

中医肛俞穴麻醉在肛肠疾病患者中的应用效果研究

高伟峰, 胡益浓, 鲁银焕, 洪玲, 周浩

慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察中医肛俞穴麻醉在肛肠疾病患者中的应用效果。方法: 将实施手术治疗的 236 例肛肠疾病患者采用随机数字表法分为 2 组, 对照组 115 例采用局部麻醉, 观察组 121 例采用肛俞穴麻醉, 比较 2 组患者的麻醉效果。结果: 观察组麻醉满意率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 2 组术后尿潴留严重程度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 肛肠病手术中应用肛俞穴麻醉的方法, 患者发生术后尿潴留概率与局部麻醉方法相当, 但肛俞穴麻醉方法的麻醉效果确切, 操作简单, 是肛肠病手术中理想的麻醉选择方法。

[关键词] 肛肠疾病; 麻醉; 满意度; 尿潴留

[中图分类号] R657.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0243-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.116

在肛肠疾病(anorectal disease)手术麻醉中, 有小剂量腰麻、局部浸润麻醉、中医腰俞及肛俞穴麻醉以及骶管麻醉等许多临床常用的麻醉方式^[1]。外科手术中选择肛俞穴作为麻醉药物注射点, 可以有效阻断肛门四周神经功能传导, 在无局部疼痛感觉的前提下达到松弛括约肌的麻醉效果^[2]。本研究为探讨肛俞穴麻醉安全性及麻醉效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院 2013 年 8 月—2014 年 8 月实施手术治疗的 236 例肛肠疾病患者, 均符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]诊断标准。排除合并心脑血管疾病、严重肝肾功能障碍、内分泌以及造血系统疾病者, 妊娠期妇女以及存在精神病患者。采用随机数字表法将其分为 2 组, 对照组 115 例, 男 72 例, 女 43 例; 年龄 35~76 岁, 平均(52.5±8.7)岁; 内、外痔各 23 例, 直肠息肉 8 例, 混合痔 40 例, 肛瘘 21 例。观察组 121 例, 男 75 例, 女 46 例; 年龄 34~73 岁, 平均(52.8±8.6)岁; 内、外痔各 26 例, 直肠息肉 8 例, 混合痔 41 例, 肛瘘 20 例; 2 组临床一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 观察组 采用肛俞穴麻醉。先在患者肛门与尾骨连线中点(A 点)处注射皮丘点, 再在其后方皮下注射, 把针抽到肛门与尾骨连线中点处, 在肛门后方、肛管两侧位置向前注入肛门前部。深部注射: 将左食指伸入患者直肠中, 与直肠平行方向进针, 在距患者肛门缘上 6 cm 左右位置注入麻醉药, 注射方向为右前、右后、左侧、后方, 再在坐骨直肠窝由 A 点位置

向上注入。需注入 50~60 mL 剂量的麻醉药, 配方组成为: 盐酸肾上腺素 0.06 mg(3 滴)、0.9% 氯化钠注射液 20 mL、0.2% 耐乐品 10 mL 以及 2% 利多卡因 10 mL。

2.2 对照组 采用 15~20 mL 的 1% 利多卡因局部浸润麻醉。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 麻醉效果判定^[4]: 采用语言评价量表评价 2 组患者麻醉效果, 满意: 患者手术过程中无疼痛, 肛门松弛。不满意: 患者实施手术时, 存在轻度疼痛或者牵拉疼痛症状, 肛门松弛欠缺。差: 患者手术时疼痛明显, 需辅以局麻或者是更换麻醉方法手术才能顺利完成。术后尿潴留评价: 0 度: 患者排尿通畅; 1 度: 患者出现排尿困难症状, 但仍可自行排出; 2 度: 患者排尿困难, 需进行导尿。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间进行 t 检验, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组麻醉效果比较 见表 1。观察组麻醉满意率 87.6%, 高于对照组 65.2%, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

项目	人数	满意	不满意	差	例(%)
对照组	115	75	20	20	75(65.2)
观察组	121	106	5	10	106(87.6)

4.2 2 组尿潴留发生情况比较 见表 2。2 组术后尿潴留严重程度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

[收稿日期] 2014-12-25

[作者简介] 高伟峰 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 临床麻醉和疼痛诊疗。

表2 2组尿潴留发生情况比较 例(%)

