

耳穴压豆联合元胡止痛滴丸治疗混合痔术后疼痛的临床疗效*

蓝阳¹ 胡晓阳^{2#} 张磊昌² 陈教华² 李炜¹ 孙粤鹏¹ 胡晋文¹ 王小辉³
 (1 江西中医药大学 2018 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006;
 3 江西中医药大学第二附属医院 南昌 330012)

摘要:目的:观察耳穴压豆联合元胡止痛滴丸治疗混合痔术后疼痛的临床疗效。方法:选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月在江西中医药大学附属医院肛肠科住院的混合痔术后疼痛患者 60 例为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 30 例。观察组予耳穴压豆联合元胡止痛滴丸口服治疗,对照组予布洛芬缓释胶囊口服治疗,疗程均为 1 周。比较两组治疗前后疼痛视觉模拟评分,疼痛持续时间,术后 1 d、7 d 水肿评分及临床疗效。结果:观察组治疗后疼痛视觉模拟评分低于对照组,疼痛持续时间短于对照组,术后 1 d 水肿评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术后 7 d 水肿评分低于对照组,总有效率高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:耳穴压豆联合元胡止痛滴丸治疗混合痔术后疼痛疗效优于布洛芬缓释胶囊治疗,可以有效缓解混合痔术后疼痛。

关键词:混合痔术后疼痛;元胡止痛滴丸;耳穴压豆;术后水肿

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.063

混合痔是指发生在肛管齿线附近的柔软静脉团,临床表现为便血、疼痛、肿胀、肛门不适、瘙痒等^[1]。手术是治疗痔疮的有效方式,但因肛周神经丰富,手术引起神经的损伤、肛门异物的刺激、患者心理紧张、术后水肿或创面感染等都会引起疼痛^[2]。目前缓解混合痔术后疼痛的主要方式有中药外用熏洗或止痛药物塞肛及止痛药物口服^[3]。布洛芬缓释胶囊是临床常用且有效的止痛药物,但存在不良反应如胃肠道不适及皮疹等。耳穴压豆是通过刺激耳廓上的特定穴位以调节经络气血,达到缓解疼痛效果的一种传统镇痛方法^[4]。元胡止痛滴丸是中药复方制剂,具有调节气血,促进血液流通,缓解疼痛的作用,现已被列为纯中药止痛药物^[5]。耳穴压豆和元胡止痛滴丸广泛用于临床各类疼痛治疗,副作用均较小,易为患者接受。本研究探讨耳穴压豆联合元胡止痛滴丸治疗混合痔术后疼痛的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月~2020 年 5 月在江西中医药大学附属医院肛肠科住院的混合痔术后疼痛患者 60 例为研究对象,随机分为观察组和对照组,各 30 例。观察组男 13 例,女 17 例;年龄 18~40 岁,平均(28.47±7.30)岁;病程 1~60 个月,平均(28.40±12.77)个月。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 19~42 岁,平均(29.97±6.39)岁;病程 2~64 个月,平均(29.63±12.12)个月。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 配合度高;符合《中医肛肠科常见病诊治指南》^[6]中混合痔诊断标准;对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。

1.3 排除标准 有基础疾病,如消化道疾病、心衰、贫血等;有精神疾病、肝肾功能不全;过敏体质;出血倾向;不能配合本研究。

1.4 治疗方法 常规检查均统一,查无明显手术禁忌,手术方式采用同一主任医师操作的传统混合痔外剥内扎术,麻醉方式采用腰麻,术后常规使用消炎及止血药物,术后均使用肛门洗剂坐浴,坐浴熏洗时间在 0.5 h 以内,常规换药予九华膏纱条及金黄膏换药处理。观察组采用耳穴压豆联合元胡止痛滴丸口服止痛。耳穴压豆:在耳廓上探查阳性反应点,选取肛门、神门、皮质下、交感、直肠等几个穴位,行常规消毒,将耳穴贴贴在上述穴位上。每穴按压 1~2 min,约 30 次至热、酸、麻、胀、痛等感觉出现为佳,每天可按压 3~4 次,2~3 d 更换 1 次耳穴贴,疗程为 1 周。元胡止痛滴丸,口服,1 次 1 袋,1 d 3 次。对照组服用布洛芬缓释胶囊止痛,1 d 2 次,1 次 1 粒,服药周期为 1 周。

1.5 观察指标 对比两组治疗前后疼痛视觉模拟(VAS)评分,疼痛持续时间,术后 1 d、7 d 水肿评分以及临床疗效。VAS 评分法^[7]:分为 0~10 分,患者根据自身感受评分,无明显疼痛为 0 分;疼痛症状改善,疼痛尚可忍受,为轻度疼痛,1~3 分;疼痛明显,较难忍受,为中度疼痛,4~7 分;疼痛剧烈,依赖止痛药物治疗,难以入睡,为重度疼痛,8~10 分。疼痛持续时间:治疗 1 周,记录患者疼痛持续的时间(h)。术后水肿评分^[8]:无水肿,创面平整,无明显隆起,0 分;轻度水肿,创面边缘轻度隆起,1~3 分;中度水肿,创面边缘明显隆起,3~6 分;重度水肿,创面边缘水肿非常明显,7~10 分。疗效评判标准:治疗后疼痛评分明显下降,疼痛评分 0 分为痊愈;治疗后疼痛症

* 基金项目:2018 年江西省卫生计生委中医药科研课题(编号:2018B036)

通信作者:胡晓阳,E-mail:1746623463@qq.com

状明显缓解,疼痛评分 1~3 分为显效;治疗后疼痛轻度或稍缓解,疼痛评分 4~7 分为有效;治疗后仍感剧烈疼痛,疼痛评分 8~10 分为无效。治疗总有效率(%)=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%^[9]。

