

耳穴贴压法治疗混合痔围术期疼痛的效果分析

邓蓓蕾¹, 周茹¹, 黄信松¹, 章琴², 朱婴³

(上海市静安区中医医院, 1. 中医外科; 2. 治未病科; 3. 中医内科, 上海, 200072)

摘要: **目的** 探讨耳穴贴压法治疗混合痔围术期疼痛的效果。**方法** 将66例混合痔围术期疼痛患者随机分为对照组和观察组, 每组33例。对照组采用布洛芬缓释胶囊治疗, 观察组采用耳穴贴压法治疗。比较2组患者的镇痛有效率、疼痛程度、疼痛持续时间以及术后第1、3、5、7天的疼痛评分。**结果** 观察组患者的镇痛总有效率为96.97%, 显著高于对照组75.76% ($P < 0.05$)。观察组患者的总体疼痛程度显著低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的疼痛持续时间为 (4.36 ± 0.18) min, 显著短于对照组的 (7.52 ± 1.27) min ($P < 0.05$)。观察组患者术后第1、3、5、7天的疼痛评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 采用耳穴贴压法可有效降低混合痔围术期疼痛患者的疼痛程度, 缩短疼痛持续时间。

关键词: 耳穴贴压法; 混合痔; 围术期; 疼痛; 疼痛持续时间

中图分类号: R 657.1 + 8 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)10-120-03 DOI: 10.7619/jcmp.202010031

Efficiency of auricular point sticking therapy in treatment of perioperative pain of mixed hemorrhoids

DENG Beilei¹, ZHOU Ru¹, HUANG Xinsong¹, ZHANG Qin², ZHU Ying³(1. *Surgical Department of Traditional Chinese Medicine*; 2. *Department of Preventive Treatment for Disease*; 3. *Internal Department of Traditional Chinese Medicine, Jing'an District Hospital of Traditional Chinese Medicine in Shanghai, Shanghai, 200072*)

ABSTRACT: Objective To explore the efficiency of auricular point sticking therapy in treatment of perioperative pain of mixed hemorrhoids. **Methods** Totally 66 patients with perioperative pain of mixed hemorrhoids were randomly divided into control group and observation group, with 33 cases in each group. Control group was treated with ibuprofen sustained-release capsules, while observation group was treated with auricular point sticking therapy. The effective rate of analgesia, degree of pain, duration of pain, and pain scores at 1, 3, 5, 7 days after operation were compared between two groups. **Results** The total effective rate of analgesia in the observation group was 96.97%, which was significantly higher than 75.76% in the control group ($P < 0.05$). The overall pain degree of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The duration of pain in the observation group was (4.36 ± 0.18) min, which was significantly shorter than (7.52 ± 1.27) min in the control group ($P < 0.05$). The pain scores at 1, 3, 5, 7 days after operation in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with perioperative pain of mixed hemorrhoids, auricular point sticking therapy can reduce degree of pain and shorten duration of pain.

KEY WORDS: auricular point sticking therapy; mixed hemorrhoids; perioperative period; pain; duration of pain

痔是常见的肛肠疾病, 治疗方式较多, 但不易根治, 手术是根治痔的最有效手段^[1]。混合痔患者常伴有不同程度的疼痛感^[2], 而疼痛容易引发

患者不良情绪, 如焦虑、烦躁等, 也在一定程度上影响睡眠质量, 更有甚者会出现尿潴留或大出血等并发症。对于围术期的疼痛, 临床上常采用止

痛药进行缓解,但药物的副作用较大,容易引起胃肠道及中枢神经系统的不良反应,如呕吐、恶心、嗜睡以及头晕等^[3]。本研究采用耳穴贴压法治疗混合痔患者围术期疼痛,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年7月—2019年8月本院收治的66例混合痔围术期疼痛患者,随机分为2组各33例。观察组男17例,女16例;年龄25~68岁,平均(46.52±3.71)岁;病程0.5~8.0年,平均(4.03±2.87)年。对照组男18例,女15例;年龄26~65岁,平均(45.92±3.63)岁,病程0.5~8.0年,平均(4.06±2.91)年。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获院内医学伦理委员会批准。纳入标准:①均签署知情同意书;②均为首次混合痔术后患者。排除标准:①凝血功能障碍者;②患有肠道感染性疾病、肛周脓肿及复杂性肛瘘者。

