

长效止痛剂简易配方结合中药外洗用于肛肠病术后疼痛的临床研究

屈艳 胡佳 王维

南充市中心医院中西医结合肛肠科 四川 南充 637000

摘要：目的：分析长效止痛剂简易配方结合中药外洗用于肛肠病术后疼痛的效果。方法：选取2022年4月-2023年4月本院82例肛肠病患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组41例，行常规处理方法，观察组41例，采取长效止痛剂、中药外洗，两组均行综合护理，比较两组护理效果。结果：观察组的无痛、I度和II度疼痛占比均明显高于对照组，SAS、SDS评分、出血停止时间、疼痛缓解时间、水肿消退时间、肠鸣音恢复时间、排便时间、手术时间、术中出血量、住院时间和III度疼痛占比均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予肛肠病患者长效止痛剂、中药外洗能够有效解除疼痛等症状，缩短恢复时间，提高预后，具有推广价值。

关键词：长效止痛剂；中药外洗；肛肠病

肛肠病发生率高，常见类型有肛瘘，包括复杂性肛瘘、低位高瘘和高位高瘘等类型；肛裂，根据发生原因可分为继发性、原发性两种类型，依据疾病程度可分为陈旧性肛裂及新鲜肛裂^[1]；直肠肛门脓肿，又被称之为肛周脓肿，检验血常规，发现白细胞计数呈增加趋势；混合痔，该病进展缓慢，好发生于运动量少、久站久坐、生活不健康者，多发年龄段为45-65岁^[2]。患者主要行手术治疗，尽管能精准切除病灶，但术后会产生疼痛感，给医患带来困扰，部分患者惧怕疼痛，不敢采取手术治疗。既往多采取常规处理方法，即根据疼痛程度，采取药物，效果不理想，选取长效止痛剂可延长止痛效果，实施中药外洗，具有消炎、镇痛等作用，但目前关于二者联用效果报道较少^[3]。本次研究以肛肠病患者为对象，分析长效止痛剂、中药外洗的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年4月-2023年4月本院82例肛肠病患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组41例，男22例，女19例，年龄为23-73岁，平均年龄（46.18±4.68）岁；观察组41例，男23例，女18例，年龄为24-74岁，平均年龄（46.69±4.24）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：均为肛肠病；有手术指征；出现术后疼痛；资料完整；知情同意本次研究。排除标准：伴有重要脏器功能障碍；过敏体质；精神疾病；沟通障碍；凝血功能异常者。

1.2 方法

两组均行综合护理：保护肛周，尽量减轻组织创伤，提供排便指导、饮食干预等，重视护理细节，提供心理指导，按照规范流程换药，保证动作精准、轻柔，防范创口感染，改善预后。

对照组行常规处理方法：评估患者疼痛程度，结合评估结果，提供药物，针对I度疼痛，可不进行干预；针对II度疼痛，可采取曲马多或去痛片进行镇痛；针对III度患者，可选取50-100mg杜冷丁，予以患者肌肉注射，或采取硫酸吗啡控释片。结合患者病情，适当调整干预方案。

观察组采取长效止痛剂、中药外洗：①长效止痛剂：选取1支亚甲蓝，规格为2ml/20mg，2ml布比卡因（0.75%），10ml利多卡因，5ml碳酸氢钠（5%），1-2滴肾上腺素，共取得溶液10ml，备用。选取新洁尔灭，浓度为0.1%，进行消毒处理，在回抽无血情况下，采取细长针头（规格为5号），为患者注入。②中药外洗：组方为酢浆草10g，白芍6g，马齿苋6g，苦参6g，当归6g，生大黄6g，元明粉5g，益母草5g，槐米5g，冰片2g，将其制作成内制剂，加入开水1000-1500ml，于排便后或术后次日，干预，先为患者熏洗，然后进行坐浴，持续20min。每天1次，共进行1周。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态：焦虑评估工具为SAS量表，临界值为57分；抑郁评估工具为SDS量表，临界值为55分。评价手术相关指标：包括手术时间、术中出血量和住院时间。评价症状改善时间：包括出血停止时间、疼痛缓解时间、水肿消退时间、肠鸣音恢复时间和排便时间。评

