

中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析

何婷¹ 王维²

1.2. 南充市中心医院中西医结合肛肠科 四川 南充 637000

摘要: 主要探讨以中西医结合处理肛肠科及术后病人的合并肛门瘙痒症临床疗效。肛肠科术后疾病联合肛门瘙痒症,是一种常见的局限性神经功能障碍性皮肤病,在临床上,突出表现为持续发痒,其神经功能障碍也是导致该病发作的主要原因。经过肛肠科治疗的病人往往出现该病症。瘙痒疾病常在会阴部和肛门附近出现,严重时扩散,但这样的患者较为罕见。而当肛肠科术后病人合并了肛门搔痒时,对患者的身体健康与生活质量都会形成很大的影响,使病人在经过治疗后身体的恢复效果较慢,即使心理状况不佳时,更是忍不住的抓痒。我院对肛肠科术后合并肛门瘙痒症患者进行了各方面的分析、护理、治疗后效果。

关键词: 中西医;肛肠科术后疾病;肛门瘙痒;效果

引言: 肛门瘙痒症在临床中属于神经功能障碍疾病,可分成原发性和继发性二个类别,发病位置主要集中于患者的肛门四周和会阴部。临床中发病率最高的肛门瘙痒症类型为继发性,主要是由于肛肠疾病或寄生虫感染导致的肛门瘙痒。一些经过肛门手术治疗的患者经常会出现肛门搔痒状况,影响患者的手术康复进程,对病人的生活造成很大的影响。医学上针对该病症的治疗手段多是西医疗法,但长期治疗效果显著性很弱,本文探讨中西医结合疗法手段对该病症的治疗作用,现报告如下。

1 病因临床表现

1.1 病因

1.1.1 食物因素:辛辣的东西和调味品,如辣椒、醇酒、芥末、黑胡椒、香料、咖啡等,一旦食用过多就可以产生刺激肛管和肛门周围的皮肤刺激,进而导致搔痒。

1.1.2 全身性过敏反应:某些蛋白质(鱼、虾、蟹等)、化学药品、花粉传播、生漆等物质可致部分人体敏感,使机体内生成过多的组胺受体,并作用于周围神经而形成痒感。

1.1.3 三精神原因:精神过分激动、抑郁症、神经衰弱、癯病等。

1.1.4 肛周皮肤真菌、病毒感染:较常见的有表皮癣菌等病毒感染。

1.2 临床表现

1.2.1 瘙痒:初期仅限于肛周肌肤发痒,为阵发性,常于夜间、安静、心情变化、饮食辛辣食物、环境潮湿时加剧,重者痒难忍。

1.2.2 疼痛:瘙痒时轻时重,有时蜇伤或灼痛。因搔抓致表皮破溃、涸开、结痂、多年不愈^[1]。

2 中西医结合治疗

2.1 中医辨证论治

2.1.1 内治法:根据我国中医学的辩证分型进行内医疗法:①风热袭脾,或移于及胃肠功能肛门者治宜清热泻火、通便,方用凉膈散。②风邪热挟湿,或肝胆功能湿热、郁阻肛门者治宜疏风清热利湿,方用消风散或龙胆泻心汤。③血亏生风化燥、肌肤失养者,方用当归饮子。④血瘀生风、内蕴结形不散者治宜逐瘀以祛风,方用疏风解毒汤。⑤虫毒骚扰后侵入肛周,以及湿毒、药毒犯阻后阴者治宜屠虫解毒以止痒,方用乌梅丸。

2.1.2 外治法:①对皮肤湿润者用枯矾粉干撒患处,1日3次。②皮干燥者用黄芩膏或青黛膏外敷,一天3次。

2.1.3 中医外洗坐浴采用以清热处理、除湿止痒的药剂为主,温水坐浴^[2]。

2.2 西医疗法

2.2.1 药物治疗:对局限性肛周周围瘙痒疾病的用疗法,宜以局部外用疗法为主:①抗组胺药疗法,可采用苯海拉明、扑尔敏、息斯敏。②激素疗法对妇女和老年重症病人,使用性激素疗法。③抗生素外用疗法并发性微生物感染者时,应依据症状,酌情使用抗生素。④中药外洗疗法也可具有外用降温消炎、干燥、止痒的药物效果,如炉甘石洗剂(水粉剂)。⑤中药外用疗法,应酌情使用止痒、耐受性、激素类的乳膏。

2.2.2 物理疗法:用紫外线、红外线等照射肛周及患部。

2.2.3 注射疗法:是目前较为常用的方法,具有操作简单、效果可靠的优点,方法为将红葡萄酒液直接注射在皮下或皮内,破坏感觉神经,使局部的感觉减少,反应相对缓和。①亚甲蓝注射液具有可逆的阻滞中枢神经的

