



· 论 著 ·

亚甲蓝联合罗哌卡因对混合痔术后镇痛的临床观察

胡安丽, 贾莉, 廖辉, 朱庚秀, 王建平 (成都大学附属医院, 四川成都 610081)

摘要: **目的** 观察亚甲蓝联合罗哌卡因对混合痔术后患者镇痛的临床效果。**方法** 将 120 例确诊混合痔均行混合痔外剥内扎硬注术后患者随机分为治疗组 (术后采用亚甲蓝联合罗哌卡因肛周注射) 和对照组 (术后常规止痛), 2 组分别于第 1~7 天对术后镇痛效果进行对比观察。**结果** 亚甲蓝联合罗哌卡因在镇痛效果方面明显优于对照组 ($P<0.01$)。**结论** 亚甲蓝联合罗哌卡因对混合痔术后镇痛效果显著。

关键词: 亚甲蓝 罗哌卡因 混合痔 术后 镇痛

中图分类号: R657.18 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-036-02

Clinical observation on the analgetic efficacy of Methylene blue with Ropivacaine after operation for hemorrhoids

Hu anli, Jia li, Liao hui, Zhu gengxiu, Wang jianping (The Affiliated Hospital of Chengdu University, Chengdu, Sichuan, 610081)

Abstract: **Objective** To study the analgetic efficacy of Methylene blue with Ropivacaine after operation for hemorrhoids. **Methods** 120 cases were divided into two groups. The treatment group (60 cases) was injected with mixture Methylene blue, Ropivacaine. The control group (60 cases) was treated by traditional methods. The analgetic efficacy of both groups were observed and compared, after the operation 1st day to 7th day. **Results** The analgetic treatment with Methylene blue with Ropivacaine is effective for postoperative for hemorrhoids.

Key words: Methylene blue ropivacaine hemorrhoids Operation Analgetic efficacy

混合痔是肛肠专科常见病和多发病, 混合痔术后疼痛也是肛肠手术康复的关键。在外科手术提出无痛理念的今天, 肛肠术后镇痛已然是肛肠专科医师的研究重点。我院对混合痔行外剥内扎手术后患者使用亚甲蓝联合罗哌卡因进行肛周封闭止痛, 观察其镇痛效果, 报告如下:

1 资料方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月—2013 年 12 月在我院确诊混合痔诊断^[1]并行外剥内扎硬注术的住院患者 120 例, 采用随机分组的方法, 分为治疗组及对照组。治疗组 60 例, 其中男 29 例, 女 31 例, 年龄 20~50 岁。对照组 60 例, 其中男 28 例, 女 32 例, 年龄 20~59 岁。两组患者在性别, 年龄, 体重及手术时间, 经统计学比较, 无显著差异性 ($P>0.05$)。

1.2 药物 治疗组: 术后将 1% 亚甲蓝、0.75% 罗哌卡因、生理盐水按 2ml:10ml:8ml 配比。对照组: 术后返回病房后口服盐酸曲马多缓释片。

1.3 治疗方法 两组均按混合痔标准完成临床诊断后收入院, 术前 2 小时灌肠处理, 手术均由高年资主治医师进行, 麻醉均采用腰俞穴位麻醉, 手术方式均采用混合痔外剥内扎硬注术。手术完成后两组患者使用不同止痛方法。治疗组将亚甲蓝联合罗哌卡因混合液沿手术创面浅层、周围皮肤及痔核结扎根部多点注射, 局部轻柔 1~2 分钟, 总量约 10ml。对照组术后予患者盐酸曲马多缓释片口服。术后均相同坐浴及换药。

1.4 疗效指标 术后 1~7 天采用视觉评分系统 (VAS) 对患者疼痛进行评分。Visual Analogue Scale, VAS 是广泛使用于临床工作中的疼痛自我报告量表。^[2]

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计学软件进行统计报告, 组间进行独立样本检验。

2 结果

两组术后疼痛 VAS 评分比较, 见下表:

表 1: 两组术后疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 1d	术后 2d	术后 3d	术后 4d	术后 5d	术后 6d	术后 7d
治疗组	60	4.76 ± 1.25	4.01 ± 0.92	3.68 ± 0.65	2.88 ± 0.35	2.62 ± 0.46	2.21 ± 0.50	2.02 ± 0.32
对照组	60	5.81 ± 1.02	4.72 ± 1.00	4.06 ± 0.82	3.86 ± 0.27	3.44 ± 0.32	3.32 ± 0.76	3.1 ± 0.56

注: $p<0.01$

3 讨论

肛肠术后疼痛剧烈, 不仅带给患者痛苦, 也一直是国内外同行面临的难题, 严重困扰肛肠科医生。肛门部位神经分布丰富, 肛管齿线以下由体神经支配, 对疼痛刺激极为敏感。术后疼痛增加便意感, 患者频繁排便, 加剧术后切口疼痛、水肿及出血, 同时易发射性引起尿道及膀胱括约肌痉挛, 患者易出现排尿不畅或尿潴留。因此, 术后镇痛对减轻患者痛苦, 减少并发症是关键所在。