价疼痛程度：Ⅰ度表示活动、排便、静息和换药过程中均未产生疼痛；Ⅱ度表示静息状态下无疼痛，活动、换药或排便时出现疼痛，但无须采取止痛药物；Ⅲ度表示活动和静息状态下，患者均会出现剧烈疼痛，应采取药物镇痛。

1.4 统计学方法

SPSS23.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示计量与计数资料，分别行 t 与检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	57.26±3.64	34.51±7.22 ^a	55.16±4.90	32.25±4.77 ^a
对照组	41	57.94±3.08	42.77±5.26 ^a	55.09±5.07	40.55±4.61 ^a
t	/	0.913	5.921	0.064	8.012
P	/	0.364	0.000	0.949	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

观察组的手术时间、术中出血量和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

2.2 两组手术相关指标比较

表2 两组手术相关指标比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	41	22.40±3.34	25.62±4.06	8.56±1.13
对照组	41	42.17±3.29	42.36±3.94	13.25±1.27
t	/	27.001	18.946	17.666
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 两组症状改善时间比较

观察组的出血停止时间、疼痛缓解时间、水肿消退

时间、肠鸣音恢复时间和排便时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组症状改善时间比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	出血停止时间 (d)	疼痛缓解时间 (d)	水肿消退时间 (d)	肠鸣音恢复时间 (d)	排便时间 (h)
观察组	41	2.23±0.14	3.34±0.14	4.21±0.05	2.04±0.04	15.52±1.13
对照组	41	5.39±0.15	5.83±0.37	6.59±0.53	4.91±0.37	20.00±1.04
t	/	98.614	40.303	28.627	49.380	18.679
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组疼痛程度比较

观察组的无痛、Ⅰ度和Ⅱ度疼痛占比均明显高于对

照组，Ⅲ度疼痛占比明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组疼痛程度比较[n(%)]

组别	例数	无痛	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
观察组	41	38 (92.68)	2 (4.88)	1 (2.44)	0 (0.00)
对照组	41	17 (41.46)	10 (24.39)	8 (19.51)	6 (14.63)
χ^2	/	24.352	6.248	6.116	6.474
P	/	0.000	0.012	0.013	0.011

3 讨论

肛周存在丰富神经，痛觉阈值低，敏感性高，实施手术治疗时，可能损伤到附近神经及组织，炎性细胞分泌出大量炎症介质，例如淋巴细胞、巨噬细胞和肥大细胞等，产生多种致通因子，包括组胺、缓激肽、钾离

子、P物质和氢离子等，上述因子既会产生化学感受性刺激，导致疼痛，又会作用于C及A δ 纤维感受器，提升外周敏感度，导致疼痛阈值降低^[4]。手术对患者产生伤害性刺激，C及A δ 纤维末梢会产生速激肽物质P、神经激肽A和谷氨酸等，于速激肽和NMDA受体发挥作用，同时影

响到脊髓背胶神经元,引发去极化,提升反应性、兴奋性,提高中枢敏感度。在阈上及正常非伤害性刺激影响下,组织痛觉超敏,疼痛时间延长。疼痛产生原因除了手术创伤以外,还包括炎症刺激、换药及术后排便等^[5]。

采取长效止痛剂,亚甲蓝的亲神经性较强,能够对神经纤维传递疼痛产生直接阻滞,影响到糖代谢,推动丙酮酸氧化,作用于神经末梢,改善膜电位,调节酸碱平衡,抑制神经冲动、兴奋性传导。本品能对神经髓质产生可逆性损伤,停药后会在约4周修复,此时感觉恢复正常,由此可见亚甲蓝能起到长效止痛作用。分析本品麻醉作用,约有4h左右潜伏期,此时患者可能出现灼烧样疼痛,叫做初弱期^[6-7]。本次研究配置的制剂,加入利多卡因,具有较强敏感性和穿透性,能够快速起效,仅有3min潜伏期,持续时间约为1-3h;加入布比卡因,本品起效相对较慢,但具有更强麻醉作用,后者的强度约为前者的3-4倍,持续时间约为3-6h,同时应用两种药物,能互相补充,既可以降低单一药物用量,预防毒性反应,又能持续起到麻醉作用。5%碳酸氢钠具有弱碱性,能够提升制剂中含有碱基占比,对麻醉药物起到协同作用,提升其穿透神经膜功能。该制剂能对局部组织产生浸润麻醉,降低氢离子含量,提升CO₂水平,CO₂会在短时间里由神经膜,作用于神经轴,降低PH值,推动碱基离解,释放出大量阳离子,可以在短时间内发挥出局麻作用,推动神经冲动阻滞加强^[8]。细胞外液在含钠离子碱性液作用下,创造出碱性环境,令氢离子到达细胞内,降低氢离子含量,减轻其对组织产生的刺激,缓解疼痛。上述药物具有协同功效,能加强止痛作用,麻醉维持时间约为6-8h,能帮助亚甲蓝攻克初弱期,另取适量肾上腺素加入,能降低吸收速度,将麻醉时间延长,减轻毒性反应。研究所用长效止痛剂容易配置,经济性高,能取得显著镇痛作用,可起到长效麻醉作用,便于基层医院普及^[9]。

