

穴位敷贴联合中药熏洗治疗肛肠术后疼痛疗效观察

赵云华

石林彝族自治县中医医院 云南石林 652200

【摘要】目的 探索穴位敷贴联合中药熏洗治疗肛肠术后疼痛的临床疗效。**方法** 择取 80 例肛肠术后疼痛患者采用摸球法随机分为观察组 (40 例) 和对照组 (40 例), 给予对照组患者穴位敷贴治疗方案, 给予观察组患者穴位敷贴联合中药熏洗治疗方案, 对比分析症状评分和临床指标。**结果** 观察组水肿、坠胀、潮湿、出血、疼痛评分分别为 (1.72±0.19) 分、(1.26±0.27) 分、(0.78±0.08) 分、(1.46±0.18) 分和 (2.65±1.13) 分, 均低于对照组 (P<0.05); 观察组水肿消失时间、疼痛消失时间以及创面愈合时间分别为 (4.28±2.08) 天、(5.46±2.18) 天和 (14.72±6.19) 天, 均短于对照组 (P<0.05)。**结论** 穴位敷贴联合中药熏洗治疗方案可促进患者症状改善并缓解其术后疼痛感, 是值得推广使用的一类临床治疗方案。

【关键词】 穴位敷贴联合中药熏洗; 肛肠术后疼痛患者; 临床疗效

【中图分类号】 R657.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 02-052-02

肛肠手术患者术后均会出现不同程度的疼痛, 需进行针对性疼痛治疗才能缓解其疼痛感^[1]。目前, 临床治疗中常采用穴位敷贴与中药熏洗两种方式进行对症治疗, 故相较两者在临床疗效之间的优劣性将为患者提供最佳治疗方案, 提升治疗成效。故本文将对上述两种治疗方案进行分析, 重点分析判断穴位敷贴联合中药熏洗治疗方案的临床应用价值。

1 资料和方法

1.1 基本资料

病例挑选时段: 2018 年 1 月-2019 年 1 月。

病例一般资料: 肛肠术后疼痛患者共 80 例, 摸球法随机分组。对照组: 奇数号, 共 40 例, 男 21, 女 19; 年龄 35-59 (45.18±4.22) 岁。观察组: 偶数号, 共 40 例, 男 20, 女 20; 年龄 32-60 (45.16±4.19) 岁。组间资料对比, P>0.05。

筛选标准: (1) 均在本院接受治疗的患者。(2) 签署知情同意书的患者及其家属。

排除标准: (1) 患有精神障碍和认知障碍的患者。(2) 患有其他恶性疾病或家族遗传疾病的患者。

1.2 操作方法

对对照组实施穴位敷贴治疗方案: 穴位敷贴处方为延胡索 30g, 水蛭、三棱、莪术和细辛各 15g, 冰片 10g, 混合捣碎成粉

状并封于玻璃瓶内, 加醋调制成糊状, 以 1g 药物涂抹于 (3x3) cm² 胶布之上, 择取长强穴、大肠俞穴、足三里穴和承山穴敷贴胶布, 每半天一换, 连续 3 天。

对观察组在对照组基础上联合中药熏洗治疗方案: 中药熏洗处方为两面针和蒲公英各 30g, 黄柏、花椒和苦参各 20g, 五倍子、赤芍、枳壳各 15g, 冰片 3g, 煎煮后取药汁 250ml, 使用熏蒸机持续熏蒸 20min, 1 次/天, 连续 3 天。

1.3 观察指标

(1) 统计症状评分, 包括水肿、坠胀、潮湿、出血、疼痛几个指标, 分值范围 0 分-6 分, 分值越高表示患者的临床症状越严重。(2) 统计临床指标, 包括水肿消失时间、疼痛消失时间以及创面愈合时间几个指标, 时间越短表示患者的临床治疗指标越好。

1.4 统计学处理

文中计数 (χ^2 检验)、计量 (t 检验) 资料用 SPSS20.0 软件处理, P<0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果分析

2.1 症状评分

结果: 观察组水肿、坠胀、潮湿、出血、疼痛评分均低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1: 症状评分 [$\bar{x} \pm s$] (分)

组别	例数	水肿	坠胀	潮湿	出血	疼痛
观察组	40	1.72±0.19	1.26±0.27	0.78±0.08	1.46±0.18	2.65±1.13
对照组	40	3.56±1.41	2.18±0.31	2.44±0.18	2.18±0.17	3.66±1.09
T	-	8.1794	14.1538	53.2994	18.3921	4.0686
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001

