

腰俞穴麻醉并埋线对混合痔患者围术期镇痛效果*

张阿曼¹, 吴赞情², 刘欢¹, 裴晓娟^{1△}

(1. 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西省红十字医院, 陕西 西安 710065)

摘要: **目的** 观察腰俞穴麻醉并埋线对混合痔患者围术期镇痛效果。**方法** 选择 80 例混合痔手术患者随机分为观察组和对照组各 40 例, 观察组采用腰俞穴麻醉结合腰俞穴穴位埋线进行围术期镇痛, 对照组采用腰俞穴麻醉镇痛, 比较 2 组围术期镇痛效果、术后不良反应、术后 6~48 h 各个时间段的 VAS 评分。**结果** 观察组围术期镇痛麻醉总有效率为 97.72%, 明显高于对照组 80.00% ($P < 0.05$); 观察组术后不良反应的发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 术后的 6~48 h 内的各个时间段观察组的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用腰俞穴麻醉并埋线对混合痔进行围术期镇痛比单纯腰俞穴麻醉镇痛效果更好, 术后不良反应少, 操作简单, 疗效肯定。

关键词: 混合痔; 腰俞穴埋线; 麻醉; 围术期; 镇痛效果

中图分类号: R246.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)01-0096-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.01.026

混合痔为肛肠科常见疾病, 其术后疼痛为最常见的并发症之一, 由于肛门直肠部特殊的组织解剖结构和相对复杂的生理功能, 在手术刺激下, 5-羟色胺, 缓激肽, 钾离子等释放, 刺激肛门内括约肌使其不断挛缩致痛^[1-2], 围术期疼痛是混合痔治疗中解决的难点^[3-4]。因患者对手术存在恐惧心理, 从而产生一系列术中、术后的不良反应, 影响临床治疗效果。制定操作简单、安全有效、易于推广的治疗混合痔围术期疼痛的方案, 使患者尽快康复, 是肛肠科亟待解决的课题^[5-6]。笔者选取腰俞穴麻醉并埋线的方法, 观察对混合痔患者围术期的镇痛效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月至 2017 年 6 月我院肛肠科收治的 80 例混合痔手术患者随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组年龄 40~78 岁, 平均年龄 (58.94 ± 8.75) 岁, 男 19 例, 女 21 例; 观察组年龄 41~80 岁, 平均年龄 (59.20 ± 8.81) 岁, 男 21 例, 女 19 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准: 参照国家中医药管理局《中医病证诊

断疗效标准》^[7]中关于混合痔的诊断: ①便血及肛门部位肿物, 肛门坠胀及异物感和疼痛; ②可伴有局部瘙痒或分泌物; ③肛管内齿状线上方同一方向有异常肿物(齿线下方亦可为赘皮)。

纳入标准: ①因混合痔入院行手术治疗的患者; ②符合上述诊断标准并签订知情同意书, 愿意接受手术的病人; ③无皮肤病禁忌证者; ④无心脏病、肝肾功能不全、肿瘤等重大疾病史, 无药物食物过敏史; ⑤术后未用其他和本病情相关的治疗及口服药物者。

排除标准: 不符合病例纳入标准者; 妊娠及哺乳期妇女; 合并心脑血管、肝肾和造血系统等严重疾病; 腰俞穴周围皮肤不适合埋线者。

1.2 治疗方法 ①对照组术中采用腰俞穴麻醉镇痛。采用 1%利多卡因 20 mL 进行腰俞穴麻醉。②观察组术中采用腰俞穴麻醉结合腰俞穴穴位埋线方式进行围术期镇痛。患者侧卧位, 骶裂孔部位消毒后进针部位作皮丘, 然后垂直深刺, 直至穴位有一落空感, 回抽注射器无回血后即可缓慢推入 1%利多卡因 20 mL。待腰俞穴麻醉成功后, 缓慢推入针芯向腰俞穴注入长约 1.5 cm 的医用羊肠线, 出针后使用棉球

* 基金项目: 陕西省卫生科研基金项目(2015DDY0891)

收稿日期: 2017-12-26

作者简介: 张阿曼(1978-), 女, 主治医师, 从事临床麻醉工作。

△通信作者: 裴晓娟, E-mail: nbdx098@163.com

按压针孔 3~5 min,轻揉腰俞穴并敷盖消毒纱布。

1.3 观察指标 ① 2 组的围手术期镇痛效果;② 2 组的术后不良反应;③ 2 组术后 6、12、24、36、48h 的 VAS 评分。

1.4 疗效标准 参考《麻醉评分标准》^[8]中关于镇痛效果的评价将镇痛效果分为:①优:术中麻醉后患者肛门括约肌松弛好,手术区域无显著疼痛感觉;②良:术中麻醉后患者肛门括约肌松弛度一般,手术区域稍有疼痛感但不影响术者操作;③一般:术中麻醉后患者肛门括约肌松弛度一般,患者手术区域有疼痛感,面部有疼痛表情,但可忍受继续手术;④无效:术中麻醉后患者刚猛括约肌松弛度不佳,患者面部表情痛苦,肢体出现明显躲避动作,无法继续手术。

