

间苯三酚在混合痔术后的临床疗效观察66例

伍洲颂, 刘丽兵, 汤国辉, 邓秋林

伍洲颂, 刘丽兵, 汤国辉, 邓秋林, 南华大学附属南华医院肛肠外科 湖南省衡阳市 421002

伍洲颂, 医学硕士, 主治医师, 主要从事肛肠疾病的临床研究。

作者贡献分布: 此课题由伍洲颂与刘丽兵设计; 研究过程及统计分析由伍洲颂与刘丽兵完成; 论文书写伍洲颂、刘丽兵、汤国辉及邓秋林共同完成。

通讯作者: 刘丽兵, 421002, 湖南省衡阳市珠晖区东风南路336号, 南华大学附属南华医院肛肠科. 258416935@qq.com
电话: 0734-8358043

收稿日期: 2011-12-05 修回日期: 2012-01-19

接受日期: 2012-04-19 在线出版日期: 2012-05-18

Efficacy of phloroglucinol in the treatment of patients after surgery for mixed hemorrhoid

Zhou-Song Wu, Li-Bing Liu, Guo-Hui Tang, Qiu-Lin Deng

Zhou-Song Wu, Li-Bing Liu, Guo-Hui Tang, Qiu-Lin Deng, Department of Colorectal Surgery, the Affiliated Nanhua Hospital of Nanhua University, Hengyang 421002, Hunan Province, China

Correspondence to: Li-Bing Liu, Department of Colorectal Surgery, the Affiliated Nanhua Hospital of Nanhua University, 336 Dongfengnan Road, Zhuhui District, Hengyang 421002, Hunan Province, China. 258416935@qq.com

Received: 2011-12-05 Revised: 2012-01-19

Accepted: 2012-04-19 Published online: 2012-05-18

Abstract

AIM: To evaluate the efficacy and safety of phloroglucinol in the treatment of patients after surgery for mixed hemorrhoid.

METHODS: One hundred and thirty-two patients after surgery for mixed hemorrhoid were randomly divided into two groups and were intravenously infused with 40 mg phloroglucinol in 5% glucose solution (study group) and 5% glucose solution (control group), respectively. The analgesic effect and side effects were analyzed. Post-operative complications were also observed.

RESULTS: The pain degree at 12, 24, and 24 h after operation was significantly lower in the study group than in the control group (1.15 ± 0.43 vs 3.85 ± 2.59 , 4.67 ± 2.47 vs 6.68 ± 1.88 , 4.99 ± 0.26 vs 3.15 ± 2.65 , all $P < 0.05$). There is a significant difference in the consumption of anal-

gesics between the study group and the control group within 48 h after operation ($P < 0.01$). The incidences of post-operative complications, such as urinary retention and edema of the anal edge, and adverse reactions were lower in the study group than in the control group (all $P < 0.05$).

CONCLUSION: Phloroglucinol has a remarkable analgesic effect and is associated with few adverse effects in the management of patients after surgery for mixed hemorrhoid.

Key Words: Phloroglucinol; Mixed Hemorrhoid; Surgery

Wu ZS, Liu LB, Tang GH, Deng QL. Efficacy of phloroglucinol in the treatment of patients after surgery for mixed hemorrhoid. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(14): 1259-1262

摘要

目的: 观察间苯三酚在混合痔术后的临床疗效及安全性。

方法: 将132例混合痔患者按就诊先后顺序随机分为2组, 治疗组术后予间苯三酚40 mg, 加入5%葡萄糖溶液静脉滴注, 安慰剂对照组予5%葡萄糖溶液静脉滴注。分别观察2组用药后的止痛效果, 术后并发症以及不良反应。

结果: 治疗组在术后12 h、24 h、48 h 3个观察时点止痛效果评分分别为 1.15 ± 0.43 、 4.67 ± 2.47 、 3.15 ± 2.65 ; 对照组在术后12 h、24 h、48 h 3个观察时点止痛效果评分分别为 3.85 ± 2.59 、 6.68 ± 1.88 、 4.99 ± 0.26 , 治疗组术后48 h内3个观察时点止痛效果与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$); 治疗组术后72 h内索要镇痛剂情况与对照组比较有非常显著性差异($P < 0.01$), 治疗组术后尿潴留、肛缘水肿等并发症以及不良反应发生率均优于对照组($P < 0.05$)。

结论: 间苯三酚用于混合痔术后镇痛, 疗效确切, 不良反应小, 而且能减少术后尿潴留、肛缘水肿等并发症, 值得临床进一步推广。

■背景资料

由于肛周末神经末梢分布极其丰富, 对各种疼痛极其敏感, 而肛肠术后疼痛与多种因素相关, 因此肛肠术后镇痛一直是治疗中的一个难题, 近年来已引起越来越多国内外学者的重视和研究。

