

·经验交流·

揸针耳穴疗法治疗混合痔术后疼痛、水肿的效果分析

叶小明 潘逸迁 王辰

混合痔是肛肠科最常见的疾病,其占肛肠疾病总数的85%^[1],是所有痔疮中最严重的一种,可发生于任何人群。外剥内扎术是治疗混合痔的经典术式,疗效确切,并发症少,复发率低,但术后疼痛剧烈,令患者难以接受^[2]。近年来,许多学者对中医治疗混合痔术后疼痛进行多方面的研究,取得了一定进展^[3]。本次研究探讨中医揸针耳穴疗法在缓解混合痔术后患者疼痛、水肿及促进创面愈合等方面的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年10月至2023年10月期间温州市中西医结合医院肛肠外科住院并行手术治疗的混合痔患者240例,纳入标准包括:①年龄18~70岁;②符合中华医学会外科学分会肛肠外科学组制定的《痔临床诊治指南》^[4]诊断标准,并行外剥内扎手术,手术切口1~2个;③麻醉方式均采用腰麻;④自愿参加本次研究并同意签署知情同意书患者。排除:①合并有高血压、糖尿病、心脑血管等基础病患者;②合并有其他肛肠类疾病患者;③过敏体质患者;④女性特殊时期(生理期、妊娠期等)患者;⑤合并严重器官功能障碍或恶性肿瘤患者;⑥认知或精神障碍者。本次研究通过医院伦理委员会审批。按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组120例。观察组中男性44例、女性76例;平均年龄(53.70±7.51)岁;对照组中男性49例、女性71例;平均年龄(54.81±8.90)岁;两组比较,差异均

无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 所有患者行传统混合痔外剥内扎术,对照组术后给予常规治疗及护理,包括预防性抗感染1 d,静脉滴注氟比洛芬酯止痛4 d,科室自制舒肛洗液坐浴20 min/次,每日二次,连续治疗5 d。观察组在常规治疗及护理的基础上应用揸针耳穴疗法:选择神门为主穴,配穴包括内分泌、皮质下和交感穴,探查最敏感的压痛部位,用75%酒精的消毒后将揸针贴压固定在敏感点,按压直至出现耳廓发热及局部酸麻感为止,每次5 min,每日三次,连续治疗5 d。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗前后的疼痛视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)^[5]和肛周水肿评分^[6]。②比较两组患者的创面愈合时间。创面愈合标准为上皮组织生长、爬行并覆盖创面。计算手术结束当日至切口愈合的天数^[7]。③比较两组的总体疗效。显效:疼痛消失,排便无不适;有效:疼痛缓解,排便费力;无效:达不到上述标准。

总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后的疼痛VAS评分、肛周水肿评分比较见表1

表1 两组治疗前后的疼痛VAS评分、肛周水肿评分比较/分

组别		VAS评分	肛周水肿评分
观察组	治疗前	5.19 $\pm$ 1.05	2.70 $\pm$ 0.58
	治疗后	2.05 $\pm$ 0.98*	1.28 $\pm$ 0.61*
对照组	治疗前	5.25 $\pm$ 1.12	2.65 $\pm$ 0.45
	治疗后	4.39 $\pm$ 1.11	1.53 $\pm$ 0.75

注:*:与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.005.022

基金项目:温州市科技计划项目(2022Y0154);国家自然科学基金(82305249)

作者单位:325000 浙江温州,温州市中西医结合医院肛肠外科(叶小明、潘逸迁);浙江中医药大学附属温州市中医院(王辰)

通讯作者:王辰, Email: 568112785@qq.com

由表1可见,两组患者治疗前的疼痛VAS评分、肛周水肿评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.53、2.08, P 均 >0.05),治疗后,观察组患者的疼痛VAS评分、肛周水肿评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=17.31、2.83, P 均 <0.05)。

2.2 两组创面愈合时间 观察组患者创面愈合时间为 (11.29 ± 1.73) d,短于对照组 (13.68 ± 2.55) d,差异有统计学意义($t=8.50$, $P<0.05$)。

2.3 两组总体疗效比较见2

表2 两组患者总体疗效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/例(%)
观察组	120	63	47	10	110(91.67)*
对照组	120	51	44	25	95(79.17)

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,治疗后,观察组的总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.53$, $P<0.05$)。

