

长效止痛剂治疗肛肠病术后疼痛 102 例*

王业皇 李柏年 欧阳强 余苏萍 哈楠林

内容提要 **目的:**观察长效止痛剂治疗肛肠病术后疼痛的临床疗效及作用机理。**方法:**根据中医理论,分析肛肠病术后疼痛的病理特点,选择能祛风胜湿、缓急止痛的汉防己为主药,从中提取汉防己总碱,配伍亚甲蓝及布比卡因,制成注射液。临床观察分 3 组,即长效止痛剂组(102 例)、常规处理组(80 例)、曲马多组(30 例),观察其止痛疗效。**结果:**长效止痛剂的完全止痛效果达 56.86%,优于单纯布比卡因和曲马多($P < 0.05$)。研究表明,长效止痛剂具有明显的局部止痛作用,同时具有明显的肌肉松弛作用。**结论:**长效止痛剂对肛肠疾病术后疼痛具有明显的止痛效果。

关键词 肛肠疾病 术后疼痛 长效止痛剂

Study on 102 Cases of Anorectal Post-Operational Pain Treated by Long-Acting Analgesic Wang Yehuang, Li Bainian, Ouyang Qiang, et al *The Nanjing TCM Hospital, Nanjing (210001)*

Objective: To observe the clinical effect and experimental result of long-acting analgesic in the treatment of anorectal post-operational pain. **Methods:** Analysing the pathological features of anorectal post-operational pain, and select the Radix Stephana Tetrandra, which could disperse pathogenic Wind and dampness, relieve spasm and pain, as the major component. The authors extracted Sinomenine from the Stephana and by mixing with methylene blue and bupivacaine hydrochloride, an injection was prepared. Three groups were in the clinical observation: Long-acting analgesic group (102 cases), routine treatment group (80 cases) and the control group treated by Tramal (30 cases). The curative effect was observed and animal experiment was conducted. **Results:** The total analgesic rate of the long-acting analgesia was 56.86%. The clinical effect was better than using Bupivacaine hydrochloride or Tramal alone ($P < 0.05$). It was shown in experiment that long-acting analgesic had obvious effects of topical analgesic and muscle relaxant. **Conclusions:** Long-acting analgesic has significant effect in relieving the anorectal post-operational pain.

Key words anorectal disease, post-operational pain, long-acting analgesic

肛肠疾病是一种常见病、多发病,据我国部分地区 5 万余人的调查,发病率达 59.1%^[1]。目前对肛肠疾病的治疗,大都以手术治疗为主,特别是许多传统手术疗法,因疗效显著,无后遗症而沿用至今。但手术后的疼痛则是困扰医患的一个棘手问题。1992 年 3 月~1995 年 10 月,我院研制出肛肠病术后长效止痛剂,并用于临床,现将该药临床及实验研究报告如下。

资料与方法

1 临床资料 本组病例均为 1993~1995 年因肛肠病住院系统观察的病例。包括痔、瘻、肛裂等肛门

病。分别设长效止痛剂组、曲马多组和常规处理组。

长效止痛剂组:共 102 例,其中男性 52 例,女性 50 例;年龄 21~72 岁,平均 43.02 岁。手术方法:痔结扎术 56 例(均为混合痔及二、三期内痔);低位肛瘻切开术 19 例;三期肛裂切扩术 20 例;耻骨直肠肌挂线术 5 例;外痔切除术 2 例。

曲马多组(阳性药物对照组):共 30 例,其中男性 16 例,女性 14 例;年龄 22~70 岁,平均 43.03 岁;均为混合痔及二、三期内痔结扎术患者。

常规处理组:共 80 例,其中男性 42 例,女性 38 例;年龄 22~70 岁,平均 42.43 岁。痔结扎术 46 例(均为混合痔及二、三期内痔);外痔切除术 3 例;肛瘻切开术 13 例;肛裂切扩术 14 例;耻骨直肠肌挂线术 4 例。

*江苏省中医管理局获奖项目

南京市中医院(南京 210001)