目前常用的长效镇痛剂主要成分为亚甲蓝配合局麻药物。亚甲蓝是吩噻嗪类衍生物, 原来归属于氰化物中毒的解救药物, 很早以前就有人认识到亚甲蓝能轻度可逆性地损伤神经末梢, 其在肛肠疾病术后作为局部长效止痛, 作用机制如下: 亚甲蓝属于受氢体亚甲蓝色素受氢后可以使无髓鞘的神经纤维着色, 阻滞了感觉神经的传导, 加之亚甲蓝还可以参与糖代谢, 促进丙酮酸的继续氧化, 继而改变神经纤维末梢内外膜之间的酸碱平衡和膜电位, 从而进一步阻滞了神经纤维兴奋性的传导^[3], 使局部感觉迟钝、括约肌松弛、痛觉减轻或消失, 从而达到持续镇痛的目的。亚甲蓝对末梢神经纤维的损害是可逆性的, 3~4 周后, 新的神经髓质可以完全恢复, 由此可产生 3~4 周的长期止痛效果, 3~4 周后药理作用消失, 恢复正常的感觉。由于亚甲

蓝对末梢神经纤维的损害是可逆性的, 所以其对末梢神经纤维阻滞时间远长于局麻药。同时, 阻断周围神经向中枢神经伤害性信息的传递可以改善神经疼痛区域的血液循环, 使内源性抗生素增加, 而发挥抗感染作用, 减轻肛肠疾病手术后的炎症反应, 促进局部组织的修复。

罗哌卡因为布比卡因哌啶环的第三位氮原子被丙基所代替的产物, 为不对称结构的单镜像体 (single enantiomer), 即 S-镜像体。是左旋式 1-丙基-2, 6-盐酸哌啶酰胺异构体, 这种纯左旋式异构体较右旋式异构体毒性低, 作用时间长。其脂溶性低, 绝对效能有所减弱, 但也使其神经阻滞的范围更广, 具有中枢神经系统和心血管系统低毒性、作用时间长的特点^[4]。罗哌卡因的脂溶性 (2.9) 较布比卡因的脂溶性 (10) 低, 意味着穿透鞘膜缓慢, 低浓度罗哌卡因分离阻滞效果较好, 故对于临床上无痛、低运动神经阻滞的要求具有优越性^[5]。

亚甲蓝起效需要 4~6h, 且由于亚甲蓝对神经末梢的先驱作用, 在注射后 2~4h 会有一种烧灼样疼痛。罗哌卡因的皮肤镇痛效果可长达 4~6 小时, 亚甲蓝与罗哌卡因联合使用从而很好达到术后镇痛不留麻醉间隙的效果, 阻断了损失——疼痛——括约肌痉挛——疼痛的恶性循环。

(下转第 38 页)



2.2 护理前与入手术室后 SAS 与 SDS 评分比较 护理前, 两组患者 SAS 与 SDS 评分无显著差异 ($P > 0.05$), 无统计学意义。入手术室后, 两组患者 SAS 与 SDS 评分差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义, 如表 2 所示。

表 2: 观察组与对照组护理前与入手术室后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=58)	SAS		SDS	
	护理前	入手术室	护理前	入手术室
观察组	61.2 \pm 4.7	42.5 \pm 8.6*	62.8 \pm 8.6	32.2 \pm 5.9*
对照组	63.5 \pm 5.6	50.2 \pm 12.4	58.3 \pm 12.4	38.9 \pm 12.6

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意率比较 观察组 85 例患者, 非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意各 39 例、42 例、3 例、1 例、0 例, 满意率 95.29% (81/85), 对照组非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意各 33 例、37 例、11 例、4 例、1 例, 满意率 82.36% (70/85), 差异显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

3 讨论

手术室护理工作面临的难题较大, 主要表现为患者术前负性心理问题较为严重, 多处于高度紧张抑郁状态, 对整个手术中麻醉、手术操作等开展带来较大难题, 且容易出现术后并发症^[5]。对此, 便需考虑将术前访视、关爱护理等引入其中, 其实施的要点表现为: ①术前访视, 做好患者心理疏导、病房访视以及睡眠质量保障等工作; ②关爱护理, 术中心理支持、患者舒适度提高以及术后清洁处理等。通过这种护理方式, 可使患者主动配合治疗与护理过程^[6]。

本次研究中发现, 观察组患者入手术室后, 心率值、血压值、心理状态改善等各方面都优于对照组 ($P < 0.05$), 充分说明术前访视与关爱护理下, 有利于缓解患者的紧张、恐惧心理。从大多实践研究中

