



亚甲蓝合剂治疗 III、IV 期混合痔术后肛门坠胀临床观察

程 龙¹ 刘 斌² 王霄鹏² (1 辽宁中医药大学 辽宁沈阳 110000 2 沈阳市肛肠医院肛肠八病区 辽宁沈阳 110000)

摘要: **目的** 研究亚甲蓝合剂对混合痔行内扎外剥术后肛门坠胀临床疗效和机理。**方法** 从沈阳市肛肠医院选取入院并且行混合痔内扎外剥手术的患者 100 名, 随机将其分入试验组和对照组。试验组在传统治疗术后肛门坠胀的基础之上, 将亚甲蓝合剂采取保留灌肠的给药方式。对照组则采取传统的缓解术后肛门坠胀的治疗手段。比较两组的患者术后 3 到 9 天肛门坠胀的程度并对其进行评分, 对比两组治疗前后坠胀评分和临床疗效。**结果** 两组在治疗混合痔内扎外剥术后肛门坠胀上均有下降, 试验组治疗效果更加突出。试验组试验组总有效率为 98.0%, 对照组对照组总有效率为 68.0%。两组组间差异具有统计学意义。**结论** 亚甲蓝合剂在治疗混合痔行内扎外剥术后肛门坠胀中疗效显著, 并且发现亚甲蓝合剂具有抗菌消炎, 缓解肛周水肿的程度和降低肛周末梢神经感觉的作用, 未发现任何并发症及不适, 值得临床广泛推广。

关键词: 亚甲蓝 混合痔 术后肛门坠胀

中图分类号: R657.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-153-01

在我国一直流传着这样一句话“十人九痔”, 说明痔疮在我国有着超高的发病率。肛门疾病对于患者来说, 由于发病部位较为私密, 难以表达或羞于表达, 所以来院治疗的混合痔患者往往病情较重。现阶段治疗 III、IV 期混合痔最有效的手段为手术疗法, 术后往往由于机械刺激或炎症因素导致肛门周围出现“里急后重”“坠胀不适”“便意频繁”等感觉。因此, 应用亚甲蓝合剂针对此类术后并发症的治疗, 对术后切口的生长及愈合具有很大的促进作用。现报道如下:

1 方法与资料

1.1 一般资料

选取从 2016 年 1 月至 2017 年 1 月来沈阳市肛肠医院就诊的混合痔患者, 患者病情处于 III 期或 IV 期, 并且达到并符合采用混合痔内扎外剥手术的标准。其中, 男性 52 名, 女性 48 名。年龄在 20—60 岁之间。试验组 50 名患者, 男患者 24 名, 女患者 26 名。对照组 50 名患者, 男患者 28 名, 女患者 22 名。两组患者在年龄、性别和疾病状况等方面不会对数据产生影响, 具有可比性。术后肛门坠胀的诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》^[1]。

1.2 治疗方法

对 100 名患者均采用“骶管麻醉”, 麻醉药物为 1.0% 盐酸利多卡因 10ml。待麻醉药物产生作用后, 对患者进行肛门、会阴部及大腿内侧常规消毒并铺手术无菌洞巾。准备工作完毕后, 行混合痔内扎外剥术, 术者均为一人, 所有患者未在术中出现任何不良反应。术后均嘱患者家属以拳按压肛门 40 分钟, 以起到压迫止血的作用。同时, 应用超声药物导入治疗 30 分钟, 以缓解术后疼痛及促进肛门周围组织回流。告知患者自手术当日起至术后 6 天自备头孢克肟分散片, 一次一片, 日二次口服, 以预防感染。

术后对所有患者进行相应的对症治疗及相同的护理手段。我院传统治疗术后肛门坠胀的治疗方案为: 每日于床旁行红光治疗仪照射肛门 10 分钟, 日一次治疗; 于微波治疗椅接受微波治疗 10 分钟, 日二次治疗。试验组患者在传统治疗术后肛门坠胀的基础之上, 于每日换药时, 经肛门给予 15ml 的亚甲蓝合剂, 并嘱患者回病房后平躺 20 分钟左右, 以确保药物被充分吸收。对照组患者仅采取常规治疗术后肛门坠胀的治疗手段。

