

本文引用:赵永娇,蔡德光,邓志灏,高建恩,张金涛,王晓锋,赵希明.长强穴水针疗法配合埋线治疗肛门病术后疼痛的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(1):69-72.

长强穴水针疗法配合埋线治疗肛门病术后疼痛的临床观察

赵永娇,蔡德光,邓志灏,高建恩,张金涛,王晓锋,赵希明*

(北京中医药大学东直门医院东区,北京 101100)

〔摘要〕 **目的** 探讨和观察长强穴水针疗法配合埋线对肛门病术后疼痛的临床疗效。**方法** 将60例肛门病(混合痔、肛裂、肛周脓肿、肛瘘)术后疼痛的患者随机分为2组,每组各30例。治疗组在手术前采用长强穴水针疗法配合埋线治疗,对照组予以亚甲蓝长效止痛剂创面局部注射,采用疼痛视觉(VAS)评估表评估术后1~5 d患者的疼痛程度,观察两组患者每天疼痛程度、24 h疼痛持续时间及尿滞留等情况。**结果** 治疗组每天疼痛程度、24 h疼痛持续时间及尿滞留评分与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 长强穴水针疗法配合埋线能减轻肛门病术后疼痛和减少并发症,且该法临床操作简单,适合临床推广。

〔关键词〕 肛门病术后疼痛;穴位埋线;长强穴;水针疗法

〔中图分类号〕R245;R266 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.01.018

Clinical Effect of Injection of Fluids at Changqiang Point Combined with Catgut Embedding in Treatment of Postoperative Pain of Anal Disease

ZHAO Yongjiao, CAI Deguang, DENG Zhihao, GAO Jianen, ZHANG Jintao, WANG Xiaofeng, ZHAO Ximing*

(Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101100, China)

〔Abstract〕 Objective To investigate and observe the clinical effect of injection of fluids at Changqiang point combined with catgut embedding in the treatment of postoperative pain of anal disease. **Methods** The 60 patients with anal disease (mixed hemorrhoids, anal fissure, anal abscess, anal fistula) were randomly divided into 2 groups, 30 cases in each group. The treatment group was treated with injection of fluids at Changqiang point combined with catgut embedding before operation, and the control group was given a local injection of methylene blue long-acting analgesics. The degree of pain of 1~5 d patients after surgery was evaluated by using pain vision (VAS). The pain level of the two groups was observed, the duration of the pain was 24 hours and the retention of urine was observed, etc. **Results** The pain level, 24 h pain duration and urine retention score in the treatment group were statistically significant ($P<0.05$), compared with the control group. **Conclusion** Injection of fluids at Changqiang point combined with catgut embedding can reduce postoperative pain and complications of anal disease, and its clinical operation is simple and suitable for clinical promotion.

〔Keywords〕 postoperative pain of anal disease; acupoint catgut embedding; Changqiang point; acupuncture with injection of fluids

术后疼痛是肛门病术后的最主要并发症之一,很难避免,而且一定时期持续存在,不仅给患者带来身体上的痛苦,而且还会带来心理上的恐惧。很

多患者因为害怕术后疼痛而拒绝手术治疗,因此如何有效的预防和减轻术后疼痛的并发症成为临床医生亟待解决的问题,本院肛肠科采用长强穴水针

〔收稿日期〕2016-08-01

〔基金项目〕北京中医药大学东直门医院医疗管理集团资助项目(20111019)。

〔作者简介〕赵永娇,女,硕士,主治医师,主要从事肛肠科的临床工作。

〔通讯作者〕* 赵希明,男,副主任医师,E-mail:zhaoyongjiao830315@163.com,

疗法配合埋线来预防和治疗肛门病术后疼痛,效果满意。现将临床观察结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察病例为2012年1月~2013年12月本院病房肛门病术后疼痛患者共60例,按照随机数字表法将其分为2组,治疗组30例,男17例,女13例;年龄18~65岁,平均(37.83±2.03)岁。对照组30例,男16例,女14例,年龄20~63岁,平均(39.83±2.15)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,两组患者治疗前均进行VAS疼痛评分,治疗组手术前VAS疼痛评分平均(1.63±0.44)分,对照组手术前VAS疼痛评分平均(1.60±0.39)分,两组患者手术前VAS疼痛评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)混合痔、肛瘘、肛裂、肛周脓肿等肛门病术后疼痛者,肛门切口小于或等于3个,且肛周脓肿术后未挂皮筋者;(2)患者年龄在18~65岁之间,性别不限;(3)无心脏病、肝肾功能不全、肿瘤等重大疾病史;(4)无药物过敏史;(5)自愿参加临床研究并同意签署知情同意书者。