1.6 统计学分析 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛评分及疼痛持续时间比较 观察组治疗后 VAS 评分低于对照组,疼痛持续时间短于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组疼痛评分及疼痛持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分(分)		疼痛持续时间(h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	6.73±0.81	3.73±0.65	17.50±1.03	10.57±0.35
观察组	30	7.01±0.84	3.13±0.59 [△]	17.03±0.87	8.35±0.34 [△]

注:与对照组治疗后比较,[△]*P*<0.05。

2.2 两组术后水肿评分比较 两组术后 1 d 水肿评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);观察组术后 7 d 水肿评分低于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组术后水肿评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 1 d	术后 7 d
观察组	30	3.88±0.32	2.53±1.39*
对照组	30	4.05±0.34	3.59±1.64
<i>t</i>		-1.997	-2.704
<i>P</i>		0.051	0.009

注:与对照组治疗后比较,**P*<0.05。

2.3 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 83.3%,高于对照组的 73.3%(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	30	1	11	10	8	73.3
观察组	30	2	12	11	5	83.3 [△]

注:与对照组比较,[△]*P*<0.05。

3 讨论

混合痔术后疼痛是肛周疾病术后常见又不可避免的并发症之一,疼痛不仅会影响患者术后正常排便,甚至还有可能引起肛缘水肿,部分患者还会因疼痛惧怕换药导致伤口愈合缓慢,更有甚者因恐惧疼痛心理而拒绝手术治疗,耽误病情^[10]。西医学认为,肛周存在非常丰富的阴部神经,是脊神经的分支,对疼痛敏感,若手术中操作不慎可引起阴部神经的损伤而引起疼痛。肛周手术还易损伤部分血管及淋巴管,致局部血液、淋巴回流受阻,引起肛周水肿。部分患者因为便秘或者惧怕解便等原因引起大便在肠道内存留的时间过长,导致大便质硬从而影响排便,

产生疼痛,或因平时换药不慎摩擦创面引起疼痛。耳廓是人体中的一个缩影,耳廓上的各个区域都有它与之相对应的脏腑。耳穴压豆治疗是指通过外界的压力及药物刺激耳廓上相关区域,再通过身体的经络传导功能达到调节气机和血液运行,最终达到缓解疼痛的作用。现代研究表明,人耳上有着丰富的血管和神经组织分布,耳穴压豆可通过耳穴上特定部位的刺激让大脑释放出多种介质阿片肽,起到相应的镇痛效果^[11]。研究发现,刺激肛门穴具有减轻疼痛、消除水肿和改善尿潴留的作用;选取神门和皮质下这两穴可调整及改善患者的焦虑心理及紧张情绪;交感穴可达到减轻肛缘的痉挛及疼痛的效果;刺激直肠穴可提高肠道平滑肌的张力,促进其功能的快速恢复^[12]。元胡止痛滴丸中延胡索是公认的止痛良药,中医认为其可治一身上下诸痛,临床上可配伍多种药物止痛;白芷有消炎镇痛的效果,两药配伍可治临床多种痛症。现代药理学研究发现,元胡止痛滴丸中含有大量的生物碱、香豆素类物质,可扩张外周血管产生相应的镇痛作用^[13]。在传统中医镇痛方法上结合现代中药制剂止痛,患者易于接受,安全简便有效,可有效缓解混合痔术后引起的疼痛。本研究中,和对照组比较,观察组采用耳穴压豆联合元胡止痛滴丸治疗后,疼痛评分更低,疼痛持续时间更短,创面水肿评分更低,治疗总有效率更高。

综上所述,耳穴压豆联合元胡止痛滴丸治疗混合痔术后疼痛具有较好的临床疗效,可有效减轻患者术后疼痛程度。

参考文献

- [1]潘亦桦.耳穴压豆联合疼痛护理在混合痔患者手术中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(12):149-150.
- [2]张志刚,邹勇,王雨来,等.中药熏洗坐浴治疗混合痔术后肛周疼痛 30 例临床研究[J].时珍国医国药,2018,29(12):2958-2960.
- [3]钟冬英.混合痔术后镇痛的研究进展[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):195.
- [4]利薇,潘梅英.耳穴压豆结合中医情志护理法对肛肠疾病术后疼痛效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):56-57.
- [5]冯玥,张宗鹏,申秀萍,等.元胡止痛滴丸对痛经模型大鼠的镇痛作用及机制研究[J].中国医药导报,2018,15(33):8-12.
- [6]中医肛肠科常见病诊治指南[S].北京:中国中医药出版社,2012.
- [7]蓝菲,石天竹.加味桃红四物汤对混合痔外剥内扎术后疼痛应用价值探讨[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):103-106.
- [8]许达薇,许胜男,李波.PPH 联合 MMH 治疗重度环状混合痔对患者创缘水肿及肛管压力的影响[J].河北医药,2018,40(9):1362-1365.
- [9]彭迎迎,胡晓阳,陈光华,等.肛门洗剂联合红油膏治疗急性化脓性肛窦炎临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(10):119-120.
- [10]冀春丽,杨亚飞,贾彦超,等.辨证应用耳穴压豆对生物反馈疗法治疗盆底痉挛综合征的影响[J].中国肛肠病杂志,2018,38(3):60-63.
- [11]王鹏.耳穴压豆减轻痔外剥内扎术后疼痛的临床效果[J].中国肛肠病杂志,2019,39(8):54-55.
- [12]陈群萍.中药熏洗配合耳穴压豆治疗肛周疾病术后疼痛临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(12):76-78.
- [13]张珂,胡晓明,马玉瑶,等.元胡止痛滴丸联合布洛芬治疗原发性痛经的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(8):2023-2026.

(收稿日期:2020-08-12)