2.2 临床指标

结果: 观察组水肿消失时间、疼痛消失时间以及创面愈合时间均短于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2: 临床指标 [$\bar{x} \pm s$] (天)

组别	例数	水肿消失时间	疼痛消失时间	创面愈合时间
观察组	40	4.28±2.08	5.46±2.18	14.72±6.19
对照组	40	7.44±3.18	8.18±3.17	20.56±8.41
T	-	5.2596	4.4715	3.5371
P	-	0.0000	0.0000	0.0007

3 讨论

目前, 有关肛肠术后疼痛治疗方法的研究一直是医学界的主要课题。只有为患者选择最为科学的治疗方案, 才能有效促进患者症状改善并缓解其术后疼痛感, 帮助患者快速摆脱病痛折磨, 提高生活质量。

中医临床研究表明, 肛肠术后疼痛往往是由创伤、湿热壅滞、淤血凝滞导致, 故通经活络, 祛湿除热为根本治疗思路, 基于此, 穴位敷贴和中药熏洗均在临床中得以应用, 其中穴位敷贴可发挥通经活络作用, 配合中药熏洗, 予以患者直接药物作用, 达到脱腐解毒、散瘀化滞之功效, 其中两面针、蒲公英和冰片可消肿止痛, 赤芍和枳壳可散瘀止痛, 五倍子可消肿, 花椒可温中止痛, 通过熏蒸方式可直达病灶, 加强抗菌抗炎、敛疮生肌作用^[3-4]。通过上述结果可以看到, 观察组症状改善更为明显且术后恢复情况更好, 其中疼痛评分为 (2.65±1.13) 分, 疼痛消失时间为 (5.46±2.18) 天, 均明显降低, 由此可佐证穴位敷贴联合中药熏洗治疗方案在肛肠手术中的可行性和科学性, 更能促进患者症状改善并缓解其术后疼痛感^[5]。

综上所述, 以通经活络, 祛湿除热为核心开展治疗工作, 穴 (下转第 57 页)

诊断灵敏度、特异度分别为 87.5%、95.2% 明显高于单独检测, $P < 0.05$, 见表 4。

3 讨论

胎儿畸形属于临床最常见的一种病症, 且畸形类型较多, 如中枢神经系统畸形有侧脑室扩张、脑积水、脊柱裂等; 先天性心脏病有大血管错位、室间隔缺损、房间隔缺损、单心房单心室; 腹部畸形包括胃幽门梗阻、肾盂积水、肾缺如等; 肺部畸形有肺囊腺瘤、隔疝; 骨骼系统畸形包括颌面部淋巴管瘤、唇腭裂、颈部淋巴管瘤; 染色体异常, 易引起黑蒙性家族痴呆、半乳糖血症等^[3]。目前, 我国越来越重视胎儿畸形的诊断与检查, 特别是产前超声检查, 应用越来越广泛。研究发现, 胎儿畸形是引发围产期胎儿死亡的主要原因, 同时其也是影响人口出生质量的关键环节^[4]。因此, 产前有效的检查诊断, 可以及时发现胎儿异常情况, 为预防胎儿畸形发挥重要作用。目前, 随着影像学技术的进步, 在胎儿畸形检查诊断中, 超声是最常用也是最重要的一项检查手段。在超声检查时, 通过超声波的反射, 可以形成相应的图像, 在工作站做处理后, 能提升图像质量, 通过对图像进行分析, 以此来了解胎儿情况^[5, 6]。

在超声检查中, 常用二维、四维超声检查, 其中二维超声是一种切面的成像技术, 具有较高的可重复性, 分辨率也较高。但二维超声不能直接显示人体的整体结构, 特别是对于生殖系统方面, 细小部位的畸形, 二维超声诊断率较低。四维超声是一种新型的诊断方法, 其以三维为基础, 增加了时间轴, 提高胎儿面部、肢体等显像效果, 能进一步提升诊断效果^[7]。与二维相比, 四维立体感更强, 能清楚地显示胎儿的形状、生理结构, 同时还可以显示细小部位, 动态观察胎儿的异常情况, 并进行分析, 有效弥补了二维超声的不足; 此外, 四维超声检查还可以取得清晰的三维图像, 使判定结果更加的直观, 为胎儿畸形产前诊断提供可靠的参考依据。由外可见, 四维超声检查时的动态立体图像,