1.2.2 排除标准 (1)年龄<18岁或>65岁者;(2)肛门切口大于3个,且肛周脓肿术后挂皮筋者;(3)合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾患和精神病患者及孕妇;(4)合并使用其它止痛方法,影响有效性和安全性判定者;(5)在临床试验中,受试者发生了某些合并症、并发症或特殊生理变化,不适宜继续接受试验者;发生不良事件及严重不良事件,不适宜继续接受试验的受试者;(6)受试者拒绝该治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 长强穴水针疗法配合埋线治疗:镊取一段1.5 cm长的2/0号羊肠线(上海浦东金环医疗用品有限公司,批准文号:国药管械(准)字2001第3650168号)放入9号一次性埋线器针头(长度0.9 cm,镇江高冠医疗器械有限公司,批准文号:苏食药监械(准)字2012第2150627号)的前端。麻醉满意后,患者取侧卧位,暴露肛门,常规消毒。医者左手食指插入肛门做引导,以免针刺破肠壁;右手持针自尾骨尖端与肛门连线的中点(长强穴)垂直进针,快速刺至皮下,然后以左手食指导引,沿肌肉层将针尖向尾骨尖方向缓慢推进约3 cm,试抽无回血后注入肠线,同时向后缓慢退针,注入亚甲蓝

(2 mL;20 mg 江苏济川药业集团有限公司,批准文号:国药准字 H32024827)长效止痛剂。出针后棉球按压针孔片刻,施行手术治疗。

1.3.2 对照组 亚甲蓝长效止痛剂创面局部注射治疗:患者手术成功后予亚甲蓝(规格同前)长效止痛剂创面点状注射,局部封闭创面。

1.4 临床观察指标

各项观察指标参照1975年全国肛肠病协作会议制定的术后主要并发症诊断标准,结合临床实际,将主要症状和体征根据轻重程度进行分级评分。观察患者术后第1、2、3、4、5天换药后30 min肛门疼痛程度及24 h内疼痛持续时间;观察患者术后第1、2、3、4、5天尿潴留的评分情况。

1.4.1 视觉模拟评分法(VAS)^[1] VAS法将疼痛用一线段表示,该线段分为10段,从左到右依次标有0、1、2、3、4、5、6、7、8、9、10,0为无痛,1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~9为重度疼痛,10为极度疼痛。在线上标出能代表疼痛强度的点,测量0到标出点的距离即为疼痛强度评分值。

1.4.2 疼痛评分^[2] 0分:手术前后无疼痛;2分:排便时偶感疼痛,疼痛持续不超过30 min;4分:肛门轻度疼痛,排便时加重,但能忍受,不需药物缓解;6分:肛门疼痛,无明显痛苦表情,服非甾体类抗炎药或其他解热镇痛药即可缓解;8分:肛门疼痛较重,有痛苦表情,需用强痛定、吗啡、度冷丁类药物,方能止痛。

1.4.3 24 h内疼痛持续时间评分^[3] 0分:24 h内疼痛持续时间≤2 h;2分:2 h<24 h内疼痛持续时间≤6 h;4分:6 h<24 h内疼痛持续时间≤12 h;6分:12 h<24 h内疼痛持续时间≤24 h。

1.4.4 尿潴留评分^[3] 0分:无排尿障碍;1分:排尿不畅,但无需治疗,能自行排出;2分:需行保守治疗;3分:需行导尿术。

1.5 统计方法

采用SPSS 19.0统计软件进行统计分析,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验。计数资料的比较采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点VAS疼痛评分比较

从表1可知治疗组和对照组从术后第1天到术后第5天患者VAS疼痛评分逐渐减少,说明治疗组和对照组在肛门病术后镇痛方面均有治疗效果,两组患者不同时间点VAS疼痛评分的比较,经 t 检

验,术后第1天治疗组和对照组之间VAS疼痛评分有差异,差异有统计学意义($P<0.05$),术后第2、3、4、5天治疗组和对照组患者之间的VAS疼痛评分差异有显著统计学意义($P<0.01$),治疗组止痛效果明显优于对照组,结果见表1。

表1 两组患者不同时间点VAS疼痛评分比较(分, $\bar{x}\pm s$, $n=30$)

时间	治疗组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
术后第1天	5.93±0.95*	6.85±1.03	-6.19	0.0104
术后第2天	4.14±1.03**	6.02±1.14	-4.99	0.0000
术后第3天	2.86±0.92**	4.51±1.06	-3.37	0.0003
术后第4天	2.06±0.55**	3.75±0.96	-3.05	0.0021
术后第5天	1.79±0.46**	2.55±0.35	-2.27	0.0009

