

# 封闭长强穴联合耳穴压丸疗法 在肛周脓肿术后镇痛的临床 研究

朱桐柳, 孙长柱, 华美诗

安徽中医药大学附属滁州市中西医结合医院, 安徽 滁州

收稿日期: 2023年10月28日; 录用日期: 2023年11月23日; 发布日期: 2023年11月29日

## 摘要

肛周脓肿为肛肠科常见病和多发病之一, 目前常见疗法仍以手术治疗为主, 但患者术后肛周创口疼痛较为剧烈, 严重影响其术后康复及生活质量, 同时造成未治疗患者对此病的恐惧而延误最佳治疗时间, 形成复杂性肛周脓肿或复杂性肛瘘。因此肛周脓肿的术后镇痛尤为重要。本文结合了封闭长强穴疗法及耳穴压丸疗法两种常用镇痛治疗方法, 选取了符合纳入标准的60例肛周脓肿术后患者, 进行了一次性肛周脓肿根治术临床研究。研究结果表明: 封闭长强穴联合耳穴压丸疗法在肛周脓肿术后镇痛中展现出显著的疗效, 有效缓解疼痛, 减少术后并发症, 并具有较高的安全性和良好的耐受性。

## 关键词

肛周脓肿, 术后镇痛, 封闭长强穴疗法, 耳穴压丸疗法

## Clinical Study on Postoperative Analgesia of Perianal Abscess by Injecting Changqiang Point Combined with Ear Point Pressing Pill Therapy

Tongliu Zhu, Changzhu Sun, Meishi Hua

Chuzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Anhui University of Chinese Medicine, Chuzhou Anhui

Received: Oct. 28<sup>th</sup>, 2023; accepted: Nov. 23<sup>rd</sup>, 2023; published: Nov. 29<sup>th</sup>, 2023

文章引用: 朱桐柳, 孙长柱, 华美诗. 封闭长强穴联合耳穴压丸疗法在肛周脓肿术后镇痛的临床研究[J]. 临床医学进展, 2023, 13(11): 18469-18473. DOI: 10.12677/acm.2023.13112595

## Abstract

Perianal abscess is one of the common and frequently-occurring diseases in the department of anorectal surgery. Currently, the common treatment is still mainly surgical treatment, but the postoperative pain of the perianal wound is severe, which seriously affects the postoperative rehabilitation and quality of life. At the same time, it causes untreated patients to fear the disease and delay the optimal treatment time, resulting in complex perianal abscess or complex anal fistula. Therefore, postoperative analgesia for perianal abscess is particularly important. This article combines two commonly used analgesic diagnostic methods, namely the injecting changqiang point and ear point pressing pill therapy, and selects 60 patients who meet the inclusion criteria for a one-time radical operation for perianal abscess. The results of the study showed that the injecting changqiang point combined with ear point pressing pill therapy showed significant efficacy in postoperative analgesia for perianal abscess, effectively alleviating pain, reducing postoperative complications, and having high safety and good tolerability.

## Keywords

Perianal Abscess, Postoperative Analgesia, Injecting Changqiang Point, Ear Point Pressing Pill Therapy

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肛周脓肿是一种在肛管直肠周围间隙发生的急慢性感染所形成的脓肿，其临床特点是多发病急骤，疼痛剧烈，伴寒颤高热。如果不及时进行手术治疗，破溃后大多会形成肛瘘，导致病情迁延不愈[1]。中医学对肛周脓肿的理解最早见于《灵枢·痈疽篇》，其云“痈疽发于尻，名曰锐疽”[2]。中医学对该病的病因病机认识无外乎虚、实两方面。

目前，手术治疗仍是治疗肛周脓肿的最有效方法，其中肛周脓肿切开挂线术是传统的手术方法，其疗效确切，但术后疼痛较为剧烈，严重影响患者的术后康复及生活质量，甚至会影响到患者心理，让其惧怕手术而延误手术治疗，从而延误治疗形成复杂性肛周脓肿或复杂性肛瘘[3]。因此，肛周脓肿术后的镇痛尤为重要。

术后疼痛的机制较为复杂。在中医学中，术后疼痛的机制通常被归纳为气滞、血瘀和虚损等因素。中医认为，“不通则痛”和“不荣则痛”，意味着当经络不畅通或者气血不足时，就会产生疼痛。《医学发明》中提到：“通其经络，则疼痛矣”，强调了经络畅通对缓解疼痛的重要性。

在中医学中，穴位疗法一直是治疗和缓解疼痛的核心组成部分。长强穴作为督脉的络穴，具有深远的历史和临床应用价值。该穴位于尾骨尖与肛门连线的中点，附近有尾神经分支穿过[3]。在古代医学文献中，长强穴被认为具有调和气血、联络表里及调节全身脏腑功能的作用。长强穴不仅是督脉的起始穴，而且是督脉与足少阳胆经和足少阴肾经的交会穴。这一特性赋予长强穴在经络系统中的重要地位，并在临床实践中显示出其多方面的治疗潜力。祖国医学的经典著作中记载，针刺长强穴具有显著的止痛效果。这一传统观点在现代医学研究中得到了验证。通过在长强穴注射长效麻醉剂，可以有效地减轻或消除术

