电针联合耳穴埋豆对混合痔术后疼痛的影响

汪海敏，颜聪颖

温州市中医院，浙江 温州 325000

［摘要］**目的：**观察电针联合耳穴埋豆对混合痔术后疼痛的影响。**方法：**选取86例行外剥内扎术治疗的混合痔患者，按随机数字表法分为观察组与对照组各43例。对照组术后给予常规治疗，疼痛剧烈者给予布洛芬缓释胶囊口服，观察组在对照组基础上加用电针联合耳穴埋豆治疗。2组均治疗7 d。比较2组临床疗效、术后不同时间点视觉模拟评分法（VAS）评分及不良反应发生率。**结果：**治疗后，观察组痊愈率与总有效率分别为72.09%、95.35%，高于对照组48.84%、76.74%，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。分组因素对VAS评分无影响（$P>0.05$），时间因素对VAS评分有影响（$P<0.05$），2组VAS评分均随时间推移而降低，时间因素与分组因素之间不存在交互作用（$P>0.05$）。观察组术后1 d、3 d、5 d、7 d的VAS评分均低于同期对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。观察组不良反应发生率4.65%，对照组不良反应发生率9.30%，2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**电针联合耳穴埋豆可促进混合痔术后患者康复，有效缓解术后疼痛。

［关键词］混合痔；外剥内扎术；电针；耳穴埋豆；疼痛

［中图分类号］R246；R266 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0132-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.026

Effect of Electroacupuncture Combined with Auricular Point Seed-Pressing for Pain After Surgery for Mixed Hemorrhoids

WANG Haimin，*YAN Congying*

Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine，Wenzhou Zhejiang 325000，China

Abstract：Objective：To observe the effect of electroacupuncture combined with auricular point seed-pressing for pain after surgery for mixed hemorrhoids. **Methods：**A total of 86 cases of patients with mixed hemorrhoids who underwent external dissection and internal ligation surgery were selected and divided into the observation group and the control group according to random number table method，with 43 cases in each group. After surgery，the control group was given routine treatment，and those with severe pain were given Ibuprofen Sustained- Release Capsules orally；the observation group was treated with electroacupuncture combined with auricular point seed-pressing based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 7 days. The clinical effects，Visual Analogue Scale (VAS) scores at different postoperative time points，and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results：**After treatment，the recovery rate and total effective rate were 72.09% and 95.35% in the observation group respectively，higher than those of 48.84% and 76.74% in the control group，differences being significant ($P<0.05$). Grouping factors had no effect on VAS scores ($P>0.05$)，and time factors had an impact on VAS scores ($P<0.05$)；VAS scores in the two groups were decreased over time，and there was no interaction between time factors and grouping factors ($P>0.05$). On the first，third，fifth，and seventh day after surgery，the VAS scores in the observation group were lower than those in the

［收稿日期］2022-05-07
［修回日期］2023-06-20
［基金项目］温州市科技计划项目（Y20190408）
［作者简介］汪海敏（1981-），女，副主任医师，E-mail：yongyeweiwei@163.com。

control group during the same period, differences being significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions was 4.65% in the observation group and 9.30% in the control group, there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Electroacupuncture combined with auricular point seed-pressing can promote recovery, and effectively alleviate postoperative pain in patients with mixed hemorrhoids.

Keywords: Mixed hemorrhoids; External dissection and internal ligation surgery; Electroacupuncture; Auricular point seed-pressing; Pain

痔疮为临床常见的肛肠科疾病，具有发病率、复发率双高的特点。根据痔疮所在部位不同，可将其分为内痔、外痔、混合痔3种类型，其中混合痔的治疗难度最大，可导致贫血、痔核嵌顿、感染坏死等并发症[1]。目前，临床治疗混合痔以外剥内扎术等手术为主，由于其解剖位置的特殊性，术后极易出现肛门局部疼痛，因此痔疮术后多给予止痛药镇痛，但长期使用或大剂量使用止痛药会导致患者发生头晕、呕吐等不良反应[2]。电针与耳穴埋豆均为中医特色疗法，具有止痛效果好、无创、操作简便、安全性高等优势[3]。本研究观察电针联合耳穴埋豆对混合痔术后疼痛的影响，报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中国痔病诊疗指南(2020)》[4]中混合痔的诊断标准；年龄18～60岁；存在明确的手术指征，无手术禁忌证；由同组高年资医师进行外剥内扎术治疗；意识清晰，能配合完成相关检查及随访；签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并其他肛肠类疾病，如肛周脓肿、肛瘘、直肠脱垂等；妊娠期或哺乳期妇女；有高血压病、糖尿病、冠心病等病史，且经药物治疗无效；存在重要脏器功能障碍；对本研究所用药物过敏；施术局部皮肤破损。

