

不同镇痛方式在混合痔术后镇痛中的应用效果评价

杨荣伟 王睿鹏^{通讯作者}

云南省腾冲市中医医院 679100

【摘要】目的 对于混合痔患者，术后实行不同镇痛方案，观察其临床效果。**方法** 总研究期 2023 年 10 月 -2024 年 6 月，随机选取观察对象 60 例，均为混合痔患者，所有患者均进行手术治疗，选择随机数字法，将患者对应分组，分别为观察组（n=30）、对照组（n=30），前者给予常规镇痛联合口服中药镇痛，后组仅进行常规镇痛，评定不同方案的临床作用。**结果** 镇痛干预后，观察组术后多数时间 VAS 评分均低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在混合痔患者中，术后引入口服中药镇痛方案，可减轻患者的术后疼痛度，促进患者康复，具有参考与应用价值。

【关键词】 混合痔；术后镇痛；中药

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-003-02

痔疮是肛肠外科常见疾病，主要是由于肛垫下移和痔静脉丛曲张所引起，临床表现包括疼痛、出血、脱垂等，严重影响患者的身心健康。目前，临床针对混合痔患者主要依靠手术治疗，其中套扎术是最常用术式，其能够有效消除病灶，控制病情。但是在术后恢复过程中，由于创面开放、患者日常排便等因素影响，容易导致术后疼痛剧烈，创面愈合迟缓，不利于患者的术后恢复。为研究中医治疗手段与口服西医镇痛药在相同疾病中的镇痛效果对比，研究予以混合痔患者（共 60 例，2023 年 10 月 -2024 年 6 月收治）进行口服中药镇痛，观察患者疼痛度改善情况，结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 10 月 -2024 年 6 月展开研究，将混合痔患者纳入研究，患者均进行手术治疗，数量 60 例，依据随机数字法分组，分别对应不同术后镇痛方案，记录结果。观察组中，患者性别（男性 / 女性，例）：16/14，年龄（区间 / 均值，岁）：22-65/43.95±11.77；对照组中，患者性别（男性 / 女性，例）：13/17，年龄（区间 / 均值，岁）：27-69/44.62±11.64；以上资料经对比， $P > 0.05$ ，表明存在可比性。

1.2 方法

对照组给予常规镇痛治疗：术后当日静卧休息，术后 2 小时予流质饮食；术后当日开始予静滴抗生素预防感染 1 天；术后每日常规中药熏洗坐浴 3 次（08:00、14:00、20:00）每次熏洗时间为 20 分钟；术后每日查房结束后予以换药具体操作如下：碘伏消毒创面，使用肛泰栓纳肛换药，无菌纱布包扎固定；术后第一天晨 08:00 起予相应研究方案进行治疗。

在此基础上，观察组联合口服中药镇痛：术后第 1 天起，在术后治疗组常规治疗基础上，口服中药止痛如神汤，具体方药为：秦艽 9g、桃仁 12g、皂角刺 15g、苍术 20g、黄柏 9g、防风 9g、当归 12g、泽泻 12g、酒大黄 6g、槟榔 9g、生黄芪 30g，共 7 剂，每日 1 剂，日 3 次，于 07:30、11:30、17:30 服用。

1.3 观察指标

镇痛效果评定：时间为术后第 1、4、7 天的早 8 点，换药后 1 小时，14 点及 20 点，对患者进行疼痛指标量化测定，借助 VAS 量表进行，满分为 10 分，由护理人员依据患者反馈以及患者主诉评分，疼痛程度越剧烈，反馈评分越高。

1.4 统计学分析

收集观察指标数据，整理后输入 SPSS26.00 系统进行分析；计数数据中结果检验“%”、“ χ^2 ”；计量数据结果检验“均数 ± 标准差”、“t”，需符合正态分布；如差异存在，“ $p < 0.05$ ”。

2 结果

镇痛干预后，观察组术后部分时间 VAS 评分均低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。见下表 1：