项目	n	0度	度	度
对照组	115	93(80.9)	10(8.7)	12(10.4)
观察组	121	96(79.3)	15(12.4)	10(8.3)

5 讨论

肛肠部外科手术临床多采取局部麻醉的方式。对于肛痿以及环形混合痔等疾病,中医院多进行腰俞穴麻醉的方式实施手术,西医院多进行低位鞍麻^[1]。普通局麻的应用效果不佳,而采用中医腰俞穴麻醉的手术方式,由于需要进行骶管变异操作,手术难度加大;采用低位鞍麻的方式需增添设备,因此,寻求一种肛门疾病的中长效麻醉方式对基层医院来说,具有重要的临床价值。

肛肠疾病手术虽然是一种局限性较小的手术,但是病人术中焦虑、紧张,易引起肛管松弛度差、病变部位不能充分暴露等,甚至产生恶心、胸闷等直肠心脏反射症状^[2]。普通局麻是通过局部麻药注入,暂时性地阻断患者一些周围神经冲动传导,麻醉其神经支配区域。此麻醉方法操作简便易行,安全性高,经济实用,术后并发症少,在临床应用广泛。但普通局麻,患者麻醉时间短,术后失效快,限制了其在肛肠病手术中的应用效果,此外,局部麻醉时反复进行肛周穿刺,给患者带来痛苦大,且麻醉不完全,患者肛门松弛效果欠佳,影响手术顺利实施,尤其是高位复杂性肛疹。近年来有研究^[3]发现,根据张氏肛门局部神经阻滞方法进行肛肠科手术麻醉,麻醉效果良好,但此手术操作复杂,对肛痿、环形混合痔等复杂性肛门疾病的麻醉效果欠佳。

肛俞穴麻醉手术方式是近年肛肠外科新兴的一种麻醉方式,麻醉时间长,适用于门诊手术病人,并且安全无毒副反应,麻醉效果良好。其在肛门局部神经阻滞优点的基础上,同时又有创新,麻醉时效较长,高达到5h。肛俞穴麻醉主要在患者的直肠下端以及肛门会阴部位实施手术,此部位神经末梢敏感性强,因此,手术疼痛敏感性高。另外,肛肠术后易出现排尿困难,发生尿潴留,这可能是由于肛肠病手术过程中反复

的牵拉、挤压肛门直肠及周围组织,导致局部水肿和疼痛,形成尿道、膀胱括约肌反射性痉挛,最终导致排尿困难,产生尿潴留^[4]。因此,麻醉方式不仅要求镇痛效果好,还需手术后能排尿顺畅。

本研究结果显示,观察组麻醉满意率高于对照组,差异有统计学意义,2组术后尿潴留严重程度比较,差异无统计学意义。综上所述,肛肠病手术中应用肛俞穴麻醉的方法,患者发生术后尿潴留概率与局部麻醉方法相当,但肛俞穴麻醉方法的麻醉效果确切,操作简单,是肛肠病手术中理想的麻醉选择方法。

[参考文献]

- [1] 黄德铨. 腰俞穴麻醉复合小剂量丙泊酚静脉麻醉在 PPH 术中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(1): 115.
- [2] 陈凯军低浓度罗哌卡因利多卡因复合剂腰俞穴阻滞在肛肠手术中的应用[J]. 山西中医学院学报, 2010, 11(2): 51-55.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- [4] 钱海华, 徐天舒, 戴玲颖. 腰俞穴麻醉与长强穴局部麻醉相结合在肛肠科手术中的应用[J]. 当代医学, 2009, 15(31): 160.
- [5] 牛富国, 任伟, 崔峰, 等. 复方薄荷脑腰俞穴麻醉用于肛肠疾病手术的效果[J]. 河北医药, 2012, 34: 1208.
- [6] 韩庆丰, 崔浩杰, 边小松, 等. 肛肠手术行腰俞穴麻醉 690 例临床研究[J]. 河北中医, 2012, 34(2): 249-250.
- [7] 曾新辉. 腰俞穴麻醉在肛肠科手术中的应用[J]. 中国中医急症, 2010, 19(1): 150.
- [8] 刘艳红, 钟波. 中医肛俞穴麻醉新技术的临床分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(2): 141-142.

(责任编辑: 刘淑婷)