.3 康复时间 实验组康复时间 (10.93±1.70) d,对照组康复时间 (13.06±1.90) d:两组比较,差异显著 ($P<0.05$)。

3 讨论

内痔是指发生于肛管齿线以上,直肠黏膜下的血管性衬垫病理性扩张或增生形成的隆起性组

织,又称“里痔”^[1]。内痔好发部位为 3、7、11 点位置,内痔的发生可能与心理因素、先天性异常、饮食习惯、排便习惯、工作职业有关联。内痔的持续发展会给患者带来极大的痛苦,影响正常的生活和工作。内痔的手术方法多种多样,常见的手术方法有内痔结扎术、消痔灵注射术、内痔套扎术 (RPH)、TST 术、PPH 术等。内痔结扎术虽然治愈率高,但因为手术损伤较大导致疼痛剧烈且持续时间长,局部血液淋巴回流障碍导致创口易水肿,创面愈合缓慢^[4],术后出血概率较高。内痔套扎术是近年来推荐使用的疗法,因为简便易行、痛苦少而受到患者欢迎^[5],但内痔套扎术的胶圈易脱落,远期疗效具有不确定性,使得临床推广有一定的阻碍。我们科室采用胶圈套扎疗法,再配合消痔灵注射术后治疗,既减少了胶圈脱落的可能性,又减少了复发的可能性,并保留了痛苦小、术后出血评分低、疗程短的优点,治疗效果明显提高。综上所述,内痔套扎术和消痔灵注射术联合治疗二、三期内痔疗效良好,值得临床推广。

参考文献

- [1]张庆荣.临床肛门大肠外科学[M].天津:天津科学技术出版社,1998.1
- [2]李国栋.痔的现代研究及治疗[J].中国处方药,2004,3(2):68-70
- [3]李春雨,张有生.实用肛门手术学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2005.4
- [4]杜燕红,赵宏.外痔切除缝合内痔结扎术治疗混合痔 100 例临床观察[J].结直肠肛门外科,2012,18(2):102-104
- [5]姚兴伟,李娟.自制简易内痔套扎器的临床应用[J].邯郸医学高等专科学校学报,2001,14(6):590-591

(收稿日期:2013-09-16)

热敏灸治疗剖宫产术后气血虚弱夹瘀型痛经 60 例

金兰¹ 胡秀武² 邱芬芬² 洪恩四^{3*} 邓玲³

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西省南昌市第二医院 南昌 330003;

3 江西省中医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察剖宫产术后痛经患者使用热敏灸疗法的临床疗效。方法:选择 60 例剖宫产术后痛经患者,采用膻穴热敏灸法治疗。结果:痊愈 35 例,好转 18 例,无效 7 例,总有效率 88.3%。结论:膻穴热敏灸法治疗剖宫产术后痛经可以散瘀止痛,提振阳气,温经通络,从而达到止痛的效果,为膻穴热敏灸法治疗剖宫产术后痛经提供临床依据。

关键词:痛经;剖宫产术后;热敏灸疗法

中图分类号:R711.51

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.046

热敏灸是利用处在敏化态腧穴对外界刺激呈现“小刺激大反应”的特异性,选择艾热刺激,激发经气,实现调理表里脏腑功能、治疗疾病的方法^[1]。其在妇科使用也在逐渐扩展,尤其治疗原发性痛经,已有不少报道。随着剖宫产对难产和高危妊娠的有效解决,剖宫产率在不断上升,剖宫产术后的并发症也逐渐显现,如术后出血、产后发热、切口感染、产后尿潴留和手术损伤、痛经等^[2],严重影响产妇后期生活质量。笔者自 2011 年 9 月以来以热敏

灸疗法治疗剖宫产术后气血虚弱夹瘀型痛经 60 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 剖宫产术后痛经患者 60 例均来自江西省中医院热敏灸医院及南昌市第二医院。患者年龄最小 23 岁,最大 37 岁,平均年龄为 28 岁,其中 23~25 岁 36 例,25~30 岁 16 例,30~37 岁 8 例;病程最短 2 个月,最长 6 个月,平均病程为 3 个月。

1.2 诊断标准 参照《中医妇科学》^[3]中痛经的中医

* 通讯作者:洪恩四, E-mail:2224901965@qq.com