

# 中医药在肛肠疾病中的应用

▲ 四川省德阳市中西医结合医院 涂洋春

早在3000多年以前,我国医者即对人体解剖结构有了较为详细的记载,在《灵枢》《难经》中对消化系统的解剖记录如下:“大肠小肠会为阑门,下极为魄门”,而且中医对于肛肠疾病有较为深刻的认知和十分丰富的治疗经验。

## 中医对肛肠疾病的认知

中医学认为,外感六淫、内伤七情、饮食不节、起居不慎、气血虚弱以及瘀血阻滞等均是诱发肛门直肠疾病的主要诱因,上述因素可导致多个脏腑功能受损,并可导致阴阳失衡、气血不畅、湿热内生下注于肛门,进而引起肛肠疾病。

## 中医药治疗肛肠疾病

中医在治疗肛肠疾病方面具有十分丰富的经验,许多医书中均记载了治疗肛肠疾病的方法,总体来讲,可将中医治疗肛肠疾病

分为两大类:内治法和外治法。内治法以中医整体观念为依托对患者进行辨证施治。有别于中医内科学治疗疾病的理论,中医治疗肛肠疾病时主要采取透脓法、托毒法以及活血消法。外治法是利用外用药物达到治疗肛肠疾病的目的,中医药治疗肛肠疾病的外治法主要采取消、枯、脱法。

## 内治法的临床应用

内治法主要用于治疗初期肛门疾病,比如内痔或外痔发炎、肛裂、肛周脓肿或处于发炎期的肛痿等。治疗时的三大法则是消、托、补。

消法指利用具有消散作用的药物以消散肛门部位的炎症,避免患者受溃脓或手术之苦,此方法仅适合于尚未形成脓的肛周痈疽或是炎性外痔和肛裂;托法是利用具有补气养血的中药材来扶助正气,进而实现托毒外泄的目的,以避免毒邪进一步入侵机体,

适用于已经化脓的肛门周围疾病;补法指利用具有补益功效的药物使患者的正气恢复,并促使患处萌生新肌,促进疮口或接口愈合,适用于年老体弱、气血亏虚、疮疡后期患者。

内治法在临床中应用广泛。清热凉血适用于因燥热之邪导致的内痔出血、便血以及初期血栓性外痔,可用方剂有凉血地黄汤或槐角丸。清热利湿适用于炎性外痔、肛空窦炎等肛周痈疽实证,可用方剂有龙胆泻肝汤或萆薢渗湿汤。清热解毒适用于内外痔感染以及肛周脓肿疔毒实证,患者患处有明显的红肿热痛之证,可用的方剂有仙方活命饮、黄连解毒汤。补益气血适用于素体虚弱、气血不足或术后恢复期患者,可用的方剂有八珍汤或十全大补汤。补中益气适用于年老体弱或是因气虚下陷导致的直肠脱垂患者,可用的方剂有补中益气汤。温阳健脾适用于因脾阳虚所致的便秘患者,可用的方剂有黄土汤。

## 外治法的临床应用

中医药治疗肛肠疾病的外治法主要包括药物治疗和坐浴等。

药物治疗将药材制成油膏、散剂或钉剂外敷于患处,常见外用药物包括黄金膏、黄连膏、生肌玉红膏或止血散、九化生肌散、枯痔钉等。

中药坐浴法具有两千多年的历史,在治疗肛肠疾病方面具有较为理想的应用效果。具体来讲是通过辨证选择恰当的中药材经水煎后制成中药液,将其与热水混合后进行熏蒸和坐浴,利用温热之气直接透过体表作用于病灶,进而达到活血、化瘀、消肿、止痛、通经活络和祛风除湿之功效。

临床常用的用于治疗肛肠疾病的坐浴方剂包括痒痛消洗剂(黄柏、当归、细辛、苦参、秦艽、芒硝、五倍子以及明矾和川椒)、三黄汤(黄芩、大黄、黄柏、苦楝皮、马齿苋以及白鲜皮、土茯苓)。