可以清晰地显示胎儿的实际情况, 进一步提升胎儿畸形诊断符合率^[8]。而临床在产前检查时, 二维超声作为首选检查方法, 在此基础上, 联合四维超声检查, 可以提高胎儿畸形诊断符合率, 提升检查灵敏度, 为临床提供有效的参考依据。本文研究显示: 单独检测产前胎儿畸形率明显低于联合检测, 且联合检查诊断灵敏度、特异度分别为 87.5%、95.2% 明显高于单独检测, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在产前胎儿畸形诊断中, 二维超声联合四维超声应用价值较高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 秦源, 李贺, 肖钰耀. 二维超声联合四维超声在产前筛查胎儿畸形中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2020, 20(002):195-196.
- [2] 陈彩萍, 樊琦. 二维联合四维超声在产前胎儿畸形筛查及诊断中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(10):163-165.
- [3] 杨宁. 二维超声联合四维超声对产前诊断胎儿畸形的临床意义 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(2):81-82.
- [4] 柏桂森, 陈亚岩, 廖佳音, 等. 研究二维超声联合四维超声在产前筛查胎儿畸形中的应用 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(3):449-450.
- [5] 谷小乐. 二维超声联合四维超声在诊断产前胎儿心脏畸形中的应用价值 [J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(5):614-616.
- [6] 张丽丽, 陈丹, 潘登. 二维超声联合四维超声在产前诊断胎儿畸形中的临床价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(018):123-124.
- [7] 柏桂森, 陈亚岩, 廖佳音, 等. 研究二维超声联合四维超声在产前筛查胎儿畸形中的应用 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 032(003):449-450.
- [8] 王志军. 4DUS 联合 2DUS 在中晚期孕妇胎儿体表畸形产前筛查中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2018, 027(023):4320-4321.

(上接第 52 页)

位敷贴联合中药熏洗治疗方案可发挥巨大作用, 值得在临床中推广使用。随着现代医学技术的不断发展, 肛肠手术治疗取得重要突破, 上述分析由于例数不足, 故仍有不足之处, 有关穴位敷贴联合中药熏洗治疗方案的临床应用分析仍需进一步探究。

[参考文献]

- [1] 周晋. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效观察 [J]. 医药前沿, 2018, 008(010):330.

[2] 迟桂兰. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效观察 [J]. 心理月刊, 2020, v.15(10):178-178.

[3] 田智勇. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(63):174-179.

[4] 甘山存. 穴位敷贴联合中药熏洗治疗肛肠术后患者疼痛的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 19(01):174-174.

[5] 杨婷, 石芳. 中药熏洗坐浴改善肛肠科术后疼痛水肿的疗效观察 [J]. 饮食保健, 2017, 4(026):120.

(上接第 53 页)

[参考文献]

[1] 钟向阳, 钟玲. 温针灸与牵引联合西药治疗神经根型颈椎病疗效观察 [J]. 北方药学, 2020, 17(05):98-99.

[2] 洗仁梅. 针灸联合理疗康复在颈椎病治疗中的临床疗效

[J]. 心电图杂志 (电子版), 2020, 9(01):152-153.

[3] 李军. 推拿联合牵引针灸治疗椎动脉型颈椎病的疗效分析 [J]. 中国疗养医学, 2019, 28(08):833-835.

[4] 王婧. 温针灸与牵引联合西药治疗神经根型颈椎病随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(05):68-71.

(上接第 54 页)

[参考文献]

[1] 程艳. 观察小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果 [J]. 人人健康, 2018, 477(16):96-96.

[2] 姚友东. 补肺汤联合沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿慢性支气管炎 (肺气虚弱) 随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2017, 031(010):41-43.

[3] 蒋江平. 小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(003):339.

[4] 王梓仪, 邹晓玲. 当归六黄汤辨证加减治疗对风热痰凝型或气滞痰凝型桥本甲状腺炎患者的疗效及安全性分析 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(10):13-17.

[5] 韦良旋, 覃其静. 黄芩细辛汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效和安全性评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(38):171-173.

(上接第 55 页)

价值分析 [J]. 现代医用影像学, 2020, 29(10):1902-1904.

[3] 关晓章. 对比 CT 与 MRI 诊断早期股骨头缺血坏死 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(23):115-117.

[4] 史常勤, 朱锐. 在早期股骨头坏死中临床诊断中 CT 与

MRI 的效果比较 [J]. 中外医疗, 2020, 39(4):189-191.

[5] 杨胜. MRI 检查对早期股骨头坏死诊断的价值 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(2):121-123.

[6] 南慧荟. CT 和 MRI 检查用于成人早期股骨头坏死诊断的临床意义评定 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(28):155.