

3 讨论

3.1 引起肛肠病术后疼痛的因素有:(1)创面疼痛,可造成术后1~2 d呈烧灼样疼痛;(2)肛门伤口填塞敷料过多,从而压迫肛门括约肌,引起括约肌痉挛性疼痛;(3)排便疼痛,创面受粪便摩擦污染内括约肌,形成撕裂样痉挛性疼痛;(4)并发症疼痛,因术后伤口感染、肛缘水肿、痔核嵌顿、血栓形成,术后2周呈肿胀或烧灼样疼痛;(5)瘢痕疼痛,因新鲜瘢痕缺乏弹性及瘢痕压迫神经末梢导致疼痛。患者疼痛剧烈会进一步加重其恐惧心理,疼痛还可导致尿道和膀胱痉挛致排尿不畅、尿潴留和创缘水肿,或因为疼痛而使患者畏惧排便,日久则导致术后便秘,从而产生一系列恶性循环,影响疗效和患者康复。目前常规镇痛方法较多,如硬膜外术后镇痛,但常伴有不同程度的运动神经阻滞,使患者活动受限,推迟下床活动时间。肌注麻醉性镇痛药时间短,无法消除活动或排尿、排便时的剧烈疼痛等。

3.2 祖国医学《玉龙赋》:“长强、承山,灸痔最妙”^[3]。《会元针灸学》:“长强者,长于阳而强于阴,其督脉与任脉之长共九尺,由会阴至胞中四寸而分任督,其生气通于天而化督脉,其质造形而通于地以化任脉。”^[4]督脉为督辖诸阳之经络而长于阳。长强穴位于尾骨端下,在尾骨端与肛门连线的中点。长强穴为督脉之始,与足少阴肾经交会于此。承山属足太阳膀胱经穴,位于小腿后面正中,穴区布有腓肠内侧皮神经,深层为腓神经^[5]。长强穴为治疗肛肠疾病的主要穴位,具有理气止痛、活血祛瘀的功能。中医针灸经络理论认为辨证取承山穴实施各类有效刺激可达到减轻或阻止疼痛的目的。

3.3 亚甲蓝用于术后长效止痛在肛肠手术中已广泛应用。亚甲蓝是一种解毒剂,临床上常用来治疗氰化物中毒和亚硝酸盐中毒。1975年,任全宝提出用亚甲蓝作为长效止痛剂用于肛肠病症,并取得了良好疗效^[6]。其镇痛机制为亚甲蓝与神经组织有较强的亲和力,可作用于神经末梢,可逆性地破

坏神经髓质,在髓质修复前(大约2~3周)产生止痛效果。但注射亚甲蓝作用前有约4 h潜伏期,称为初弱期,此期间有烧灼样疼痛反应,患者常难以忍受。本组配以的长效止痛剂利多卡因穿透性和弥漫性强,起效快,潜伏期仅3 min,从而迅速达到止痛效果。

3.4 承山联合长强穴注射亚甲蓝,作用相加,降低个别特异质患者对亚甲蓝或利多卡因的不敏感性,以亚甲蓝等作长强穴封闭,充分利用药物较好的镇痛作用及针刺长强穴的提高痛阈作用,所以,其治疗肛裂具有的镇痛效果,是一般镇痛药无法比拟的。其减少了各药的用量及可能发生的药物不良反应,增强了疗效。由于有效地控制了术后疼痛、术后排尿困难,消除了尿潴留症状,避免了因导尿可能发生的尿路感染等并发症,减轻了患者的痛苦和负担。本研究表明,我们用亚甲蓝行承山联合长强穴注射,有效克服了初弱期反应,达到了肛门疾病术后长效止痛的目的,无疑为肛肠患者术后生理、心理状态的调整 and 全面的康复创造良好的条件,体现了中医经络理论的价值,值得推广。