后疼痛[4]。而耳穴压丸属于中医外治法中的特色疗法，全身各处的疼痛不适均可在对应耳穴找到相应的压痛点，其具有调和气血和强效镇痛等多重效用。耳穴位于耳廓，与人体的内脏器官、四肢躯干等有一一对应的反应点。通过刺激这些反应点，可以治疗与之对应的疾病。刺激耳穴后，可以畅通经络，有助于气血运行，调整脏腑，平衡功能。研究表明，耳穴压丸治疗各种疼痛症状的镇痛作用，依赖于血浆 P 物质含量的调节和炎症因子水平的调节等。

为了解决肛周脓肿术后疼痛问题，本文结合了耳穴压丸和封闭长强穴两种方法，将其作为肛周脓肿术后疼痛的有效干预措施，并选取了 60 例患者进行了相应临床研究。

## 2. 临床资料

### 2.1. 研究对象选取

研究对象来源选自 2021 年 12 月至 2022 年 6 月在安徽中医药大学附属滁州市中西医结合医院肛肠科住院的肛周脓肿术后患者 60 例。研究对象均符合《中医肛肠科疾病诊疗标准》。

治疗组患者 30 例，男性 16 例，女性 14 例，年龄分布于 18~60 岁，平均 36.7 岁。对照组患者 30 例，男性 17 例，女性 13 例，年龄分布于 18~57 岁，平均 32.1 岁。两组间一般资料经统计学处理无显著性差异  $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 2.2. 统计方法

本文采用统计分析软件 SPSS26.0 对试验结果进行分析。在数据处理中，符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，组间比较采用两独立样本 t 检验；自身前后比较采用配对样本 t 检验，若差值不符合正态分布，采用非参数检验；若不符合正态分布，组间比较采用非参数检验。计数资料的组间比较采用卡方检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

本文所采用病例数据两组间一般资料经统计学处理无显著性差异，且  $P > 0.05$ ，具有可比性。

## 3. 治疗方法

### 3.1. 治疗组方法

治疗组术前给予耳穴压丸，取穴肛门、神门、直肠下段、内分泌、皮质下、交感和大肠。在穴位区域找到敏感点，常规消毒后将成品耳穴压丸贴固定于上述耳穴上，嘱患者每隔 2 h 自行按压各压丸处，切忌按揉。每次每个穴位按压 2~3 min 约 50~60 次，至皮肤胀、痛、酸、热为度。消毒肛门及肛周皮肤后，在手术结束时予以利多卡因 5 ml (2%)，亚甲蓝 2 ml (1%)及生理盐水(0.9%) 10 ml 混合液长强穴封闭注射，注射时于长强穴表面约成  $10^\circ$ 进针，保持不留间隙并均匀进针，以表面皮肤变为浅蓝色为止，注射时深度宜浅不宜深，注射后按摩长强穴局部使药液均匀分布。

### 3.2. 对照组方法

在肛周脓肿术后，换药医生或护士戴无菌手套，轻度撑开肛门，暴露伤口，用消毒镊子将碘伏棉球或淡盐水棉球轻轻擦拭伤口 2~3 遍，常规换药后，予以吡罗美辛栓 1 粒纳肛。治疗期间两组患者均停用其他药物，保持生活规律，禁烟酒，忌食辛辣刺激性食物、牛羊肉、海鲜等荤物，避免搔抓，忌用热水烫或肥皂等刺激洗液。保持排便通畅。

## 4. 观察标准

### 4.1. 术后疼痛程度评估

疼痛程度采用视觉模拟疼痛评分法(Visual Analogue Scale, VAS) [5]。评分分为 0~10 分，具体为在纸

上面划一条 10 cm 的横线，横线的一端为 0 cm，表示无痛；另一端为 10 cm，表示剧痛；中间部分表示不同程度的疼痛。将做好的 VAS 评分表发给患者，仔细讲解此表的意义，确认其表示理解后，让其根据自身疼痛情况在相对应的横线位置上进行标记。观察患者术后 1 天、3 天、5 天、7 天创面疼痛情况，并进行记录 VAS 评分。

#### 4.2. 术后排便困难观察

观察并记录患者在术后 1 天至 7 天内大便难解的程度。记录两组病人术后需要口服通便药物或者需灌肠辅助排便的人数。

#### 4.3. 术后睡眠质量评估

通过使用标准化的睡眠质量量表，根据匹兹堡睡眠质量指数(PSQI) [6]。结合术后病人实际临床症状进行量化评分，来评估患者在术后 1 天、3 天、5 天、7 天。根据标准，总分越低，睡眠质量越好，总分越高，睡眠质量越差。