1.3 剔除标准 术后病情恶化或出现严重并发症；未完成治疗；病历资料收集不全。

1.4 一般资料 选取2019年10月—2021年6月在温州市中医院行外剥内扎术治疗的86例混合痔患者，按照随机数字表法分为观察组与对照组各43例。2组均无剔除。观察组男23例，女20例；平均年龄(40.13±2.31)岁；平均病程(1.83±0.52)年；手术切口数：2个23例，3个20例。对照组男24例，女19例；平均年龄(39.64±2.49)岁；平均病程(1.91±0.64)年；手术切口数：2个24例，3个19例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后给予常规治疗。术后48 h内给予抗生素抗感染，术后3 d内给予止血药止血，术后2 d流质饮食。术后每12 h局部换药，密切注意手术切口的愈合情况。疼痛剧烈者给予布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司，国药准字H10900089，规格：0.3 g/粒)口服治疗，最大剂量为每次1粒，每天2次，可根据患者的疼痛程度酌情减量。

2.2 观察组 在对照组基础上，于术后12 h起给予电针联合耳穴埋豆治疗。①电针：选取双侧合谷、外关、中髎、会阳、足三里、太冲穴，以棉签蘸取75%乙醇消毒穴位处皮肤，采用规格为0.3 mm×40 mm的毫针进行针刺，进针后施行平补平泻手法，以穴位出现酸、麻、胀、痛感为宜，采用华佗牌电子针疗仪(SDZ-Ⅲ型)，将中髎与会阳连为一组电极，将足三里与太冲连为一组电极，选择连续波，频率以患者可耐受为标准，每次30 min，每天1次。②耳穴埋豆：选穴皮质下、神门、交感、大肠、脾。用棉签蘸取75%乙醇消毒穴位处皮肤，医者一手持患者一侧耳轮后上方，另一手用镊子夹取王不留行籽耳穴贴，对准穴位紧贴，每穴按压20下，按压强度以患者有酸、麻、胀或发热感为宜。嘱患者每天自行按压3～5次。3 d后更换对侧耳穴进行贴敷。

2组均治疗7 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②疼痛程度。术后12 h、1 d、3 d、5 d、7 d，采用视觉模拟评分法（VAS）评价。选取1条长度为10 cm的游动标尺，标尺上标有10个刻度，1个刻度代表1分，两端分别代表0分和10分。0分表示无痛；1～3分为轻度疼痛，能够耐受；4～6分为中度疼痛，但不影响睡眠；7～10分为重度疼痛，难以忍受[5]。③不良反应发生率。记录治疗期间头痛头晕、恶心呕吐、消化不良等不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验，组内不同时间点比较采用重复测量方差分析；计数资料以百分比（%）表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》[6]制定。于术后12 h与术后7 d对疼痛、便血、肛门不适进行评估，评分标准见表1。疗效指数=（术后12 h症状评分−术后7 d症状评分）/术后12 h症状评分×100%。痊愈：症状和体征均消失，疗效指数≥95%；显效：症状和体征均明显缓解，疗效指数70%～94%；有效：症状和体征均有所缓解，疗效指数30%～69%；无效：不符合上述标准。

表1 症状评分标准

分数	疼痛	便血	肛门不适
1分	完全消失	完全停止	症状消失
2分	明显减轻	明显减少,偶有染纸	明显减轻
3分	有所缓解	有所减少,时有便中带血或染纸	有所改善
4分	无改善	未减少	无好转

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗后，观察组痊愈率与总有效率分别为72.09%、95.35%，高于对照组48.84%、76.74%，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表2 2组临床疗效比较 例（%）

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	31（72.09）	6（13.95）	4（9.30）	2（4.65）	41（95.35）
对照组	43	21（48.84）	7（16.28）	5（11.63）	10（23.26）	33（76.74）
χ^2值		4.864				6.198
P值		0.027				0.013

4.3 2组术后不同时间VAS评分比较 见表3。分组因素对VAS评分无影响（F=7.542，P=0.234＞0.05），时间因素对VAS评分有影响（F=2.214，P=0.011＜0.05），2组VAS评分均随时间推移而降低，时间因素与分组因素之间不存在交互作用（F=2.373，P=0.072＞0.05）。观察组术后1 d、3 d、5 d、7 d的VAS评分均低于同期对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表3 2组术后不同时间VAS评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	例数	术后12 h	术后1 d	术后3 d	术后5 d	术后7 d
观察组	43	7.30±0.47	5.91±0.37	4.21±0.41	3.12±0.32	1.14±0.35
对照组	43	7.44±0.50	6.60±0.50	6.12±0.39	5.51±0.51	4.33±0.47
t值		1.337	7.434	22.028	26.142	35.430
P值		0.185	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001

4.4 2组不良反应发生率比较 观察组出现恶心呕吐1例，消化不良1例，不良反应发生率4.65%（2/43）。对照组出现头痛头晕1例，恶心呕吐1例，消化不良2例，不良反应发生率9.30%（4/43）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（χ^2=0.717，P=0.397＞0.05）。