参考文献

- 1 吴世民,张成伟,李跃琼,等.双氯芬酸钠栓预镇痛对肛肠术后的镇痛作用[J].中国医药导报,2008,5(11):88-89.
- 2 徐国荣.复方薄荷脑注射液对肛肠病术后镇痛效果观察[J].浙江中西医结合杂志,2001,11(2):103-104.
- 3 周波兰,李应昆.浅论长强穴临床妙用[J].针灸临床杂志,2009,25(5):53-54.
- 4 王慎杰.针刺长强穴治疗肛肠病手术后气滞气瘀型疼痛80例[J].光明中医,2010,25(9):1675.
- 5 李 宁,何洪波,王成伟,等.电针承山、长强穴治疗痔疮疼痛疗效观察[J].中国针灸,2008,28(11):792-794.
- 6 鲁松涛.复方亚甲蓝注射液在肛肠术后镇痛中的应用[J].临床医学,2009,29(2):67-68.

[收稿日期 2011-11-14][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]

护理研讨

早期应用地塞米松及庆大霉素射流雾化对扁挑体切除手术后镇痛效果的临床观察

郭灵贞

基金项目:广西卫生厅科研课题(编号:Z2010446)

作者单位:535400 广西,灵山县人民医院耳鼻喉科

作者简介:郭灵贞(1965-),女,大学专科,副主任护师,研究方向:耳鼻喉科护理及管理工作。E-mail:glzh6526322@126.com

[摘要] 目的 探讨早期应用地塞米松及庆大霉素射流雾化在扁挑体切除手术后的镇痛效果。方法 选择在全麻下行双侧扁挑体摘除手术后的患者共102例,随机分为实验组(50例)和对照组(52例),实验组

在术后 4 h, 对照组在术后 24 h 采用相同的地塞米松及庆大霉素射流雾化治疗。**结果** 实验组术后 24、36、48、72 h 的 VAS 评分及行为变化评分均优于对照组 ($P < 0.01$)。**结论** 早期应用地塞米松及庆大霉素射流雾化行扁桃体切除术后镇痛, 方法简单, 经济安全, 无痛苦, 病人易于接受, 适用于采取各种麻醉方式的扁桃体术后病人, 值得在临床上推广应用。

[关键词] 射流雾化; 地塞米松; 庆大霉素; 扁桃体切除手术; 镇痛

[中图分类号] R 766.9 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)08-0780-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.33

Clinical observation on the analgesic effect of early jet atomization of dexamethasone combined with gentamicin after tonsillectomy GUO Ling-zhen. Department of Otorhinolaryngology, the People's Hospital of Lingshan County, Guangxi 535400, China

[Abstract] **Objective** To study the analgesic effect of early jet atomization of dexamethasone combined with gentamicin after tonsillectomy. **Methods** One hundred and two patients undergone bilateral tonsillectomy under general anesthesia were selected and randomly divided into two groups, experiment group and control group. The experiment group received jet atomization of dexamethasone combined with gentamicin 4 h after operation. The control group received the same treatment as that of the experiment group 24 h after operation. **Results** After operation analgesic effects and changes in life behavior of the experiment group was better than those of the control group ($P < 0.01$).

Conclusion Early jet atomization of dexamethasone combined with gentamicin is simple operation, low cost, safety, painless and better acceptance. It would be suitable for patients undergone various kinds of anesthesia, so it's worthy of recommending in clinical use.

[Key words] Jet atomization; Dexamethasone; Gentamicin; Tonsillectomy; Analgesia

慢性扁桃体炎是耳鼻咽喉科临床上最常见的疾病之一, 扁桃体手术是耳鼻咽喉科的常见手术, 手术后主要的护理问题是疼痛, 尤其在手术后 24 h 内疼痛最为明显, 疼痛严重者不敢进食、睡眠障碍, 造成术后康复时间延长^[1]。据调查统计资料显示, 40% 病人术后疼痛剧烈^[2]。实验研究发现, 扁桃体术后疼痛高峰时间一般在手术后 3~6 h, 持续时间为 3~6 h^[3,4], 以后疼痛逐渐减轻。因此, 扁桃体术后早期镇痛尤为重要。我科从 2010-05~2011-07 对早期应用地塞米松及庆大霉素射流雾化在扁桃体手术后镇痛的临床效果进行观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究的病例均选择在全麻下双侧扁桃体摘除手术后的患者, 共 102 例, 随机分为实验组和对照组。实验组 50 例中男 25 例, 女 25 例, 年龄 12~50 (27 ± 10.0) 岁; 对照组 52 例中男 23 例, 女 29 例, 年龄 14~50 (27 ± 9.3) 岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1) 病例纳入标准: ①年龄在 12~50 岁之间; ②患者术后神志清醒; ③无严重基础病; ④整个治疗过程中配合, 知情同意, 无医疗纠纷发生。(2) 病例排除标准: 年龄 < 12 岁或 > 50 岁患者。

