

征,给予强的松 10 mg/次,3 次/d,双氯芬酸钠 75 mg/次,1 次/d,多西环素 0.1 g/次,2 次/d,并配合关节内注射皮质激素,还原性谷胱甘肽护肝治疗。减少活动、卧床休息,1 周后膝关节肿痛消失,结膜充血消失,肝功能恢复正常出院,现正随访中。

2 讨论

1916 年,HansReiter 报道在普鲁士军队中,患关节炎、非淋球菌尿道炎、结膜炎三症的病例,后来称为 Reiter 综合征^[1]。之后世界各地偶有报道,近年来国内报道渐多,因病因不明极易误诊。临床上将具备结膜炎、尿道炎和非化脓性关节炎三联症的患者称为完全型 Reiter 综合征,若只有关节炎而不并发其他两项者,称为不完全型^[2]。本病多见于男性,常于 16~35 岁发病,儿童及老年人少见,该病多呈自限性,通常 2~6 个月症状可自行消退^[3],但有复发倾向。病因与发病机制至今仍不清楚,目前认为与感染、免疫异常和遗传因素有关,是特异体质个体对一种或多种感染因子发生的特异性反应,这种感染因子可以是沙眼衣原体、支原体、淋球菌或肠道副痢疾杆菌,鼠疫杆菌,肠炎杆菌等病原体^[4]。近 80% 的 Reiter 综合征患者 HLA-B27 阳性,提示该病具有遗传倾向^[5]。尿道炎通常是最先发生的症状,表现为尿道黏膜红肿、伴浆液性或脓性分泌物^[6],本例患者初为高热、单膝关节肿痛和双眼结膜炎,无尿道炎病史,典型的三联症不同时出现,较少见,临床医生对此病认识不足,故难以将此病联系在一起。本例以膝关节肿痛为主要症状,表现为关节红肿热痛、眼睛红,较难与化脓性关节炎相鉴别。而仔细分析,两者可因感染起病,均有发热、下肢单关节炎,但化脓性关节炎感染症状更重,往往感染与关节炎并存,全身感染中毒症状

重,关节肿胀、疼痛更为剧烈,病情发展较快,关节液一般为白色甚至脓性液体、不透明。WBC>10.0×10⁹/L,N>0.75,细菌培养常为阳性。此外两者一为关节感染,一为感染引起的免疫系统疾病,临床表现多处相似,需注意鉴别才可区分。Reiter 综合征虽有发热和关节痛,但不似化脓性关节炎严重,关节积液以炎症改变为主,NEUT%>50%,外观呈黄色或白色,半透明,细菌培养阴性,RF+ASO 多为阴性,ESR、CRP 多增高。本病有自限性,至今尚无特殊治疗方法。目前治疗多采用泼尼松 30~40 mg/d,非甾体类抗炎药(如奈普生、双氯芬酸钠、扶他林、消炎痛等),重症关节炎予糖皮质激素局部封闭,衣原体尿道炎首选四环素类或大环内酯类抗生素。结膜炎多无需特殊处理,注意保持局部卫生。

参考文献

1 赵丽珂,古洁若. 病原体和 HLA-B27 在反应性关节炎中的作用[J]. 中国药物与临床,2004,4(6):451-454.
2 张奉春,孙文铸,王 燕,等. 29 例赖特综合征临床分析[J]. 医学临床研究,2004,21(2):120-123.
3 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 第 3 版. 北京:人民军医出版社,2006:1324-1356.
4 吴在德,吴肇汉,主编. 外科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:913-915.
5 王亚丽,贾义红,薛芙渠. Reiter 综合征 16 例误诊分析[J]. 临床误诊误治,2000,13(1):1-5.
6 李海燕,李 猛. Reiter 病误诊 1 例[J]. 中华现代皮肤科学杂志,2004,1(1):87.
[收稿日期 2012-03-01][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

护理研讨

承山联合长强穴注射亚甲蓝在肛肠病术后镇痛的临床研究

宁志婵

基金项目:广西钦州市科学技术局科技攻关课题(编号:20113715)

作者单位:535400 广西,灵山县人民医院胃肠外科

作者简介:宁志婵(1976-),女,大学专科,主管护师,研究方向:胃肠外科护理。E-mail:812893192@163.com

[摘要] 目的 观察承山联合长强穴注射亚甲蓝对肛肠病术后患者的镇痛效果。方法 将 60 例肛肠病术后患者随机分成两组。治疗组 30 例,肛肠病术后应用承山联合长强穴注射亚甲蓝镇痛,对照组 30 例,口服氯诺昔康片,比较两组的镇痛效果。结果 术后第 2 天治疗组无痛为 25 例,对照组为 5 例,两组疼痛程度比较差异有统计学意义(P<0.05 或<0.01)。结论 在肛肠病术后行承山联合长强穴注射亚甲蓝,有明显的止痛效果。万方数据