1.5 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,治疗前后组内比较采用重复测量方差分析进行检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期 2 组患者的镇痛效果比较 观察组围手术期镇痛麻醉总有效率为 97.72%,明显高于对照组 80.00% ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 围手术期 2 组患者的镇痛效果比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	优	良	一般	无效	总有效率/%
对照组	40	15(37.50)	8(20.00)	9(22.50)	8(20.00)	80.00
观察组	40	36(90.00)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	97.50
<i>P</i>		-	-	-	-	0.01
χ^2		-	-	-	-	6.13

2.2 2 组术后不良反应的比较 观察组术后不良反应的发生率均明显低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 2 组术后不同时间的 VAS 评分的比较 观察组术后 6~48 h 各个时间段的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 2 2 组术后不良反应的比较 $n(\%)$

组别	<i>n</i>	头昏	恶心呕吐	心慌	呼吸困难	腿软行走困难	烦躁惊厥
对照组	40	12(30.00)	7(17.50)	13(32.50)	5(12.50)	4(10.00)	4(10.00)
观察组	40	3(7.50)	1(2.50)	4(10.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
<i>P</i>		0.01	0.03	0.02	0.02	0.04	0.04
χ^2		6.65	5.00	6.05	5.33	4.21	4.21

表 3 2 组术后不同时间的 VAS 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	6 h	12 h	24 h	36 h	48 h
对照组	40	6.19±0.32	6.03±0.33	5.75±0.24	5.33±0.34	4.83±0.36
观察组	40	3.16±0.29	3.08±0.27	2.85±0.33	2.74±0.32	2.45±0.17
<i>P</i>		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
χ^2		55.94	44.95	46.98	41.32	37.81

3 讨论

混合痔围手术期疼痛常采用局部麻醉、静脉麻醉、骶管麻醉结合术后药物镇痛等方法,但存在恶心呕吐、眩晕、嗜睡、尿潴留、排便时间延长、镇痛不完全等并发症^[9-10]。混合痔术后疼痛因其持续时间较长,疼痛较甚,临床以肌肉注射止痛药为主,止痛泵由于影响术后活动,经济成本高,限制了其临床使用^[11-12]。近年来,腰俞、长强穴药物麻醉结合穴位埋线方法在肛肠科手术的镇痛方面逐渐得到应用。腰俞、长强穴为督脉之要穴,目前腰俞、长强穴药物麻醉常用于混合痔等肛肠手术^[13-15]。腰俞穴为奇经八脉中督脉的腧

穴,位于骶椎棘突与两骶骨角间所形成的骨性裂,因肛管、会阴位于督脉循行路线上,故在此穴内注射麻醉药物可取得肛管会阴部良好的麻醉效果^[16-17]。长强穴位于尾骨端下,在尾骨端与肛门连线的中点,浅层主要有尾神经的后支,深层有阴部神经的后支、肛神经,在肛门直肠局麻手术中常用此穴作局部浸润麻醉^[18-19]。

同骶麻、鞍麻、连续硬膜外麻醉等相比,腰俞穴麻醉操作更简便,适合不同年龄的患者,具有操作简便,止痛完全,肛门括约肌松弛良好,无需特殊设备,麻醉后反应少等优点,费用低廉,患者接受,不失为肛肠病

手术麻醉的良好选择^[20]。穴位埋线是在中医经络理论指导下的一项治疗技术,是将医用羊肠线埋入穴位,利用羊肠线对穴位的持续刺激作用而产生的治疗效应,具有疏通经络、调和气血功效。基于羊肠线对特定穴持久刺激产生镇痛效果,穴位埋线可延长镇痛作用时间^[21]。通过羊肠线对长强穴的持续刺激,可较好地缓解肛肠术后疼痛,符合近处取穴的针灸理论^[22]。