能够发现, 大部分患者术前因对手术存有恐惧等心理, 且担心预后, 在心理状态不佳下, 会表现出心跳加快、血压值变化明显等情况。因此, 护理人员通过术前访视中的心理疏导、关爱护理中的心理支持与舒适度提高等, 对缓解患者负性心理可发挥重要作用。同时, 研究也表明, 观察组患者在护理满意率上也高于对照组, 可说明关爱护理、术前访视对帮助构建良好护患关系能够起到显著效果, 在患者满意率提高下, 有利于护患纠纷问题的减少, 且能够将医院整体服务水平反映出来^[7]。

综上所述, 术前访视、关爱护理应用于手术室护理中, 对改善患者术前心率值、血压值与心理状态, 以及提高患者满意率等方面, 作用显著, 应在护理实践中进行推广。

参考文献

- [1] 孙波. 术前访视和关爱护理在手术室护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2016, 3 (18): 258-259.
- [2] 郭超. 术前访视在手术室护理中的应用效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2014, 10 (15): 1962-1963.
- [3] 赵红花. 术前访视和关爱护理在手术室护理中的应用效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2014, 3 (24): 3223-3224.
- [4] 张穗, 王婷, 黄媛, 周黎. 手术室访视单在围手术期护理工作中的应用效果分析 [J]. 华南国防医学杂志, 2015, 6 (9): 701-704.
- [5] 白桦, 白晓霞. 专科化术前访视在手术室优质护理服务中的应用及效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2015, 11 (10): 86-88.
- [6] 谷琳娜. 术前访视与关爱护理在手术室护理中的应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 2 (65): 225-226.
- [7] 覃秋云. 术前访视在手术室护理中的应用效果观察 [J]. 中国民族民间医药, 2013, 10 (12): 176.

(上接第 35 页)

老年瘙痒症可由多种内外因素引起。常见的内因是老年人的皮脂腺功能减退、皮肤萎缩、干燥, 伴发其他系统性疾病, 同时服用多种药物而使瘙痒的病因更加复杂; 常见的外因是温度突然改变、机械摩擦、消毒剂等理化因素。瘙痒明显降低了老年人的生活质量, 多数患者伴有抑郁、焦虑、烦躁或情绪不稳定, 而不良情绪会加剧痒感。临床上抗组胺药是使用最广泛的止痒剂, 能和组胺竞争平滑肌、血管内皮细胞及神经组织等处的受体, 是组胺依赖性瘙痒的首选疗法^[3]。左西替利嗪为第二代 H1 受体拮抗剂, 无明显抗胆碱和抗 5-羟色胺作用, 中枢抑制作用小, 可用于皮肤瘙痒症治疗。薇诺娜透明质酸修护生物膜主要由多聚糖大分子透明质酸为主的保护膜, 所含的透明质酸具有局部保湿、营养、修复作用^[4]。可用于治疗老年瘙痒症。

本观察结果显示: 治疗组有效率 86.67%, 对照组的有效率 63.33%, 两组疗效比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=8.711$, $P=0.003$); 生活质量评估结果显示治疗后两组的差异也有统计学意义 ($t=-4.719$, $p=0.000$); 两组均无严重不良反应。老年瘙痒症患者, 多伴有系统性疾病, 很多药物因为其副作用而在治疗中受到限制, 很多患者本身对糖皮质激素等治疗很抗拒, 所以系统性静脉或肌注治疗, 大部份患

者不能接受。但是在慢性疾病、理化因素、食物或环境刺激时, 自觉瘙痒剧烈至失眠、焦虑、烦躁而痛苦不堪。本法简单、易于操作、不良反应少, 容易被老年患者接受。缺点是价格相对一般的润肤剂较贵, 所以在治疗开始时要和患者沟通好, 经患者知情同意, 避免不必要的纠纷。

综上所述, 薇诺娜透明质酸修护生物膜联合左西替利嗪治疗老年瘙痒症较单纯使用左西替利嗪治疗老年瘙痒症疗效确切, 不良反应低, 生活质量指数高, 可在临床推广使用。

参考文献

- [1] 吴志华. 临床皮肤性病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 464.
- [2] 轩俊丽, 顿耿, 赵军磊, 等. 金蝉止痒胶囊联合盐酸西替利嗪治疗老年性皮肤瘙痒症 96 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28 (11): 1207-1208.
- [3] 冯海瑕, 李慧, 李巍, 等. 老年瘙痒的病因及治疗 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28 (3): 310-312.
- [4] 左卫堂, 周念, 农祥, 等. 薇诺娜医学护肤品在常见皮肤病中的应用 [J]. 皮肤病与性病, 2015, 37 (2): 84-85.

(上接第 36 页)

亚甲蓝联合罗哌卡因复方制剂能够明显减轻混合术后疼痛, 且明显缓解内括约肌痉挛, 从而进一步减少混合术后水肿、出血等发生几率。其长效镇痛时间 7 天以上, 恰好能满足混合术后创面生长时间, 能够达到混合术后全程“无痛”效果。本研究表明亚甲蓝联合罗哌卡因复方制剂对混合术后镇痛效果明显, 值得推广。

参考文献

- [1] 中华医学会外科分会, 中华中医药学会, 中国中西医结合学会. 临床诊治指南 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9 (5): 461.