# 骨折患者术后的疼痛护理

▲ 四川省南充市高坪区人民医院 任雨琪

很多人认为,骨折患者在术后出现疼痛感是无法避免的,只能忍耐,直到疼痛自行消退。其实,通过一系列的疼痛护理干预可在很大程度上降低患者的疼痛程度。

## 骨折术后疼痛的诱发因素

导致术后疼痛的因素主要包括生理因素、心理因素和患者自身因素。

**生理因素** 指手术过程中器械对机体造成的物理刺激所致。手术造成的创伤会对神经末梢造成机械性损伤,而且还会对中枢神经系统造成影响,神经细胞受到刺激后出现反流,使得神经末梢生成大量的P物质,进而使局部血管的通透性增加,造成水肿等情况,加重疼痛。而且术后各种炎症因子的释放也会加重疼痛水平。

**心理因素** 指患者对手术治疗效果的担忧,或是因巨额治疗费用造成的压力等,导致了患者出现了焦虑、抑郁、紧张等不良情绪,这些不良情绪会对血管的扩张和收缩造成影响,进而引起疼痛。有研究人员称,不良情绪所引发的疼痛不仅会增加患者的疼痛水平,而且这些疼痛感单靠药物缓解效果不是很理想。

**自身因素** 指不同的年龄、个人经历以及社会文化背景会导致人们对于疼痛的耐受程度也有所差别。通常来讲,成人对疼痛的耐受程度强于青少年儿童,性格内向的人对于疼痛的感受也相对低于性格外向的人。相比较而言,受教育程度较高的人更能准确的对疼痛程度进行描述,而受教育程度较低的人则对疼痛的忍耐性更强。

## 骨折术后的疼痛护理

**一般护理** 骨折患者在术后多需要定制以促进骨折复位,在骨折初期,患者的疼痛感会十分明显,通过科学的制动可有效缓解疼痛水平。但是注意在辅助患者进行移动时要注意动作轻柔,避免患者因过度牵扯加重疼痛感。若是下肢骨折患者,还需将下肢抬高以促进静脉血液回流,减轻肿胀及疼痛感。若为脊柱骨折患者,需要

注意的是为其翻身时要确保轴线翻身。若患者的疼痛类型为缺血性疼痛时,要明确缺血原因,密切关注患肢的末梢情况。此外,早期功能康复训练有利于促进血液循环,改善疼痛,因此在患者病情允许的前提下,应鼓励患者尽早进行功能康复训练。

**心理护理** 疼痛是一种多维度的现象,疼痛不仅源于疾病或创伤自身,与心理状况也有密切关联。大量研究均证实了在对疼痛进行干预时融入心理学知识能够有效缓解患者的疼痛水平。情绪稳定以及愉悦的心情都能提高疼痛阈值,进而对于疼痛的感觉就会下降。因此,可以利用心理学知识来消除患者的焦虑、不安以及恐惧等负面情绪,同时提升战胜疾病的信念。

**物理护理** 骨折术后早期阶段,可以采取冰敷的方式来降低神经末梢对于疼痛的敏感度,而且冰敷还可以刺激血管收缩,进而缓解因血肿造成的疼痛。超过48h以后还可以利用热敷、远红外线灯照射等方式来降低疼痛神经兴奋性,同时促进血液循环、消除炎症,改善疼痛。

**多模式镇痛** 多模式镇痛是指在术前、术中以及术后采取的一套综合性镇痛措施。通过联合应用不同的镇痛剂来解决不同时期的疼痛问题,进而实现缓解疼痛、提高患者依从性及舒适度等目的。而且,多模式镇痛还可以降低使用单一一种镇痛剂时的不良。目前,常见的镇痛模式包括多种镇痛剂联合镇痛模式、PCA泵镇痛技术、局部麻醉镇痛等。大量研究证实,在围手术期联合应用多模式镇痛有利于缓解患者术后疼痛,并可减少使用镇痛剂的剂量,提高安全性。