1.2 方法

对照组患者给予布洛芬胶囊(天津中美史克制药有限公司,国药准字H10900089,0.3g/粒),1粒/次,2次/d,温水送服。观察组患者采用耳穴贴压法,具体操作为:①取穴。选取患者耳部穴位中的神门穴、大肠穴以及肺穴等部位,每次可先选取患者一侧耳部进行贴压,而后进行交替贴压;②操作步骤。先对患者的耳后部位进行冲洗,并采用2.5%碘酒进行严格消毒,而后采用75%酒精棉对其耳廓进行脱碘。待酒精自然干燥后指导患者取坐位,施术者左手固定已消毒的耳部,右手用镊子夹住含有王不留行籽胶布贴于耳穴上,而后以胶布固定,以拇指轻轻进行按压刺激,以患者得气为度。③胶布留置期间,可在消毒双手后自行按压以便刺激耳部,力度适中,以感到轻度疼痛为宜,且同时按压时间不宜过长,每次1~2 min即可,3次/d,均于换药后、午饭后、夜睡前按压。④每日换药后,医生将患者一侧耳廓进行消毒,其左手托住患者耳廓,右手将胶布迅速

揭下,再用酒精棉球擦拭消毒。采用上述方法对患者的对侧耳穴进行压豆,每天两耳交替贴压,连续治疗7 d。治疗期间叮嘱2组患者多食新鲜水果、粗纤维等食物,禁食辛辣刺激性食物,并养成定时排便习惯。

1.3 观察指标

比较2组患者的镇痛有效率,参照视觉模拟评分法(VAS)标准^[4],分为显效、有效、无效,总有效率=显效率+有效率。应用VAS评分评估2组患者的疼痛程度,评分范围0~10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛,统计2组患者的疼痛持续时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的镇痛总有效率为96.97%,高于对照组的75.76%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。观察组患者的总体疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。观察组的疼痛持续时间为(4.36±0.18) min,显著短于对照组的(7.52±1.27) min ($P < 0.05$)。观察组患者术后第1、3、5、7天的疼痛评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表1 2组患者的镇痛总有效率比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组($n=33$)	4(12.12)	21(63.64)	8(24.24)	25(75.76)
观察组($n=33$)	10(30.30)	22(66.67)	1(3.03)	32(96.97)*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表2 2组患者的疼痛程度比较[n(%)]

组别	无痛	轻度	中度	重度
对照组($n=33$)	7(21.21)	21(63.64)	4(12.12)	1(3.03)
观察组($n=33$)	13(39.39)*	19(57.58)*	1(3.03)*	0*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

表3 2组患者术后第1、3、5、7天的疼痛评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	第1天	第3天	第5天	第7天
对照组($n=33$)	6.23±0.41	4.85±0.23	3.67±0.48	1.65±0.87
观察组($n=33$)	5.74±0.52*	4.33±0.56*	3.12±0.53*	1.29±0.52*

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

痔是一种肛肠科常见的疾病,其中混合痔约占 80.98%^[5]。为了尽快止血,施术者通常会在混合痔术毕时向患者肛管内填塞适量的敷料,而后利用固定胶布进行加压包扎。此操作易造成患者肛门的不适感及疼痛感,患者术后排便时会加剧创口的疼痛感,导致排便次数减少,不利于患者的康复^[6-7]。中医^[8]认为混合痔的治疗应遵循“通则不痛,痛则不通”的原则,缓解患者术后疼痛。

本研究采用的耳穴贴压法主要针对患者的大肠穴、神门穴以及肺穴等进行贴压,主要作用是镇痛^[9]。本研究结果显示,观察组镇痛总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),总体疼痛程度与疼痛持续时间显著优于对照组($P < 0.05$),术后第 1、3、5、7 天的疼痛评分亦显著低于对照组($P < 0.05$),表明耳穴贴压法对缓解患者的疼痛感具有一定的效果。分析原因为耳穴贴压可通过对耳部穴位进行持续刺激,从而激活循经传感效应,增强丘脑系统对副交感神经及交感神经的兴奋性,促进阿片肽以及相关介质的释放,从而发挥镇痛效果。

