

中西医结合治疗肛肠病术后疼痛临床研究

王维兵

阿坝州金川县人民医院外科 四川 阿坝 624100

【摘要】：目的：展开中西医结合治疗肛肠病术后疼痛临床研究。方法：选取本院收治的肛肠疾病手术患者 60 例，随机均分为实验组（中西医结合治疗）和对照组（西医治疗），根据实验结果进一步研究探讨。**结果：**实验组疼痛评分更低（ $P<0.05$ ）。**结论：**中西医结合治疗对肛肠并术后的疼痛具有良好的缓解作用。

【关键词】：中西医结合；肛肠病；疼痛

在现代医学条件下通过手术一般能够对肛肠病取得良好的治疗效果，因此临床上逐渐加强了对治疗质量的重视，而术后疼痛则是严重影响患者治疗体验的普遍问题，严重时甚至会诱发应激性反应影响到治疗效果，延长患者的治疗周期，进一步增加患者治疗痛苦。因此如何有效改善患者术后的疼痛感成为了临床上重点讨论和积极探索的问题，基于此本院参考先进医院经验引入中西医结合治疗的模式，经过近两年的运用证实了其有效性，分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院近两年收治的肛肠并手术患者 60 例，随机均分为实验组和对照组，其中实验组均龄（ 52.7 ± 10.6 ）岁，男女比例（17/13），对照组均龄（ 50.8 ± 11.2 ）岁，男女比例（18/12），排除标准：具有严重心理、智力、精神障碍及无法主动配合完成此次实验患者，两组患者资料具备可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组护理人员根据患者疼痛程度及性质灵活采用物理镇痛、注意力转移以及药物镇痛的方式，当患者疼痛剧烈时可以采取预先给药的方式，此外不做其他特殊干预；实验组在对照组基础上施加中医治疗方法：

（1）药物治疗：术后当天选取野菊花、甘草、栀子、大青叶、牡丹皮等数十味中药材进行泡水煎服，同时护理人员需要根据患者的具体证型进行辩证用药，比如当患者的存在气虚的情况可以加用黄芪、升麻等药材；当患者存在血虚的情况可以家用黄连、秦皮等药材；当患者存在血瘀的情况可以加用桃仁等药材，1 剂/d，连续服用 5d。

（2）针灸治疗：选取患者长强、承山、二白等穴位，采用泻法进针，得气后采用强刺激法，留针 20-30min，1 次/d。

（3）坐浴治疗：患者术后首次排便后，取适量川椒加入 100mL 水中进行蒸煮，后加入温水使水温处于人体耐受程度，患者坐浴 10-15min，2 次/d。

1.3 评价指标

以疼痛评分（VAS）作为本次实验的参考标准，满分十分，分值高低与患者自觉疼痛感受呈正相关。

1.4 统计学方法

本次研究数据均是通过 SPSS18.0 系统软件分析所得，实验结果用 T 进行检验， $P<0.05$ 则代表存在明显差距，含有统计学意义。

2 结果

实验组疼痛评分明显低于对照组，差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ），详情见表 1。

表 1 对比两组患者疼痛评分

组别	例数	术后用药 6h	术后用药 5d
实验组	30	4.16 ± 0.37	0.42 ± 0.21
对照组	30	7.25 ± 0.48	0.92 ± 0.33
P	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

疼痛是较为典型的负性生理及心理体验，会对人体的正常活动比如行走、睡眠、社交等产生不同程度的影响，而手术作为医疗侵入性操作，术后的疼痛虽然为正常的反应，但是依然会带给患者较强烈的痛苦。在现代医学理念下，治疗过程中愈发的注重对患者的生理及心理全方面的保护，因此减轻患者的术后疼痛成为了临床上以及患者的共同的希望和需求。

在西医体系下一般采取药物治疗的方式缓解患者的疼

痛,比如临床上常用的罗哌卡因、吗啡等,服用后可以起到神经阻滞的作用从而使人体降低对痛觉的敏感度,在长期的实践过程中被证实具有良好的应用效果,但是依然具备一定的局限性,比如患者体质之间具有差异性,部分患者对常用镇痛药物具有过敏、中毒等特异性反应,不适用于药物镇痛。其次阵痛药物可能会引起人体耐药性,为追求长期的治疗效果,因此不建议大剂量的使用,对疼痛程度较低的患者尽可能推荐物理镇痛的方式,因此需要寻求一种更具推广价值的镇痛方式以满足患者的治疗需求。

随着中医现代化进程的推进,中医中对许多疾病的治疗原理在现代医学体系下得到了证实,并且在长期的发展过程中与西医相互借鉴与融合,形成了独特的现代中医学体系,在中医体系下对镇痛的研究也由来已久,并且在长期的发展过程中形成了药物、针灸为主的治疗体系,并且衍生出了坐浴、食疗等多种辅助治疗方法。本次研究在参考大量的医学文献后制定了药物+针灸+坐浴的治疗方案,中医体系下认为“痛则不通”,而肛肠术后疼痛则是湿热滞留、气血瘀滞所致,因此在选取药材时主要以清热解毒、活血散瘀为主要原则,全方具有镇痛、抗炎、止痒的作用。针灸则是对患者穴

位进行刺激从而特定的作用,比如现代医学下证实通过对脊髓节段部分穴位进行刺激可以起到兴奋中枢神经的作用,激活人体内在镇痛系统,提升人体的耐受力。坐浴则是将药物直接作用于患处,增强疗效,促进恢复,本次研究选用的川椒具有温中止痛、杀虫止痒效果。多种治疗方式能够起到协同效应,起到更为良好的镇痛效果。

对实验数据进行分析,实验组患者的在疼痛评分数据测评结果中表现出明显的优势,在用药后6h,实验组评分为(4.16±0.37),对照组则为(7.25±0.48)在VAS评分体系中,4分为对睡眠有轻微影响,而7分已经会对患者多种生活互动产生较为明显的影响,可见中西医结合治疗疗效确切,显著改善了患者的术后疼痛。

综上所述,中西医具有不同的适应症状及治疗方向,因此临床上可以根据患者的具体情况加以选用,当患者为轻中度疼痛时可以采用中西医结合治疗的方法,提升治疗效果的同时减少西药的使用剂量;当患者疼痛剧烈时依然需要采取药物镇痛以及其他神经阻滞的方式快速控制患者的急性疼痛症状,确保患者的安全。

参考文献:

- [1] 陈俊,王晴.中西医结合治疗肛肠病术后疼痛的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(14):33-35.
- [2] 邓兴华,黄明标,邓志辉.中西医结合治疗肛肠病术后疼痛分析[J].按摩与康复医学,2019,10(10):24-25.
- [3] 李龙,李东伟,应晓洲.中西医结合治疗肛肠病术后疼痛的临床观察[J].中国基层医药,2019(06):677-680.
- [4] 秦鹏.中西医结合治疗肛肠病术后疼痛40例[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(85):16721.
- [5] 王广帅,于永铎.中西医结合治疗肛肠病术后长效止痛的临床研究[J].实用中医内科杂志,2011,25(01):74-75.