联合中药外洗,酢浆草具有解热消肿、清热利湿等功效;苦参能够活血消肿、清热解毒;马齿苋可以凉血解毒和清热利湿;大黄可起到逐瘀通经、凉血解毒和泻火通肠等功效。四药为本方之君药,能加强解毒消肿、清热祛湿等作用。川芎可以散风止痛、活血行气;白芍性具有行气止痛、活血养阴等功效;当归能够化瘀通络、活血止痛。三药属于本方之臣药,可加强止痛活血化瘀、行气止痛等作用。益母草能够利尿消肿、活血通经;冰片可以生肌、止痛和清热;元明粉存在清热、泄下软坚等作用,三药为本方之佐药,联用能加强活血生肌、软坚散结等功效。槐米是本方使药,能清肝泻火、

凉血解毒。联合综合护理,为患者提供全方位干预,切实改善病情,缩短康复时间。本次研究结果显示和对照组比,观察组的无痛、I度和II度疼痛占比均更高,III度占比更低($P < 0.05$),提示联合干预可有效减轻肛周疼痛。观察组的SAS、SDS评分均更低($P < 0.05$),表示联合应用效果明确,能缓解焦虑、紧张等负面情绪。观察组的出血停止时间、疼痛缓解时间、水肿消退时间、肠鸣音恢复时间、排便时间、手术时间、术中出血量和住院时间均更低($P < 0.05$),表明联合护理可缩短各症状改善时间,提升预后。说明采取长效止痛剂、中药外洗,能快速、持续发挥药效,减轻疼痛,解除疾病折磨。

综上所述,给予肛肠病患者长效止痛剂、中药外洗能够有效解除疼痛等症状,缩短恢复时间,提高预后,具有推广价值。

参考文献

- [1] 贾旗,汪明,刘燕,等. 亚甲蓝长效止痛剂在肛肠病术后的临床应用进展[J]. 中国肛肠病杂志,2021,41(12):69-71.
- [2] Zhengnan L ,Qunhu F . Research Progress on the treatment of Postoperative complications of anorectal disease by external application of Chinese medicine[J]. International Journal of Frontiers in Medicine,2023,5(1).
- [3] 方锋锋,郑新平. 中药消肿止痛方熏洗坐浴治疗肛肠外科手术后创面水肿疼痛的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2022,29(5):918-920.
- [4] 周斌,朱鸣杰. 止痛如神汤联合中药熏洗对环状混合痔患者肛肠动力学的影响[J]. 光明中医,2022,37(8):1417-1419.
- [5] 杨睿.吻合器痔上黏膜环形切除术联合止痛如神汤对痔疮患者肛肠动力学指标及疼痛程度的影响[J]. 医疗装备,2022,35(17):89-90,93.
- [6] Chen X ,Feng W ,Cao R , et al. A Systematic Review and Meta-analysis of the Use of Simmering Pus and Growing Flesh Method to Promote Postoperative Wound Healing in Anorectal Diseases[J]. Frontiers in Medical Science Research,2023,5(3).
- [7] 王译. 复方亚甲蓝长效止痛剂用于肛肠科手术后止痛的效果及时机[J]. 中国实用医药,2020,15(15):118-120.
- [8] 郑红艳,邹东东. 止痛如神汤加减治疗肛肠疾病术后疼痛的效果分析[J]. 医学理论与实践,2020,33(20):3413-3415.
- [9] 杨胜邦,曾清泉,潘凯,等. 荆芥消肿止痛汤联合红外线治疗对肛肠病患者术后疼痛及创面修复的影响[J]. 中医学报,2022,37(6):1336-1342.