2 治疗方法 长效止痛剂组:用长效止痛剂,处方组成:汉防己总碱 3.3g,布比卡因 2g,亚甲蓝 2g,注射用水加至 1000ml。用法:肛门病术后伤口周围注射,一次量 5~10ml。曲马多组:患者术后回病房即给曲马多 50mg 口服,如果止痛效果不理想,可在 1h 后再服 50mg。以后根据疼痛情况,必要时每 6h 1 次,每次 50mg,用至术后 72h。常规处理组:按疼痛程度给药,Ⅰ°疼痛不予处理,Ⅱ°疼痛给服去痛片 1 片,Ⅲ°疼痛则予杜冷丁 50mg 肌肉注射。以后根据疼痛情况,选用去痛片或杜冷丁,每 6h 1 次,用至术后 72h。

观察指标:(1)术后疼痛情况 疼痛标准按 1975 年全国肛肠学术会议制定的标准:Ⅰ°疼痛:疼痛轻微,不须处理;Ⅱ°疼痛:自觉伤口疼痛,可影响睡眠,须服

去痛片等一般止痛剂;Ⅲ°疼痛:疼痛较重,难以忍受,须用杜冷丁类镇痛药。(2)与疼痛有关的并发症:如尿潴留、排便困难、失眠、烦躁等。(3)伤口肉芽生长及愈合情况。(4)全身不良反应。

结 果

术后 24h 内不痛者,长效止痛剂组 56 例占 54.90%;曲马多组 10 例占 33.33%;常规处理组 3 例占 3.75%。术后 72h 内不痛者,长效止痛剂组 58 例占 56.86%;曲马多组 7 例占 23.33%;常规处理组 3 例占 3.75%。长效止痛剂组与曲马多组、常规处理组止痛效果比较,经统计学处理,均有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$),见附表。

附表 3 组术后 24h 及 72h 止痛效果比较 [例(%)]

组 别	例数	术后 24h				术后 72h			
		不痛	Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°	不痛	Ⅰ°	Ⅱ°	Ⅲ°
长效止痛剂	102	56(54.90)	38(37.25)	8(7.84)	0	58(56.86)	38(37.25)	6(5.88)	0
曲马多	30	10(33.33)*	17(56.67)	3(10.00)	0	7(23.33)**	18(60.00)	5(16.67)	0
常规处理	80	3(3.75)*	11(13.75)	61(76.25)	5(6.25)	3(3.75)**	16(20.00)	57(71.25)	4(5.00)

注:与长效止痛剂组比较,* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

长效止痛剂组的患者无 1 例发生不良反应,也未出现尿潴留及排便障碍,其术后肉芽生长及愈合时间与对照组比较无显著性差异。

讨 论

肛门部的手术疼痛较甚。由于肛门周围末梢神经比较丰富,伤口对刺激比较敏感,加上肛管的肌肉受到手术创伤及排便的刺激,易于痉挛,其术后的疼痛往往持续时间较长,一般的局部麻醉药和镇痛药的镇痛时间很难达到此时限。我们根据肛肠病术后疼痛的病理特点,认为其疼痛系结扎或挂线术后,致使局部气血瘀滞,湿阻脉络,不通则痛。因此,我们选择了能够祛风胜湿、通络化瘀、缓急止痛的汉防己作为主药,提取其主要成分,制备成汉防己总碱。该药不仅有止痛作用,而且有肌肉松弛作用⁽²⁾,其作用类型属非去极化型肌松剂,与箭毒相似。再配合局部麻醉药布比卡因,以及能降低局部末梢神经兴奋性的亚甲蓝,可达到术后长效止痛的目的。

如果单纯用亚甲蓝局部注射,也可发挥长效止痛的作用,但容易出现两个问题,一是剂量掌握不好,易出现感觉性肛门失禁;二是在用药后的数小时内,可出现肛门部的灼痛,这是由于该药对神经末梢的先驱作用。本制剂配伍了局部麻醉药布比卡因,则可避免亚甲蓝对神经末梢先驱作用所产生的灼痛反应。另外,该止痛剂以汉防己为主药,配合亚甲蓝、布比卡因,其辅药用量较小,不会因亚甲蓝剂量过大而产生的感觉性肛门失禁,同时由于肌肉松弛作用较好,也不会因肛门括约肌痉挛而出现大便困难。

参 考 文 献

1. 陆 琦. 57229 人肛门直肠疾病调查报告.《江苏医药》编辑部编. 中西医结合防治肛门直肠疾病. 第 1 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 1980: 6.
2. 柯铭清. 中草药有效成分理化与药理特性. 第 1 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1979: 349—351.

(收稿: 1997-08-25 修回: 1998-01-08)