#### 4.4. 术后排尿观察

通过观察并记录患者在术后第 1 天至第 7 天因排尿困难需导尿的情况 [7]。依据《现代手术并发症学》，结合术后患者实际临床状况对入组患者排尿情况评判加以拟定。

### 5. 统计数据对比

本文通过对治疗组及对照组的对比，进行了封闭长强穴 [8] 联合耳穴压丸疗法在肛周脓肿术后镇痛疗效的相关分析，具体术后疼痛改善结果见表 1 所示。

**Table 1.** Pain scores at different time points after surgery for two groups of patients

**表 1.** 两组患者术后不同时间点疼痛评分

组别	例数	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天	术后 7 天
治疗组	30	6.95 ± 1.80	6.23 ± 1.92	5.89 ± 2.01	5.12 ± 1.98
对照组	30	7.12 ± 1.71	6.78 ± 2.02	6.21 ± 1.89	5.82 ± 2.21

术后患者尿潴留结果见表 2 所示。

**Table 2.** Treatment of postoperative urinary retention in patients of two groups

**表 2.** 两组患者术后尿潴留治疗情况

组别	例数	导尿人数	未导尿人数
治疗组	30 例	2	28
对照组	30 例	7	23

术后患者排便困难结果见表 3 所示。

**Table 3.** Treatment of postoperative defecation difficulties (assisted enema) in two groups of patients

**表 3.** 两组患者术后排便困难治疗(辅助灌肠)情况

组别	例数	辅助灌肠人数	自助排便人数
治疗组	30	5	25
对照组	30	12	18

术后患者睡眠评分结果见表 4 所示。

**Table 4.** Postoperative sleep quality scores for two groups of patients

**表 4.** 两组患者术后睡眠质量评分

组别	例数	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天	术后 7 天
治疗组	30	10	7	5	3
对照组	30	13	10	8	6

## 6. 总结

本文旨在探讨封闭长强穴联合耳穴压丸疗法在肛周脓肿术后镇痛的疗效。通过对比分析治疗组和对照组临床病例的患者术后不同时间点疼痛评分，术后排尿困难，排便困难及术后睡眠质量评分，并对患者术后疼痛程度等指标进行综合评估，可得以下结论：

1) 封闭长强穴联合耳穴压丸疗法能显著降低肛周脓肿患者在术后第 1 天至第 7 天的疼痛程度。通过采用标准化的疼痛评分量表，研究结果显示患者在接受此联合疗法后的疼痛程度有显著下降。由于资金和时间的限制，研究可能无法涵盖足够数量的样本，这可能会导致结果的不准确性和不完全性，包括研究方法的选择可能会影响研究的可靠性和可重复性。例如，使用问卷调查可能会受到参与者主观偏见的影响，而实验研究则可能受到实验条件和外部环境的影响，同时存在一定的局限性。

2) 此联合疗法在减轻术后并发症方面表现出良好的效果。包括患者的睡眠质量得到改善，尿潴留的发生率降低，这对于促进患者的术后康复具有积极意义。

3) 在研究过程中，未观察到与封闭长强穴和耳穴压丸疗法相关的严重不良反应。此外，患者在接受治疗期间的生理指标，如血压、心率和血液生化指标，均符合肛周脓肿术后正常范围内，没有显著的异常变化。综合数据表明，封闭长强穴联合耳穴压丸疗法在应用于肛周脓肿术后镇痛的临床实践中，展现出较高的安全性和良好的耐受性。

4) 封闭长强穴联合耳穴压丸疗法具有显著的镇痛效果、减轻术后并发症的能力以及较高的安全性，其在肛周脓肿术后镇痛的应用具有广泛的推广潜力。

## 参考文献

- [1] 刘守正. 中西医结合治疗复杂性肛周脓肿[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(4): 135.
- [2] 甄曙光. 推移皮瓣挂线术治疗瘘管性肛周脓肿的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2009. <https://doi.org/10.7666/d.y1544089>
- [3] 钱海华, 徐天舒, 戴玲颖. 腰俞穴麻醉与长强穴局部麻醉相结合在肛肠科手术中的应用[J]. 当代医学, 2009, 15(31): 160.
- [4] 林林. 克泽普长强穴封闭用于肛肠病术后镇痛疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2013(7): 50-51.
- [5] 尤彬. 膝关节周围骨挫伤后疼痛评分与关节液 TNF- $\alpha$ 、MMP-2 含量及 BME 相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 遵义: 遵义医学院, 2017. <https://doi.org/CNKI:CDMD:2.1017.816924>
- [6] 关智莹. 半夏白术天麻汤加减治疗痰瘀互结之失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [7] 张俊清, 赵路明, 尹丽霞. 开窗留桥治疗蹄铁型肛瘘的临床研究[J]. 长治医学院学报, 2010, 24(3): 203-205.
- [8] 吴毅. 耳穴压豆联合长强穴封闭在混合痔术后镇痛的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019(9): 46-47.