1.3 方法 (1) 实验组术后 4 h 即开始使用 0.9% 氯化钠注射液 2 ml + 庆大霉素 8 万 U + 地塞米松 5 mg 进行射流雾化, 10 min/次。术后第 1、2、3、4 天每天雾化 2 次 (上午各 1 次)。(2) 对照组术后 24 h 即开始用药, 所用的药物、剂量、治疗方法、时间、次数与实验组完全相同。

1.4 疗效评价方法 两组病人术前用药、麻醉方法及手术

方法完全相同, 术后每例患者均给予抗炎及止血治疗。观察两组患者术后 24、36、48、64、72 h 疼痛的程度, 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评定。VAS 是目前临床上最常用的疼痛程度的定量方法。首先向患者充分介绍 VAS 的相关知识, 即在纸上画一条 10 cm 长的直线, 两端分别标明“0”和“10”的字样 (“0”代表无痛, “10”代表最剧烈的疼痛); 其次让病人根据自己所感受的疼痛程度, 在直线上标出相应位置; 最后用尺量出起点至记号点的距离长度 (以 cm 表示), 即为评分值。评分值越高, 表示疼痛程度越重^[5]。 ≤ 5 分: 疼痛明显减轻; ≤ 6 分: 疼痛减轻; ≥ 7 分: 疼痛不减轻。行为测定方法根据术后患者精神状态、进食流食、谈话能力及睡眠情况等 4 项指标进行自我评估, 分别于术后 24、48 h 进行评分。与术前行为比较, 术后行为变化评分以良、一般、差表示。良: 术后行为没有影响; 一般: 术后行为影响较轻; 差: 术后行为受严重影响, 精神萎靡, 不能进食和谈话, 严重影响睡眠。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 不同时间点比较采用重复测量设计两因素多水平方差分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组镇痛效果及术后行为变化评分比较 两组患者不同时间镇痛效果比较, 实验组镇痛效果优于对照组 ($P < 0.01$); 术后行为变化评分比较实验组效果亦优于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1、2。

表 1 两组术后不同时间 VAS 评分比较[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组 别	例数	24 h	36 h	48 h	64 h	72 h
实验组	50	5.28 ± 0.78	4.44 ± 0.74	3.02 ± 0.68	2.24 ± 0.67	0.89 ± 0.73
对照组	52	9.3 ± 1.06	8.09 ± 1.05	6.33 ± 1.04	5.46 ± 0.97	4.14 ± 1.02

注: $F_{\text{组别}}=516.506, P_{\text{组别}}=0.000; F_{\text{时点}}=245.118, P_{\text{时点}}=0.000; F_{\text{组别} \times \text{时点}}=0.299, P_{\text{组别} \times \text{时点}}=0.586$

表 2 两组术后不同时间行为变化评分结果比较(n)

组 别	例数	24 h			48 h		
		良	一般	差	良	一般	差
实验组	50	35	15	0	50	0	0
对照组	52	2	10	40	32	10	10
Z_c	—	8.2866			4.8332		
P	—	0.000			0.000		