表 1：镇痛效果评定（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	术后 1d			
		早 8 点	换药后 1 小时	14 点	20 点
观察组	30	3.55±1.23	3.19±0.74	2.98±0.54	2.48±0.33
对照组	30	3.57±1.28	3.44±0.85	3.22±0.66	2.82±0.54
Z		0.061	1.215	1.541	2.942
P		0.951	0.229	0.128	0.004
组别	例数	术后 3d			
		早 8 点	换药后 1 小时	14 点	20 点
观察组	30	2.28±1.05	2.12±0.65	1.85±0.48	1.52±0.35
对照组	30	2.82±1.02	2.74±0.76	2.31±0.52	2.01±0.48
Z	-	2.020	3.395	3.560	4.517
P	-	0.048	0.000	0.000	0.000
组别	例数	术后 5d			
		早 8 点	换药后 1 小时	14 点	20 点
观察组	30	1.45±1.23	1.39±0.68	1.35±0.59	1.32±0.43
对照组	30	1.87±1.28	1.78±0.79	1.72±0.76	1.69±0.65
Z		1.295	2.049	2.108	2.600
P		0.200	0.045	0.039	0.011
组别	例数	术后 7d			
		早 8 点	换药后 1 小时	14 点	20 点
观察组	30	1.30±0.33	1.29±0.27	1.25±0.25	1.20±0.22
对照组	30	1.59±0.48	1.54±0.45	1.48±0.35	1.38±0.32
Z		2.726	2.609	2.928	2.538
P		0.008	0.011	0.004	0.013

3 讨论

在临床中，混合痔是一项常见病与多发病，症状表现为便血、水肿、肛周疼痛等，严重影响患者的身心健康。早期临床针对混合痔患者主要依靠保守治疗，当保守治疗无法获得理想疗效时，患者普遍选择手术治疗。但在长期的临床治疗中发现，混合痔套扎术的创面较大，患者术后普遍存在肛周疼痛、水肿等问题，容易引起伤口疼痛，影响手术治疗效果以及患者

的预后。因此,如何结合患者的实际情况,减轻疼痛度,促进创面愈合,改善患者预后,是临床关注的重点^[1]。

由于人体肛门部位较为特殊,分布着大量的神经末梢,手术操作可能会引起机体的机械性损伤,术后因疼痛刺激可能引起括约肌痉挛,对局部血管、淋巴管造成积压,阻碍血液以及淋巴液等组织的回流,容易引起肛周水肿等症状^[2]。在中医理论中,手术操作是一项“伤气耗血”等过程,混合痔术后患者创面肌肤受损,进而引起气血亏虚、痉挛瘀滞,使患者引起一系列临床症状。因此,术后治疗需围绕“清热化湿”、“益气养血”为原则^[3]。

在混合痔手术治疗后,存在破气伤血引起“不荣则痛”,加之局部气滞血瘀造成“不通则痛”。两种性质的疼痛交互夹杂,尤其难以忍受。口服药物能达到“治病求根”的目的,从“不荣则痛”和“不通则痛”两方面着手,镇痛效果斐然。混合痔术后的口服中药治疗,一方面要针对根本病因去治疗,另一方面要针对术后“金刃伤”特点的直接病因去治疗。不可忽视的以一点是,不论何种口服中药,均可少量配伍的行气活血药物缓解局部因手术造成的气滞血瘀,这样能有效地缓解疼痛。如遇到患者素来情志不畅或术后思虑较甚者,单纯针对根本病因或直接病因治疗可能效果略差,合理配伍疏肝理气药物,以期疏调肝气,对加速疼痛的缓解或控制疼痛的程度有辅助作用。本研究中,秦艽具有祛风湿、舒筋络、清虚热的效果,桃仁具有活血化瘀、润肠通便的作用,皂角

刺具有消肿排脓的作用,苍术具有健运脾胃、祛除寒湿的作用,黄柏具有清解湿热、泻火解毒的作用,防风具有疏风清热、解表止泻等作用,当归具有补血调经、活血止痛等作用,泽泻具有利水渗湿、泄热的功效;诸药合用,能够达到清热凉血、消肿止痛、收湿敛疮等作用,有效减轻患者疼痛,起到较好的镇痛效果。

综上,对于混合痔患者,术后利用中药口服镇痛方案,可有效减轻疼痛,促进康复,价值明确,具有应用价值,存在积极影响。

参考文献:

- [1] 孙珂,曾娟妮.多模式干预对混合痔术后镇痛疗效的临床观察[J].山西中医药大学学报,2023,24(9):1027-1032.
- [2] 李长寿,李吉庆.痔九味镇痛膏应用于混合痔术后创面镇痛效果的临床观察[J].中医外治杂志,2023,32(1):22-23.
- [3] 高倩,周春姣,郑婵美,等.腕踝针联合耳穴贴压对混合痔术后镇痛的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(6):805-808.
- [4] 李翊,刘巧莲,朱方亿,等.腕踝针联合中药激光坐浴对混合痔术后镇痛及水肿的效果观察[J].护士进修杂志,2020,35(23):2185-2188.
- [5] 侯宇姝,王跃,程丽敏.不同镇痛方式在混合痔术后镇痛中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2021,33(4):299-302.

(上接第1页)

协同作用,进一步提高治疗效果。在临床实践中,对于脑梗患者的治疗不仅要注重急性期的治疗效果,还要关注远期复发风险的控制。本研究通过为期一年的随访,观察到丁苯酞联合依达拉奉右莰醇注射用浓溶液治疗的患者复发率较低,这为临床治疗脑梗提供了新的思路和方法^[5]。然而,本研究也存在一定的局限性,如样本量较小、随访时间相对较短等,未来需要更大规模、更长时间的临床研究来进一步验证本研究结果的可靠性。

综上所述,丁苯酞联合依达拉奉右莰醇注射用浓溶液治疗脑梗具有较好的临床疗效,并能显著降低远期复发风险。该治疗方法值得在临床上推广应用,为脑梗患者带来更多的治疗选择和希望。

参考文献:

- [1] 蔡勤聪,王雷,吴桂林,卢真其.丁苯酞联合依达拉

奉右莰醇注射用浓溶液治疗脑梗的临床疗效及对远期复发风险的影响[J].北方药学,2023,20(12):48-50.

- [2] 黄启伟,黄长利,祝治华.依达拉奉右莰醇注射用浓溶液联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的临床效果[J].临床合理用药,2023,16(17):47-49+53.

- [3] 郭慧,秦鼎,焦鸿云,付桂侠,曾凯,张颖.依达拉奉右莰醇注射用浓溶液联合阿加曲班治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(04):834-839.

- [4] 吴正欢,史俊,周梦奇,黄红伟.依达拉奉右莰醇注射用浓溶液联合己酮可可碱治疗急性脑梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(03):591-595.

- [5] 欧阳草原,桂斌华.依达拉奉右莰醇注射用溶液治疗急性脑梗死的效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(23):3512-3514.

(上接第2页)

提升关节稳定性和改善髌骨轨迹的重要手段。通过科学的运动训练计划,可以帮助患者增强腿部肌肉的力量和耐力,从而更好地支撑和保护膝关节。这种从内而外的治疗方式,对于巩固超声治疗的效果、预防疾病的复发具有重要意义。因此,将超声疗法与运动疗法相结合,确实可以发挥两者的优势,形成协同效应,进一步提升对髌骨软化的治疗效果。在探讨超声结合运动疗法对髌骨软化的治疗效果时,需要充分认识到这两种疗法的互补性和协同作用。根据患者的具体情况和病情严重程度,制定个性化的治疗方案,并密切关注患者的反应和治疗效果,以便及时调整和优化治疗方案^[2]。

此次研究结果显示,实验组患者治疗后的膝关节功能评

分为(85.89±5.35)分、VAS评分为(2.11±1.07)分,均优于参考组(P<0.05)。结果表明超声结合运动疗法在髌骨软化治疗中具有临床应用价值。

综上所述,超声结合运动疗法治疗髌骨软化的效果十分明显,能够改善患者膝关节功能,缓解患者的不适症状。

参考文献:

- [1] 张璐.超声结合运动疗法治疗髌骨软化的临床研究[J].中外医疗,2019,38(12):184-186.
- [2] 张娟,王懿,周谋望,等.低强度聚焦超声波结合运动治疗髌骨软化症的临床疗效[J].首都体育学院学报,2020,32(4):379-384.