

维生素 K 长强穴封闭治疗肛肠病术后疼痛 100 例临床观察

王 为* 张景云*

摘要 将观察病例分为治疗组和空白对照组,各组均为 100 例。治疗组术毕选用维生素 K 作长强穴封闭,并对术后疼痛等 3 项指标进行对照观察,结果治疗组有明显的先发镇痛作用,与对照组比较差异有非常显著性($P<0.01$),其术后尿潴留的发生率低于对照组($P<0.05$),且无明显的毒副反应;两组在术后创面愈合天数方面无明显差异($P>0.05$)。显示该方法能有效避免肛肠病术后因肛门括约肌痉挛所致剧烈疼痛,是肛肠病术后安全有效的镇痛方法之一。

主题词 肛门疾病/外科学 疼痛,手术后/穴位疗法 水针

1996 年下半年以来,我们选用维生素 K 于肛裂术毕作长强穴封闭,用于缓解肛肠病术后疼痛,取得满意效果,现报道如下。

1 临床资料

选择符合国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[1]的肛裂患者共 200 例,均为我院住院患者。其中男性 116 例,女性 84 例;年龄 16~68 岁,平均年龄 38 岁;病程 0.5~21 年不等。将其分为维生素 K 长强穴封闭治疗组(治疗组)和空白对照组,每组均为 100 例。两组在性别、年龄、病情、病程及麻醉方法等方面基本一致,临床资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:两组术式均为肛裂切扩手术。治疗组术毕于长强穴向骶尾方向斜刺进针(约 3cm),得气后封闭 20mg 维生素 K₁ 或 8mg 维生素 K₃,油纱条压迫引流固定。对照组术毕创面仅以油纱条压迫引流固定。

2.2 观察指标:术后疼痛分度:I 度疼痛较轻或灼热感,可以耐受;II 度较重,但用一般止痛药可缓解;III 度很重,要用杜冷丁类止痛药方可止痛^[2]。另观察两组术后尿潴留的发生率。资料处理用方差分析。

3 治疗结果

两组患者经治疗全部临床治愈,在术后创面愈合天数方面无明显差异($P>0.05$);术后疼痛等 3 项指标结果比较,治疗组明显优于对照组,差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。见附表。

4 讨论

肛门部神经分布极其丰富,尤其肛管齿线以下为

* 徐州市中医医院肛肠科,江苏省徐州市中山南路石磊巷 1 号(221003)

收稿日期:2001-02-26;修回日期:2001-07-04

附表 两组术后 3 项指标比较(例)

组别	疼痛分级			镇痛持续时间(h)								尿潴留
	I	II	III	2	3	4	6	8	10	12		
治疗组	68	23	9	0	0	6	54	10	18	12		2
对照组	27	48	25	68	19	13	0	0	0	0		16

感觉神经支配,故痛觉敏感。又因肛管括约肌受到手术创伤及排便的刺激而易于痉挛,术后的疼痛往往持续时间较长。因此肛肠病术后疼痛是患者最痛苦的问题,也是临床工作者最需要研究解决的课题。本研究选用维生素 K 术毕作长强穴封闭以满足术后镇痛需要,达到了先发镇痛^[3]之目的。在减少局部组织损伤的伤害性传入刺激,控制创面疼痛的基础上,使其不致引发肛门括约肌痉挛,从而有效地避免了因手术创伤刺激所引发肛门括约肌痉挛所致的更为剧烈的术后疼痛,且在同时解除膀胱颈括约肌的痉挛性收缩状态下降低了术后尿潴留的发生率。我们之所以选择肛裂病例作为肛肠病术后镇痛的观察对象,是因为肛裂周期性肛门剧烈疼痛与肛肠病术后疼痛相似,皆可能与肛门括约肌痉挛有关^[4],这样有利于对主观症状“疼痛”的客观观察。

长强穴为督脉之别络,位近肛门。根据经穴的临近主治作用,临床上常针刺该穴治疗一些肛肠病。针刺该穴的镇痛作用就在于提高肛门对感应电刺激所引起的痛阈以及改善肛门括约肌的持续痉挛状态。维生素 K 的镇痛作用机制可能与阿片受体和内源性阿片样物质介导有关^[5]。在超前使用的麻醉剂抑制手术强烈刺激所致中枢神经元兴奋,阻止中枢敏感化的基础上,以维生素 K 术毕作长强穴封闭,充分利用药物较好的镇痛作用及针刺长强穴的提高痛阈的作用,所以其术后镇痛效果是一些镇痛药所无法比拟的,且无副作用。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:132.
- 2 杨泽武,吴伦,李新. 芬太尼在腰俞穴麻醉中的临床研究. 中国肛肠病杂志,1998,11:17-18.
- 3 金清尘. 麻醉学的现状与展望. 引进国外医药技术与设备,2000,32(1):48-50.
- 4 黄乃健主编. 中国肛肠病学. 济南:山东科技出版社,1996:776.
- 5 陈新谦,金有豫主编. 新编药理学. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社,1999:388.