2.2 不良反应 两组病例均无术后出血及创面感染等严重并发症发生,均无过敏反应、听力损害、肾毒性等严重不良反应发生。

3 讨论

扁桃体术后早期疼痛是由于黏膜撕裂、舌咽神经和迷走神经受到刺激而引起,组织受到机械创伤后局部水肿,炎症细胞渗出,释放致痛物质,使神经末梢感受器敏感,引起局部疼痛感觉^[3]。地塞米松作为一种重要的长效皮质醇激素,能抑制多种原因造成的炎症反应,在炎症早期能通过增高血管的紧张性,减轻充血,降低毛细血管的通透性,同时抑制白细胞的浸润,减少各种炎性因子的释放,减轻渗出水肿,从而缓解充血、水肿、发热及疼痛等症状^[6]。庆大霉素属于氨基糖甙类抗生素,具有水溶性好、性质稳定、抗菌谱广等特点,主要作用于革兰氏阴性菌,其作用机理主要是抑制蛋白质的合成,高浓度时有杀菌作用,低浓度时有抑菌作用^[7]。扁桃体术后采用高频射流式雾化吸入治疗是将混合药液(地塞米松作+庆大霉素)制成气溶胶微粒,利用气溶胶的沉降作用、凝集作用及流动性和接触面积大等特性,将药物吸入后沉降至创面,并在局部形成抗菌效应^[8]。由于药物经气溶胶吸入,具有给药剂量小、药物吸收起效快、体内吸收少且局部浓度高、不良反应小等特点^[9],从而减轻局部炎症渗出,水肿,很快缓解局部疼痛,最终达到局部止痛作用。地塞米松及庆大霉素由于效果可靠,且价格低廉,早已作为扁桃体术后常规用药,其用于扁桃体术后镇痛效果已在临床实践中得到证实,并在临床上广泛推广应用。超前镇痛是1913年由 Crile 等提出,是一种阻止外周损伤冲动向中枢传递的一种镇痛方法,指在术前、术中和术后通过减少伤害性刺激传入所导致的外周和中枢敏感化,从而减轻术后急、慢性疼痛和减少镇痛药用量的所有措施,一直持续到外周炎症组织的伤害性刺

激降低到产生中枢敏感化的水平以下为止(即覆盖术后炎症反应阶段)^[10,11]。而早期应用地塞米松及庆大霉素射流雾化在扁桃体手术后镇痛,正是运用超前镇痛这一理论,在术后早期应用地塞米松及庆大霉素射流雾化进行镇痛,镇痛效果在术后24、36、48、64、72 h均优于对照组,并对改善患者精神状态,提高患者进食、谈话能力及夜间睡眠质量等方面也明显优于对照组。此镇痛方法操作简单,经济安全,无痛苦,病人易于接受,适用于扁桃体术后病人,值得在临床上推广应用。

参考文献

1 药晋红,郑虹彩,李楠. 扁桃体切除术后疼痛护理进展[J]. 现代护理,2007,13(19):1831-1832.

2 耿莉华,宋雁宾. 外科手术病人疼痛控制进展[J]. 实用护理杂志,1999,15(9):11.

3 Coulthard P, Haywood D, Tai MA, et al. Treatment of postoperative pain in oral and maxillofacial surgery[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2000, 38(6):588-592.

4 张宗霖,周凤书. 自制药物冰块对扁桃体切除术后早期止痛的临床观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2003,11(1):23-25.

5 吴在德,吴汉. 外科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:129.

6 梁辉,潘新良,王启荣,等. 地塞米松在成人扁桃体切除术后镇痛中的应用研究[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报,2010,24(2):66-70.

7 陈孝治,肖平田,王钟林. 新编实用药物手册[M]. 第2版. 武汉:湖北科学技术出版社,1998:31-32.

8 李锦燕,贾晓慧. 不同雾化吸入方式对急性阻塞性肺疾病患儿血氧饱和度的影响及对策[J]. 解放军护理杂志,2005,22(9):1011.

9 黄如珍,肖政祥,邓家珍,等. 不同雾化方式对婴儿支气管肺炎治疗效果的影响[J]. 护理学杂志,2007,22(11):14-15.

10 Gottschalk A, Smith DS. New concepts in acute pain therapy: preemptive analgesia[J]. Am Fam Physician, 2001, 63(10):1979-1984.

11 Kelly DJ, Ahmad M, Brull SJ. Preemptive analgesia 1984I: physiological pathways and pharmacological modalities[J]. Can Anaesth, 2001, 48(10):1000-1010.

[收稿日期 2012-03-15][本文编辑 宋卓孙 韦颖]