本研究中观察组围手术期镇痛麻醉总有效率为97.72%,明显高于对照组80.00%,观察组术后不良反应的发生率均低于对照组,术后6~48h的VAS评分均明显低于对照组,说明腰俞穴麻醉并埋线围手术期镇痛效果优于单纯腰俞穴麻醉。腰俞穴麻醉联合腰俞穴位埋线互取长短,相互作用,比单一腰俞穴麻醉更为有效,止痛作用确切,镇痛持续时间更长,弥补了腰俞穴麻醉镇痛持续时间较短的缺陷,且不良反应更少^[23]。在本研究中埋线穴位选择腰俞穴而非长强穴,因肛肠手术为污染手术,长强穴位置距离肛门较近,容易造成埋线部位感染,而腰俞穴埋线则无此之虞,且不影响手术创面换药等其他治疗^[24]。

综上所述,采用腰俞穴麻醉并埋线进行混合痔围手术期镇痛,可利用埋线的持续穴位刺激作用,弥补腰俞穴麻醉镇痛持续时间较短的缺陷,操作简单,疗效确切,持续时间长,为中西医结合无痛化干预混合痔等肛肠疾病术后疼痛,实现微痛或无痛化手术提供有益探索。

参考文献:

- [1] 谷云飞. 腰俞穴麻醉在痔上黏膜环形切除钉合术中的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2007, 27(1): 39-40.
- [2] 刘传连, 赵海燕, 马爱平. 长强腰俞穴在肛肠病中的应用[J]. 中国针灸, 1996(11): 14-15.
- [3] 王乐炜, 沈忠, 杨琴燕, 等. 穴位埋线用于混合痔术后镇痛的临床观察[J]. 中国医师杂志, 2013, 15(1): 77-79.
- [4] 王熙龙. 穴位埋线法治疗混合痔术后疼痛的临床研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [5] 李建国, 李廷江, 王森. 腰俞穴麻醉结合长强穴埋线在肛肠科手术中的临床应用与研究[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(6): 369-372.
- [6] 曹秋锐. 穴位埋线方法治疗肛周脓肿术后疼痛的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 64-65.
- [8] 陆双伟, 樊志敏, 朱勇, 等. 多模式镇痛应用于混合痔术后镇痛的临床观察[J]. 中国医药导报, 2015, 12(34): 94-97.
- [9] 沈忠, 邓群, 杨关根, 等. 穴位埋线用于混合痔外剥内扎术后镇痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014(12): 1129-1131.
- [10] 孙余挺, 陈方兰. 环状混合痔术后镇痛方法的选择[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(6): 609-610.
- [11] CHANG-XIU L I, PENG N H, LINGHU Y S, et al. Observation on the effect of short peptide enteral nutrition in the postoperative patients with circular mixed hemorrhoid[J]. Parenteral & Enteral Nutrition, 2016.
- [12] 徐天舒, 钱海华. 针药结合麻醉下手术治疗混合痔40例临床观察[J]. 针刺研究, 2009, 34(6): 403-405.
- [13] TIAN X L, JIANG W L, LIU Y, et al. Application and effects of Traditional Chinese Medicine clinical nursing path in patients with mixed hemorrhoid during perioperative period[J]. Journal of Nursing Administration, 2016.
- [14] 庞峻, 陈思敏, 占煜, 等. 腰俞穴中药穴位注射麻醉用于肛肠手术研究[J]. 川北医学院学报, 2016, 31(4): 513-516.
- [15] 马英. 腰俞麻醉在肛肠科的应用体会[J]. 中国社区医师, 2012, 4(14): 208-209.
- [16] 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, 2001, 51(4): 335-338.
- [17] 宋立峰, 赵占强, 孙海芳, 等. 术芍除湿活血方治疗混合痔术后疼痛与水肿100例[J]. 环球中医药, 2015, 8(12): 1504-1506.
- [18] 朱美华, 王宁, 李有焕, 等. 浮针疗法缓解膝关节炎疼痛的临床研究[J]. 临床麻醉学杂志, 2008, 24(10): 846-848.
- [19] 张少坡, 孙永建, 李巧红. 金玄痔科熏洗散配合耳穴贴压治疗混合痔术后疼痛的疗效观察[J]. 华西医学, 2015(8): 1500-1502.
- [20] 李建国, 李廷江, 王森, 等. 腰俞穴麻醉结合长强穴埋线在肛肠科手术中的临床应用与研究[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(6): 369-372.
- [21] 刘艳红, 钟波. 160例复方薄荷脑腰俞穴麻醉用于肛肠疾病手术的效果分析[J]. 中医临床研究, 2014(9): 78-79.
- [22] 洪杨华, 叶志君, 朱春亮. 艾灸治疗肛肠病术后尿潴留的临床观察[J]. 中外医学研究, 2016(20): 150-151.
- [23] 王洋岗, 孔立红. 穴位埋线疗法的临床运用与机理研究[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(5): 79-80.
- [24] 杜炳林. 长强穴埋线治疗混合痔术后疼痛的临床研究[J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 87-88.