作用,使患者在1~2周内完全感觉不到痒感觉。②素注射则可通过将长效化的糖皮质激素直接注射到皮下组织,从而产生长效的抗炎、抗过敏和止痒作用。

2.2.4 手术治疗:①将瘙痒皮肤的化学处理技术,应用于更小范围内的如原发性高血压骨质疏松症的肛门瘙痒。②瘙痒皮切除缝合法,适宜于治疗较小面积、两侧对称的原发性高血压及痈疽搔痒。③肛周皮下神经末梢离断法,特别适用于治疗对顽固性痈疽及瘙痒不明显的皮损经保守疗法无效者^[3]。

3 中西医结合治疗肛肠科术后护理

3.1 创面的护理

术后要密切检查敷料中有没有渗水及渗血现象;以区别于手术中的陈旧性出血,和感染性创面包扎中新鲜出血。术后的二十四h内尽量不解地排便,以防止由于粪便摩擦创面而引起出血,同时在排便之后应用中药洗液和高锰酸钾溶液彻底清洗创面,以避免污染或者引起感染。对肛周疾病术后的创面大量出血时应尽快止血,或者安静卧床休养,局部的轻度渗血特别是在大便后少许滴血也是一般情况,对创面稍加挤压后应立即止血,如果较多出血则要及时告知医师处置,医生做好全面检查,并严密监视血压、脉搏、唿吸和有无下腹痛等。创面清洁换药。肛周疾病术后清洁换药意义重大。特别注意的是家属在护理病人时,病人大便后,一定讲把肉芽创面的分泌物和大便彻底冲洗掉,用干净柔软面巾蘸干净,或者吹风机吹干也是不错的选择。以此来避免水液残留以免刺激创面,甚至引起肛周湿疹。仔细观察感染性创面肉芽的生长状况,检查切口上有没有异物,以及有无出血现象,将乳膏涂于肉芽创面底部,并注意防止创口产生的假愈合,同时注意更换药物操作应轻柔、熟练^[4]。

3.2 疼痛的护理

肛门段的分布非常丰富,对疼痛较为敏感,创面位于眼齿线以内的病人疼痛明显,尤其是肛瘘和肛周脓肿的创面受到引流的影响感到疼痛难受,所以在术后对病人的心灵护理也是减轻痛苦的最有效手段之一,和患者做好了双方的心灵沟通,引导和安抚病人情绪,让他们减少害怕,并积极协助医护人员的处理才能有效减轻痛苦。肛门处换药应尽量操作温和,可以有效缓解患者的疼痛不适感,而我们科室也通过化学理疗、暖水坐浴等方法以减轻痛苦的方式减少了术后痛楚。

3.3 预防便秘

肛肠切除术后的病人因为怕疼,大便摩擦创面也会导致疼痛加剧,部分病人又不愿及时大便,从而造成粪便在肠腔中的残留时间过长而导致严重便秘,大便冲

击创面加剧的炎性反应,也不利术后康复,所以在术后形成良好的大便习惯,对促进创面痊愈、正常恢复生活必不可少。嘱患者在术后1d内食用受流质量的较软食物外,多进食新鲜水果蔬菜,使食物中既富含多种营养物质又含有必需的膳食纤维。大便后一定要松弛情绪,克服恐惧心理,用力时从小到大也不要太蛮劲,若大便较困难,使用聚乙二醇或润肠胶囊辅助大便。并避免腹泻,做到软硬成形后,可促使创面尽早痊愈^[5]。

肛周病围治疗期通过温馨细心的肛周照料既使病人获得了安慰和家属般的温馨,也使病人在进行医护技术的活动中产生了勇气与希望,积极主动的参与医疗救助行动。综上所述,合理的术后保护方法将有助于降低了病人的疼痛,进而减少了术后并发症反应的风险,早日促进创面的愈合。

4 术后注意事项

肛肠疾患术后通常在2~3h后有不同程度的剧痛。而肛肠疾患术后的剧痛通常比其他外科术后的剧痛还要重。病人的情感特点通常为:暴躁、易怒甚而嚎哭、呼叫。医务人员要采用不同方法转移术后病人的注意力,和蔼亲切的询问交谈,或找病人最亲密、最信任的朋友帮忙,将病人痛感转移,或不厌其烦的说明各种局麻镇痛利弊和在必要情形下的应用。上述方法都对术后病人度过痛苦这一关执行得有效,并减少了对剧毒腹腔灌注麻醉止疼药的大量使用和重复使用^[6]。

术后的换药物关、扩肛关等都与患者对疼痛的紧张直接有关。因此除了做好这些工作之外,还需要在此之前做好准备工作;要打消患者的顾虑,提高对换药、扩肛重要性的认识,让病人了解到这二个必要的方法对术后的好转、恢复起着至关重要的作用。为了缓解痛苦,在工作上除了方法掌握以外,还有心态方面的准备工作,让病人大便顺利,合理坐浴,这样可较轻松度过这二关。

术后由于疼痛的影响,麻醉药的影响和病人紧张、害怕、恐惧、羞涩的心态,使许多病人产生了排泄、大便障碍,其疼痛无法明述。医学教育网搜集整理这时要通过各种方法引导排尿、排便,有时也可以按摩身体某些部位帮助排尿、大便^[7]。