[关键词] 肛肠疾病; 术后疼痛; 承山和长强穴; 镇痛

[中图分类号] R 574 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)08-0778-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.32

Clinical study on analgesic effect of postoperative injection of methylene blue into chengshan and long strong point in the patients undergoing anorectal surgery NING Zhi-chan. Department of Gastrointestinal Surgery, the People's Hospital of Lingshan County, Guangxi 535400, China

[Abstract] Objective To observe the clinical effect of analgesia of postoperative injection of methylene blue into chengshan and long strong points in patients undergoing anorectal surgery. Methods Sixty patients undergoing anorectal surgery were randomly divided into two groups. Treatment group(30 cases) received postoperative chengshan and long strong points' injection of methylene blue. Control group (30 cases) received oral lornoxicam tablet. Results On the second day treatment painless was found in 25 cases in treatment group, while 3 cases in control group, the statistical difference between two groups was significant ($P<0.01$). Conclusion Postoperative injection of methylene blue into chengshan and long strong points in the patients undergoing anorectal surgery has a significant analgesic effect.

[Key words] Anorectal disease; Postoperative pain; Chengshan and long strong points; Analgesia

肛肠病手术虽是小手术,但由于上肛门部感觉敏锐,术后疼痛剧烈,而且疼痛及其应激反应所产生的并发症能给患者带来巨大的痛苦,对患者的生理及心理带来不良影响^[1]。近年来研究认为亚甲蓝具有镇痛作用。我院于 2011-01~2011-11 对 30 例肛肠病术后的患者应用亚甲蓝行承山联合长强穴注射镇痛,治疗结果令人满意,现报道如下。

1 资料与方法

表 1 两组临床资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	体重(kg)	手术创面大小(cm ²)	手术时间(min)
		男	女					
治疗组	30	15	15	35.2±10.5	10±2.5	53.1±1.3	4.1±0.2	35±11.2
对照组	30	13	17	35.4±12.1	11±2.1	53.2±2.5	4.0±0.3	36±11.1
<i>t</i>	—	0.968	0.866	0.956	0.967	0.967	1.005	0.967
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 肛肠病手术后,治疗组取 2% 利多卡因(徐州莱恩药业有限公司,1102252)4 ml,0.9% 氯化钠 4 ml,1% 亚甲蓝(江苏济川制药有限公司,100406)2 ml,混合配制成 10 ml 混合液,行承山和长强穴注射,每个穴位注射混合液 1 ml。对照组口服氯诺昔康片(浙江震元制药有限公司,1109037)。治疗 3 d 后评价疗效,两组患者给予记录相关资料进行统计学分析。

1.3 疗效评价 参照徐国荣^[2]的疼痛分级。无痛:肛门部无疼痛感。Ⅰ度疼痛:肛门部疼痛轻微,表情自然,不需处

1.1 临床资料 本组 60 例均为 2011-01~2011-11 在我院肛肠外科住院患者,男 28 例,女 32 例,年龄 18~69 岁,平均 35.3 岁,病程 4 d~33 年。混合痔 46 例,肛裂 6 例,肛瘘 5 例,肛周脓肿 3 例。将 60 例患者按住院号单双方法分成治疗组(30 例)和对照组(30 例)。两组患者均完成肛肠手术,两组患者年龄、体重、手术创面大小、手术时间等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

理。Ⅱ度疼痛:肛门部疼痛较为明显,服普通止痛药止痛。Ⅲ度疼痛:肛门部疼痛剧烈难忍,需用杜冷丁类药物方可止痛。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 软件进行统计处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较用 *t* 检验,计数资料比较用 χ^2 检验,等级资料比较用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组疼痛程度比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 <0.01)。见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度比较(度)

组别	例数	术后当日				术后第 2 天				术后第 3 天			
		无痛	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	无痛	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	无痛	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
治疗组	30	0	27	2	1	25	4	1	0	28	1	1	0
对照组	30	0	18	8	4	5	14	6	5	8	17	4	1
<i>u</i>	—		2.26				2.15				3.40		
<i>P</i>	万方数据		<0.05				<0.05				<0.01		

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