1.3 数据处理

应用 SPSS17.0 统计学软件作分析处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验及等级资料的秩和检验; 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 疗效比较采用 t 值检验, 均以 $P < 0.05$ 为差异, 具有统计学意义。

1.4 观察指标

根据国家中医药管理局颁布的《中医肛肠科病证诊断治疗标准》相关标准制定患者术后肛门坠胀的程度, 并对患者术后 3 到 9 天进行统计和评估。

疗效指数 $K = (\text{术后 3 天积分} - \text{术后 9 天积分}) \div \text{术后 3 天积分}$

$\times 100\%$

疗效指数 K 用于判定亚甲蓝合剂对术后肛门坠胀有效的重要量化指标: 若 K 值为 100% 则记为痊愈; k 值位于 75% 到 100% 记为显效; K 值位于 25% 到 75% 记为有效; K 值低于 25% 则记为无效。

2 结果

术后 A 组痊愈为 22 例, 显效为 19 例, 有效为 8 例, 无效为 1 例, 总有效率为 98.0%; B 组痊愈为 6 例, 显效为 18 例, 有效为 10 例, 无效 16 例, 总有效率为 68.0%。两组经 t 值检验, $p < 0.05$, 具有统计学差异。

3 讨论

亚甲蓝合剂是将亚甲蓝 2ml、地塞米松 1ml、盐酸利多卡因 5ml 共同溶制于甲硝唑注射液 250ml。亚甲蓝本身是一种强效氧化剂^[2], 它可造成末梢神经髓质的损伤, 从而阻断了末梢神经对于疼痛和坠胀感觉的传导, 然而被其破坏的末梢神经在 30 天内便可再生, 且功能不会受到影响。地塞米松属于糖皮质激素类药物, 其具有较强的抗菌消炎的作用。对于术后肛门附近形成的炎症和水肿, 地塞米松能够起到较为良好治疗作用。甲硝唑是一类用于治疗 and 预防厌氧菌引起的感染, 从而预防和治疗由厌氧菌感染引起的水肿。盐酸利多卡因属于酰胺类局麻药, 局部浸润后可对治疗部位周围的神经以及中枢神经系统产生抑制和阻断传导, 从而起到麻醉作用。肛门周围坠胀不适感觉通过神经传导在大脑皮层产生知觉, 盐酸利多卡因的药理作用能更好的阻断坠胀感的传递, 从而缓解症状。亚甲蓝自身存有某种毒性, 在药物应用后 4 小时后才能缓慢发挥药效, 而利多卡因与地塞米松对肛门周围的炎症反应具有良好的抑制作用, 组织坏死程度大大降低, 同时亚甲蓝的毒性反应也被削弱, 盐酸利多卡因可对肛门疼痛和坠胀感的抑制作用长达 6 小时, 从而弥补亚甲蓝 4 小时后不能发挥阻断神经末梢感觉传导的药效。四种药物联合使用, 抑制了不良反应的出现, 大幅度提高了治疗术后肛门坠胀的疗效。

综上所述, 亚甲蓝合剂采取肛门给药的方式, 对于术后肛门坠胀的缓解具有良好的疗效, 并能降低术后其他并发症的产生, 值得在临床中推广使用。

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·中医肛肠科病证诊断疗效标准 [M]. 上海: 上海科学技术出版社. 1995: 131. 672
- [2] 周润蓉, 李江平. 亚甲蓝的化学、药理研究及临床应用进展 [J]. 中国药业. 2008, 17(04):62-64A
- [3] 陈丙杰. 复方利多卡因针和亚甲蓝针合用与单用亚甲蓝用于肛肠科术后止痛的对比观察 [J]. 中国医药指南. 2010, 1(8):51
- [4] 史家欣, 李家树. 糖皮质激素抗炎作用机制的研究进展 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30 (6): 983.
- [5] 肖敏. 甲硝唑和地塞米松治疗牙根尖周病的疗效观察 [J]. 中国医药指南. 2014, 12(15):178-179