5 讨论

混合痔发生于肛门同一方位齿线上下，同时存在内痔与外痔，以便血、肛门坠胀、疼痛、局部瘙痒等症状为主要表现。外剥内扎术为临床治疗混合痔的常用术式，能够将病灶直接切除，达到根治痔疮的目的，但由于施术部位解剖结构的特殊性，任何术式均会对施术部位的组织与神经造成损伤。术后开放性伤口易受到外界刺激，造成局部淋巴与血液回流障碍，引发局部疼痛、肿胀、便血等并发症[7]。混合痔术后疼痛的严重程度主要受到两方面影响：一则为巨噬细胞、淋巴细胞、肥大细胞等大量释放致痛因子，刺激肛周血管，引发疼痛；二则为中枢神经敏感化，神经纤维末梢大量释放的谷氨酸、神经激肽、速激肽等直接作用于脊髓神经元与速激肽受体，使其一直处于去极化状态，神经的兴奋性和反应性随之增加，进而增加神经敏感性。

混合痔归属于中医学痔的范畴，中医学认为，本病多因饮食不节、久坐等致湿热下注肛门，阻滞脉络，或因排便、负重、经产用力，使肛门部位经脉受损、瘀阻肛门而发[8]。痔疮术后疼痛是因为手术

治疗可伤及肛门周围经络、气血，气血运行不畅则气滞血瘀，或因创口部位湿热未尽，热毒内壅，经络瘀阻不通，不通则痛。又因混合痔患者术后存在气血亏虚的基础，致肛门周围肌肤、腠理失于荣养，不荣则痛。故痔疮术后疼痛为本虚标实之证，本虚为气血亏虚，标实为局部瘀阻不通。

目前，痔疮术后常用的镇痛方案主要包括注射、口服、局部贴敷镇痛药物等，均有一定效果。为减轻术后疼痛，促进患者康复，本研究在西药镇痛基础上加用电针联合耳穴埋豆治疗。电针疗法将普通针刺与电刺激相结合，起到激活生物电传导、清除自由基等作用，可有效疏经通络、消肿止痛，对混合痔术后疼痛及水肿有积极的治疗作用[9]。本研究依据经络腧穴学中的辨证取穴、远端取穴、近端取穴原则，针对混合痔术后患者本虚标实的病机，既活血通络以改善局部瘀阻不通所致的疼痛，又补益气血以改善患者气血虚弱之根本，故取双侧合谷、太冲、足三里、外关、中髎、会阳穴。合谷与太冲分属于人体上下两端，两者合用可行气活血、疏经通络；足三里与外关合用可补益气血、疏通经络；中髎与会阳均属近端取穴，两者合用可疏通膀胱经经气、消肿止痛。诸穴合用，共奏行气活血、祛瘀止痛、补益气血之效。

耳穴埋豆是通过按压耳穴贴，对耳穴形成持续性刺激，起到治疗作用的一种中医疗法。研究显示，耳穴埋豆能够调节机体的微循环，提高患者的疼痛阈值，起到镇静、安神、止痛等作用[10]。耳穴皮质下具有升清利窍、缓急止痛等作用，能够调节大脑皮质层上的神经系统，松弛平滑肌，缓解肛门括约肌痉挛，减轻术后疼痛[11]。神门为耳部神经交会的调节点，持续刺激此穴具有宁心安神、镇静止痛、调畅气机等作用，是治疗术后疼痛的常用穴。交感具有调经止痛、益心安神、调整胃肠等功效。大肠与脾合用，可起到调理胃肠的作用。针对痔疮术后的疼痛症状，联合使用上述穴位，有助于疏通气血，缓解患处的疼痛。

本研究结果显示，治疗后，观察组痊愈率及总有效率均高于对照组。2组VAS评分随着时间的推移均有不同程度的降低，且与对照组相比，观察组VAS评分降低更明显。提示混合痔术后在西药镇痛基础上采用电针联合耳穴埋豆治疗能更快速地镇痛，值得临床借鉴。

［参考文献］

[1] 江维，张虹玺，隋楠，等. 中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J]. 中国公共卫生，2016，32(10)：1293-1296.
[2] 肖景双. 肛肠病术后疼痛的机理及治疗[J]. 临床医药文献杂志，2018，5(52)：68-69.
[3] 闻永，李俊，龙庆，等. 电针联合穴位埋线用于混合痔术后疼痛研究[J]. 中国针灸，2017，37(3)：243-246.
[4] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科，2020，26(5)：519-533.
[5] 詹宜，王炜. 吻合器痔上黏膜环切术联合闭合性痔切除术治疗环状混合痔的疗效及视觉模拟评分法评分的改善效果观察[J]. 贵州医药，2021，45(6)：938-939.
[6] 郑筱萸. 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，2002：285-289.
[7] 刘静，陈静，阎桂芸. 疼痛管理小组在混合痔术后疼痛管理中的作用[J]. 中国疼痛医学杂志，2017，23(12)：958-960.
[8] 陈红风. 中医外科学[M]. 4版. 北京：中国中医药出版社，2016：115-121.
[9] 陆春霞，沈蓉蓉. 电针八髎穴结合西医常规疗法对混合痔术后疼痛及创面恢复的影响[J]. 国际中医中药杂志，2022，44(3)：288-291.
[10] 邓蓓蕾，周茹，黄信松，等. 耳穴贴压法治疗混合痔围术期疼痛的效果分析[J]. 实用临床医药杂志，2020，24(10)：120-122.
[11] 王梦媛，刘仍海，洪燕秋，等. 穴位贴敷疗法治疗混合痔术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2021，30(16)：1766-1769.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）