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2 两组患者不同时间点疼痛程度评分比较

从表2可知,术后第1天治疗组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),术后第2、3、4、5天治疗组和对照组患者之间的疼痛程度评分差异有显著统计学意义($P<0.01$),说明长强穴水针疗法配合埋线可以明显减轻患者术后疼痛,结果见表2。

表2 两组患者不同时间点疼痛程度评分比较(分, $\bar{x}\pm s$, $n=30$)

时间	治疗组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
术后第1天	5.35±1.33*	6.85±1.33	-6.15	0.0113
术后第2天	4.61±1.81**	5.52±1.89	-5.16	0.0032
术后第3天	3.93±1.73**	4.85±1.06	-4.39	0.0031
术后第4天	3.04±1.96**	4.06±1.86	-3.25	0.0028
术后第5天	1.98±1.87**	3.02±1.39	-2.21	0.0000

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.3 两组患者不同时间点24h疼痛持续时间评分比较

从表3可知,经*t*检验,术后第1天治疗组和对照组之间24h疼痛持续时间,差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疼痛持续时间较对照组缩短,术后第2、3、4、5天治疗组和对照组患者之间的24h疼痛持续时间差异有显著统计学意义($P<0.01$),说明长强穴水针疗法配合埋线可以明显缩短患者术后疼痛时间,从而减轻患者痛苦,结果见表3。

2.4 两组患者不同时间点尿潴留评分比较

从表4可知,经*t*检验,术后第1、2天治疗组和对照组之间尿潴留评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),说明长强穴水针疗法配合埋线组与对照组相比,可以减少尿潴留并发症的发生,术后第3、4、5天治疗组和对照组患者之间的尿潴留评分差异

有显著统计学意义($P<0.01$),说明长强穴水针疗法配合埋线可以明显缓解患者因为术后疼痛而导致的排尿不畅及排尿困难问题,结果见表4。

表3 两组患者不同时间点24h疼痛持续时间评分比较(分, $\bar{x}\pm s$, $n=30$)

时间	治疗组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
术后第1天	4.65±2.35*	5.89±1.57	-5.15	0.0101
术后第2天	2.06±1.64**	3.39±1.72	-2.93	0.0017
术后第3天	1.56±1.13**	2.27±1.23	-2.11	0.0013
术后第4天	0.65±1.33**	1.95±1.55	-1.23	0.0001
术后第5天	0.16±0.86**	0.87±0.82	-0.62	0.0000

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表4 两组患者不同时间点尿潴留评分比较(分, $\bar{x}\pm s$, $n=30$)

时间	治疗组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
术后第1天	0.75±0.62*	1.55±0.64	-1.25	0.0203
术后第2天	0.28±0.58*	0.62±0.43	-0.56	0.0109
术后第3天	0.15±0.38**	0.45±0.12	-0.37	0.0009
术后第4天	0.14±0.16**	0.32±0.47	-0.21	0.0001
术后第5天	0.01±0.12**	0.11±0.16	-0.04	0.0000

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.5 不良反应

对照组3例出现术后肛缘创面麻木不适,1例出现肛缘创面烧灼刺痛不适,治疗组未见明显不良反应,两组术前术后肝肾功能比较均未见明显肝肾功能损害。

3 讨论

术后疼痛是肛门病术后的主要并发症之一,也是大多数患者不敢做手术的主要原因。肛门病术后疼痛的原因非常复杂,中医理论认为:肛门病术后先有创伤,导致肛门局部经脉之气被阻,气机不利,气聚凝滞而疼痛,气滞血瘀,则肿痛并见,正如《素问·阴阳应象大论》所说:“气伤痛,形伤肿”,不通则痛。而西医认为肛门术后疼痛是由于其解剖因素导致的,肛门部的血管和神经分布非常丰富,对于各种疼痛刺激非常敏感,并且手术后会不同程度的导致组织和神经的损伤,产生如肥大细胞、巨噬细胞、淋巴细胞等炎性细胞,释放的致痛因子,使得致敏的肛周末梢神经发生敏感化反应产生持久性疼痛,这时引起的疼痛是肛门病术后疼痛的主要病理基础^[4-5]。另外,手术后换药及排便等作为外力反复刺激创面神经末梢会导致内括约肌持续的痉挛收缩,而引起肛门持续疼痛,患者因为惧怕疼痛而不敢排便,长时间不敢排便又会引起便秘,这样就会形成一个恶性循