在耳穴贴压中,穴位的选取至关重要,其中大肠穴可有效缓解便秘、腹胀^[10];肺穴可改善气喘、胸痛胸闷以及咳嗽;肺与大肠相表里,神门穴具有较强的镇静镇痛作用,能调节大脑皮层的兴奋与抑制。神经医学研究^[11]证明,耳穴中的各个部位与其机体具有密切的关系,且联系的途径较多,不仅有体液的参与,还与神经系统具有一定的相关性。现代全息生物理论^[12]认为,整体与局部相互关系、相互作用,不仅可起到制约与调和的生物效应,还可以为信息的传递提供相应的途径。耳穴贴压疗法具有一定的安全性、简便性,有助于提高患者的依从性^[13]。耳穴贴压法还具有调和气血、疏通经络以及活血化瘀等功能,与单纯口服西药镇痛相比,耳穴贴压的止痛效果更为突出。此外,对患者的神门穴进行贴压可起到安神镇静、活血行气的效果^[14];贴压膀胱穴可使膀胱气化,有助于排尿;对肛门穴与直肠穴进行贴压,可有效止血止痛。

综上所述,采用耳穴贴压法可有效降低混合痔围术期疼痛患者的疼痛程度,缩短疼痛持续时间,具有一定的镇痛效果。

参考文献

- [1] 王永杰, 华国花. 痔疾洗液对肛门术后疼痛、水肿及出血的疗效观察[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(22): 4497 - 4500.
- [2] 杜沂岚, 宁雪梅, 唐敏. 耳穴压豆加穴位针刺对混合痔术后疼痛的疗效观察[J]. 西南国防医药, 2017, 27(12): 1363 - 1364.
- [3] 郑娟丽, 郁峰. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗混合痔术后疼痛效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(17): 33 - 34.
- [4] 王海芹. 耳穴贴压预防混合痔吻合器痔上黏膜环切术后尿潴留的护理[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(15): 1869 - 1870.
- [5] 孙静怡, 陈长香. 耳穴贴压对混合痔术后疼痛及排尿功能的影响[J]. 贵阳中医学院学报 2016, 38(2): 49 - 52.
- [6] 刘勤, 钱娟, 张春花, 等. 耳穴贴压对混合痔手术后疼痛及排尿障碍的临床观察研究[J]. 河北中医, 2016, 38(3): 425 - 426, 429.
- [7] 游秋英. 中医护理对痔疮手术患者疼痛程度及首次排尿、排便时间的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(22): 3515 - 3517.
- [8] 张春花, 江慧, 王晔琳, 等. 耳穴贴压配合艾灸防治混合痔术后疼痛的效果观察[J]. 河北中医, 2017, 39(4): 604 - 606.
- [9] 荀绍山, 张文静, 刘洋, 等. 麻杏滋脾胶囊配合耳穴贴压治疗老年混合痔后便秘临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(3): 410 - 413.
- [10] 冯群虎, 冯桂成, 吴定奇, 等. 耳穴压豆法治疗混合痔术后腹胀临床研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(12): 1743 - 1744.
- [11] 龙庆, 李艳, 李俊, 等. 电针联合耳穴贴压治疗混合痔外剥内扎术后肛门疼痛临床研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 580 - 584.
- [12] 孙丽英, 包巨大. 耳穴贴压治疗肛肠疾病术后疼痛的疗效研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(9): 1337 - 1339.
- [13] 李洪波, 胡浩. 针刺加耳穴贴压对混合痔术后疼痛及近期并发症的影响[J]. 世界临床药物, 2017, 38(3): 196 - 199.
- [14] 陈云生, 郁斌, 吕琦. 耳穴贴压干预混合痔外切内扎术后疼痛临床观察[J]. 山西中医, 2018, 34(4): 32 - 33.