5 讨论效果

肛门瘙痒亦为肛肠科术后的并发症之一,造成病人在术后生存能力降低。目前现代医学中大多是采用抗感染疗法,但其疗效很不理想,使得病人的生命安全收到了很大的危害。所以,寻求有效、安全的防治方法成为目前医学关注的焦点。

肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症的出现受众多因素的影响,目前,临床主要用抗菌药物治疗该疾病患者,虽然具备一定的疗效,但细菌不能被全部清除,所以病情反复发作性高,会极大的影响其生活质量。据相关研究表明,与传统西医治疗相比,中西医结合的治疗的疗效更加显著。中医辨证研究认为,肛门瘙痒症是肝肾不足、风湿热邪等因素导致,如果用中药汤剂联合治疗,可能更满足患者的实际需求。同时,该组病人的血清干扰素- γ 和免疫球蛋白含量都明显低于甲组,说明了中西医结合疗法既可以对病人体内血清干扰素和免疫球蛋白的含量加以适当调控,又可缓解患者的瘙痒症,起到通络、杀菌和消毒的效果^[8]。

痔疮瘙痒症属于局部瘙痒症的一种,它属局限性神经功能障碍皮肤病,在肛肠术后中比较多见。但以往临床上往往把抗菌及抗真菌疗法视为本病的常规处理方法,因其往往难以达到彻底治愈的疗效,且极易恢复。随着科学研究的开展,在临床上也逐步地把中药疗法运用到了疾病的诊断中。

中医则认为,痔疮的痒有"痒风"、"谷道痒"等类别,多为由肠道环境潮湿、蕴结生虫所引起的。风、热、湿邪以及虫毒侵扰等皆是导致该病所形成的主要外部因素,而血亏风燥、肝肾不足、湿热下注等,皆是导致该病形成的根本原因。所以,中医学上往往把虚实结合、补虚祛实、消炎散热、祛风止痛,视为诊断本病的重点。并通过辨证分型等方法对病人进行了诊断,方中以荆芥、防风等代表药物,能起到祛风、解表的作用;当归则有缓解血虚表现的作用;而甘草则能协调上述诸药,主要合用时可共奏杀菌解热的作用。而将它和西药西替利嗪共同应用还能起到协同效果,西药改善了病人情况,与中医标本兼治,互为补充,能良好的缓解病人症状^[9]。

如果患者进行肛肠科进行术后处理,痔疮局部也会非常容易发生瘙痒症状。西药疗法更加倾向于抗病毒治疗方法,一般情况下都是治标不治本,而且往往容易出现旧病复发的状况,因为无法实现完全治愈,患者的生活会遭到直接影响。而中医治疗手法则偏向于治本之道,与西医则正好相反。一般认为,此类病症实属"古道痒""痒风"的范围内。引起本病发作的主因是由于肠

道潮湿,并滋养了寄生虫;再有就是因为病人肝肾功能不够,气血较虚,而湿热还在往下排,五脏六腑功能过于衰弱。中医一般把本病分成三个类别:(1)肛门部位潮湿持续性或者是间接性瘙痒,白天比较严重;(2)肛门及肛门周围瘙痒,嘴巴里觉得苦,不仅舌头发红而且舌苔发黄,小便呈黄色并伴有便秘。(3)肛门特别痒,难以忍受,皮肤黯淡无光,失眠等,损伤范围会牵扯至阴唇或者是阴囊部位。

结语

综上所述,如果中西医结合诊疗方法在对肛肠科术后病人或合并肛门瘙痒症患者诊断中有更优的实验室指标和诊断疗效,可以推广。

参考文献

- [1]黄海球,高峰,董坤.浅析中西医结合治疗肛肠科术后合并肛门瘙痒的临床研究[J].中国现代药物应用,2019,13(03):166-167.
- [2]李方银.中西医结合治疗肛肠科术后肛门瘙痒的研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,v.6;No.340(23):63-63.
- [3]安秋生,肖成.中西医结合外治法治疗肛门瘙痒症的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,v.8(01):184+193.
- [4]李龙,李东伟,应晓洲.中西医结合治疗肛肠科术后疼痛的临床观察[J].中国基层医药,2019,026(006):677-680.
- [5]杨正祥.浅析中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒的临床研究[J].内蒙古中医药,2016,35(11):72.
- [6]郝亮亮,周策.中西医结合治疗肛肠科术后肛门瘙痒症的疗效[J].中外医学研究,2015,13(28):32-33.
- [7]赵来运.中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒症临床分析[J].数理医药学杂志,2015,28(02):198-199.
- [8]杨正祥.浅析中西医结合治疗肛肠科术后疾病合并肛门瘙痒的临床研究[J].内蒙古中医药,2016,35(11):72-72.
- [9]范兴吉.中西医结合治疗肛肠手术后肛门瘙痒症的临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,3(30):32-33.