3 讨论

目前治疗混合痔的主要方法仍是手术治疗,外剥内扎术为经典术式。由于肛门周围痛阈值很低,肛管组织对痛觉的敏感性很高,手术创伤会诱发大量致痛因子释放,排便、炎症、换药等诸多刺激以及在中枢神经和外周神经敏感化的影响下,大部分患者术后疼痛非常明显甚至会出现剧烈疼痛,不仅影响患者休息和活动,还会增加尿潴留等并发症的发生率。目前临床对此类疼痛的治疗常采用癌痛的三级镇痛方案^[8]。非甾体解热镇痛药存在导致消化道溃疡患者穿孔可能,阿片类药物虽然镇痛作用明显,但存在成瘾性、便秘的可能。因此,混合痔外剥内扎术后疼痛是肛肠科临床亟需解决的问题。

中医认为混合痔术后出现的并发症一般是因为肛门周围的经络受到损害、气滞血瘀,或者由于创面湿热之邪未尽、热毒郁结于肛门,或手术中正气受到损伤、气血两虚导致,肛门病变相对比较局限,中药各种外治方法例如中药坐浴熏洗、中药外敷疗法、中药保留灌肠疗法等,针对混合痔术后病因病机,在临床上取得了不错的疗效^[9]。耳穴治疗是中医传统疗法之一,其可调节阴阳平衡,基于中医理论,结合患者个体差异,实施揸针耳穴疗法,安全性高^[10]。本次研究探索了揸针耳穴疗法治疗混合痔术后疼痛、水肿的临床效果,结果显示,治疗后,观察组的疼痛VAS评分、肛周水肿评分均低于对照组,创面愈合时间短于对照组,且总有效率高于对照组(P 均 <0.05),结果表明,揸针耳穴疗法具有无

痛舒适的特点,更利于患者接受,其在缓解混合痔术后疼痛,减轻水肿程度,缩短愈合时间及提高治愈率上有显著疗效。揸针耳穴疗法在混合痔外剥内扎术后疼痛患者中应用以神门作为主穴,其有安神镇痛、消炎止痛之功;配穴交感穴有活血止痛、解痉之功;内分泌穴可进行血管舒缩功能调节和调节自主神经;皮质下穴可消炎消肿和止痛。各穴位联合,可达到疏肝理气、通络止痛之功,对缓解混合痔外剥内扎术后疼痛有良好的作用,且可避免大量使用止痛药物带来的不良反应。

综上所述,揸针耳穴疗法在缓解混合痔术后疼痛、水肿及促进创面愈合等方面具有较好的效果,为中医治疗混合痔术后并发症提供科学的临床指导。但本次研究中个别患者对于揸针耳穴疗法在混合痔术后中的应用理解不深,配合度不高,在后续的临床病例研究中,需要加大患者的宣教力度,让揸针耳穴疗法得到最广泛的应用。

参考文献

- 井浩人,张明庆.痔疮流行病学特点、病因分析及内镜治疗新进展[J].四川生理科学杂志,2022,44(11):2066-2068.
- 马良欢,金黑鹰,王俊,等.环状混合痔的术式选择[J].中华结直肠疾病电子杂志,2021,10(3):232-236.
- 赖杰杨,王梦杰,夏文婷,等.中医治疗混合痔术后并发症的研究进展[J].中外医学研究,2023,21(8):179-184.
- 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会.痔临床诊治指南(2006版)[S].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- 金铭锴,沙静涛,刘慧敏,等.揸针联合药物治疗混合痔术后疼痛的疗效观察及对血清P物质和5-羟色胺水平的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(9):959-963.
- 朱青,宋晓锋,周晓艳.耳穴压豆辅助治疗混合痔术后创面疼痛及水肿的效果观察[J].四川生理科学杂志,2022,44(8):1322-1324,1354.
- 金双双,曹慧娜.中药熏洗联合情志护理对混合痔患者术后疼痛及创面愈合的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):49-52.
- 马琛,曾宪东.混合痔术后疼痛的中西医治疗进展[J].中国医药指南,2019,17(18):27-28.
- 吴函,韦建宝.中西医对于混合痔术后镇痛的治疗进展[J].大众科技,2023,25(6):80-83.
- 叶晓声,王荣丽.揸针耳穴疗法治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的效果分析[J].中外医学研究,2020,18(8):30-31.

(收稿日期 2023-10-23)

(本文编辑 高金莲)