来源/千库网

# 胆囊炎手术如何麻醉

▲ 广元市第一人民医院 仇丽雅

胆囊炎是一种发病率较高的常见疾病。在临床表现中可分为急性胆囊炎、慢性胆囊炎两种类型。

## 胆囊炎手术类型

部分患者患有胆囊炎且常发作,也有些患者是慢性胆囊炎但出现急性发作,此种情况下需考虑行胆囊炎手术切除治疗。目前,胆囊炎手术主要分为几种:其一,腹腔镜下胆囊切除术,是一种微创手术,对患者损伤小、切口小,术后愈合快。其二,开腹行胆囊切除术,此手术需要较长住院时间,且容易损伤到患者身体,现阶段,绝大部分医院均不采取开腹行胆囊切除术。其三,保胆取石术,此类手术并不能真正解决胆囊炎,且术后患者还会出现胆囊炎反复的情况,目前临床较少采取此手术方式。

## 胆囊炎手术麻醉方式

胆囊切除术麻醉可细分为两种,即连续硬膜外麻醉、全身麻醉。腹腔镜下胆囊切除术是目前临床应用较多的方式。由于胆囊切除术部位在患者上腹部,可以选择全身麻醉,也可以选择椎管内麻醉。其中椎管内麻醉,严格意义上讲属于半麻方式,虽然此种麻醉方式经济性好,在医院应用已经成熟,但相较而言,全身麻醉更为适宜。主要是因为胆囊炎手术采用全身麻醉,患者并发症更少,手术安全性高,对于患者而言,在整个手术中也更为舒适。

现阶段,大多医院做腹腔镜胆囊切除术,基本都会选用全身麻醉。因为腹腔镜手术需要在患者的腹腔形成一个操作空间,并将二氧化碳气体灌注患者腹腔,一般情况下,手术操作空间要求腹肌必须处于完全松弛状态,如果采用半身麻醉,无法满足这一要求,因此,只能采用全身麻醉方式。

相比之下,若是选择开腹胆囊手术,则只需半身麻醉便可达到胆囊切除术麻醉平面,能够满足手术治疗需求,不过,根据临床实践看,一般开腹手术也会选择全身麻醉。

## 胆囊炎手术麻醉基本流程

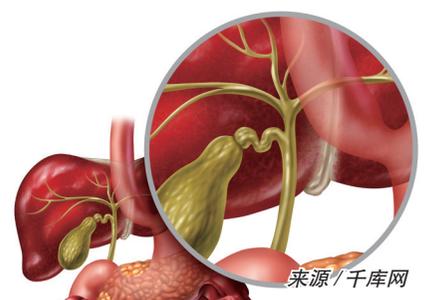
**禁食** 患者在胆囊炎手术前需禁食,如果麻醉时患者胃内存有食物,极易造成食物反流到食管内,甚至流入肺内,影响生命安全,或出现术后并发症,如肺炎等。因此,患者需在术前一晚开始禁食,具体何时开始禁食需要遵照医嘱进行,与此同时,手术前一日,患者也有可能被要求禁水。

**麻醉前咨询** 在麻醉前,麻醉医生会向患者解释有关麻醉问题,若是患者手术和麻醉后表现出诸多疾病或症状,应当立即将情况如实告知麻醉医生。

**麻醉前药物使用** 患者进入手术之前,一般在前60分钟左右,需要接受注射、口服、纳入栓剂,主要目的就是为后续麻醉、手术做相关准备。患者此时可能会出现嗜睡、头昏目眩等症状,要注意不要随意离开病床四处走动,避免发生安全问题。

**进入手术室** 医护人员会用平车将患者推入手术室,在进入手术室后,护士会先将血压监测、心电监护设备等接入患者身体,并建立静脉通道。根据手术具体需求,会在手术全程、手术结束后,接装相关设备。

**开始麻醉** 腹腔镜胆囊切除术一般选择全麻,麻醉医生会借助面罩让患者吸氧,患者需要遵照麻醉医生建议,均匀呼吸。这一过程中,麻醉医生会通过静脉给患者注射麻醉药物,最终进入睡眠状态,麻醉医生再进行气管插管。术中会根据手术时间的长短调整麻醉药物,在满足手术医生要求的情况下,让患者在手术结束后尽快苏醒且苏醒后不会感觉到疼痛。整个麻醉期间麻醉医生都会守在患者的身边,为患者的生命安全保驾护航。



来源/千库网