环,增加患者痛苦,影响创面愈合。因此,肛门病术后选择一种行之有效的镇痛方法尤为重要。

本科采用长强穴水针疗法配合埋线法治疗肛门病术后疼痛疗效显著,且作用持久,操作简单,值得临床推广。中医理论认为长强穴的主要功能之一就是治疗肛肠疾病,具有理气止痛、活血祛瘀的功能。长强穴是督脉的络穴,位于尾骨尖端与肛门连线的中点,《难经》曰:“督脉起于下极之俞,并于脊里,即侠脊也,上至风府,入属于脑,即上项散头”,此处所说的下极之俞即是长强穴。从解剖上讲,长强穴神经分布非常密集,分别有尾神经后支、阴部神经分支,肛神经,肛动、静脉,阴部内动、静脉的分支或属支等等。如果长强穴受到持续刺激而兴奋周围神经时,可直接作用于肛门括约肌,使肛门局部血液循环得到改善,使肛门局部气血调和从而达到通则不痛。首先本研究采用长强穴埋线疗法,这是一种集多种疗法为一体的复合性治疗方法,它不仅通过针具对穴位起到刺激作用,而且利用羊肠线溶解后对穴位刺激的长久作用,将其刺激信息和能量经经络传入体内,以达“疏其气血、令其条达”,缓解疼痛^[6],同时羊肠线在身体内溶解、液化吸收,对穴位产生的刺激可长达20天或更长,从而弥补了针刺时间短、疗效难巩固,易复发等缺点^[7],因此延长了术后镇痛的时间。

其次,本研究还采用了长强穴水针疗法,即穴位注射疗法,采用小剂量亚甲蓝长效止痛剂注入长强穴,通过针刺和亚甲蓝长效止痛剂的双重作用直接刺激督脉上的长强穴,亚甲蓝长效止痛剂在长强穴处存留的时间较长,可增强与延长穴位的疗效,激发经气,使滞者通之,清中有补,虚实皆宜,充分发挥穴位与亚甲蓝长效止痛剂的共同治疗作用^[8]。是针刺、穴位和药物相结合的一种治疗方法,它综合了穴效与药效两大效应,从而使整体治疗效应优于单纯性针刺或埋线^[9]。本研究采用长强穴埋线后再进行亚甲蓝长效止痛剂穴位注射,不仅应用了长强穴的穴效作用,还充分发挥了亚甲蓝长效止痛剂的药效作

用,亚甲蓝具有较高的神经亲和性,有可逆性的损害神经髓质作用,而新生髓质需30d左右的修复期,故长强穴注射亚甲蓝可以发挥它的持续、长效的止痛作用^[10]。综上所述可知,本研究采用长强穴水针疗法配合埋线法治疗肛门病术后疼痛是多种中医外治法与现代药物学的联合,是中医针灸疗法的延伸,它不仅利用羊肠线对长强穴的持久生物物理刺激,而且还利用亚甲蓝对长强穴的持久生物化学刺激而产生双重持久的镇痛效果,疗效显著。

总之,通过对本院30例肛门病术后疼痛患者的临床观察,本文认为长强穴水针疗法配合埋线法具有明显的减轻肛门病术后疼痛的作用,该方法取穴容易、操作简单、安全经济、疗效持久,其疗效较甲蓝长效止痛剂创面局部注射好,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 李仲廉.临床疼痛治疗学(修订版)[M].天津:天津科学技术出版社,1997:265.
- [2] 刘俊清,邹魁英,李贵信.痔瘘围手术期镇痛治疗[J].中国肛肠病杂志,2002,22(3):2223.
- [3] 舒涛,李国栋,李春花.穴位注药埋线法对痔术后疼痛的疗效及安全性评价[J].中医杂志,2010,51(4):335-338.
- [4] CIFFORD J, WOOLF M B. Preemptive analgesia—treating post-operative pain by preventing the establishment of central sensitization[J]. Anesth Analg, 1993, 77: 362-379.
- [5] 杨建芳,王彦君,常淑娟.肛肠病患者术后疼痛的原因分析及处理[J].中国交通医学杂志,2006,20(1):95-97.
- [6] 陆健,杨东方.埋线针疗法[M].长春:吉林科学技术出版社,2004:1-154.
- [7] 任晓艳.穴位埋线的源流及其机理探讨[J].中国医药学报,2004,19(12):757-759.
- [8] 李影捷,惠萍,宋天云,等.穴位注射治疗支气管哮喘的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(6):72-74.
- [9] 赵永娇,马红英,蔡德光.穴位埋线及穴位注射的临床和机制研究进展[J].现代中西医结合杂志,2013,22(7):784-787.
- [10] 王昱晟.长强穴在肛肠病术后的镇痛作用[J].中国中西医结合外科杂志,2009,15(4):457.

(本文编辑 匡静之)