■同行评议者

李永翔, 主任医师, 教授, 安徽医科大学第一附属医院普外科

■相关报道

目前有文献报道间苯三酚用于胆绞痛、痉挛性腹痛以及肠镜检查、胰胆管造影术,显示出良好的止痛效果,且不良反应少。

关键词: 间苯三酚; 混合痔术后; 术后

伍洲颂, 刘丽兵, 汤国辉, 邓秋林. 间苯三酚在混合痔术后的临床疗效观察66例. 世界华人消化杂志 2012; 20(14): 1259-1262
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/1259.asp>

0 引言

由于肛周神经末梢分布极其丰富,对各种疼痛极其敏感,而肛肠术后疼痛与多种因素相关,因此肛肠术后镇痛一直是治疗中的一个难题,近年来已引起越来越多的国内外学者的重视和研究.很多学者将肛门直肠手术比喻为“痛苦的选择”,甚至描述术后排便就像“排出碎玻璃”一样疼痛^[1,2].为了观察间苯三酚在混合痔术后的临床疗效,2011-03/09我们将南华大学附属南华医院收治的符合纳入标准的132混合痔患者开展了临床观察,现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 所有病例均为2010-03/09住院的混合痔患者,符合纳入标准者签署知情同意书.诊断标准:将纳入标准的病例,按照2006年中华医学会外科分会结直肠肛门外科学组所制定的《痔临床诊治指南》^[3]混合痔的诊断依据执行.

1.2 方法

1.2.1 分组:按随机兼顾均衡的原则分为治疗组(间苯三酚)和对照组(5%葡萄糖溶液+250 mL安慰剂).共纳入132例,各组均66例.2组治疗前及总体统计比较显示,在性别、年龄、病程和病情等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性.

1.2.2 治疗:(1)常规治疗:二组患者均于术前30 min肌注苯巴比妥钠0.1 g,手术方式均为外剥内扎术,麻醉方式均为骶麻,手术和麻醉皆为同一人实施,术后常规予一组抗炎、止血药,同病种治疗方案相同,小便排不出者,经下腹部热敷、用流水声刺激或肌注新斯的明1 mg,仍不能排出且自觉小腹憋胀疼痛,给予导尿.术后第2天起,每位患者常规复方角菜酸酯栓1粒纳入肛内专科换药,每日1次;(2)治疗组治疗:患者手术后当天至术后第3天给予间苯三酚40 mg(湖北午时药业股份有限公司生产,批号: H20060385),加入5%葡萄糖溶液250 mL静脉滴注.原则上禁止同时服用可影响试验治疗作用的药物,如其他镇痛药、镇静剂等;(3)对照组治疗:患者手术后当天至术后第2天予安慰剂5%葡萄糖溶液250 mL静脉滴注.

1.2.3 观察指标和方法:(1)术后疼痛程度分级^[4]:参照1993年中华人民共和国卫生部药政管理局颁布的癌症患者三阶梯止痛疗法指导原则:0级:无痛;1级:轻度疼痛,虽有痛感但可忍受,能正常生活,睡眠未受干扰;2级:中度疼痛,疼痛明显,要求服用其他止痛剂,睡眠受干扰;3级:重度疼痛,疼痛剧烈(伴有植物神经系统功能紊乱),睡眠严重干扰,需要辅用其他止痛剂,在此基础上分别计0、2、4、6分;选择术后48 h内3个观察时点止痛效果及72 h索要镇痛药情况进行观察;(2)不良反应:如实记录观察期间是否有过敏反应、口干、面红、散瞳、头晕、心悸、视物模糊、血压改变等不良反应.禁止同时服用可影响试验治疗作用的药物,如其他镇痛药、镇静剂等.原则上不应用任何其他药物.如因病情需要应随时记录.若试验开始后又服用了其他类型的镇痛药,则以后的疼痛强度及不良反应按服用其他药物前的数值计算;(3)急性尿潴留:参照《外科学》^[5],导尿量达800 mL以上;(4)肛缘水肿:参照《大肠肛门病治疗学》^[6]执行;(5)疗效评定标准:参照《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[7]拟定.

统计学处理 计量资料以mean±SD表示,采用方差分析和 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验.

2 结果

2.1 3组患者术后48 h内3个观察时点止痛效果比较 治疗组术后12 h内止痛效果评分为1.15±0.43,对照组为3.85±2.59,治疗组明显优于对照组($P<0.01$,表1);治疗组术后24 h内止痛效果评分4.67±2.47,对照组为6.68±1.88,治疗组优于对照组($P<0.05$);治疗组术后48 h止痛效果评分为3.15±2.65,对照组为4.99±0.26,治疗组优于对照组($P<0.05$);3个观察时点止痛效果治疗组均明显优于对照组.

2.2 2组患者术后72 h内索要镇痛剂情况比较 治疗组术后72 h内索要镇痛剂情况明显少于对照组(表2).

2.3 2组不良反应比较 间苯三酚在用药过程中出现1例皮疹及瘙痒,停药后自行消失,但无成瘾性、恶心呕吐、多汗嗜睡、感觉性失禁等不良反应.而对照组使用镇痛剂有8例出现恶心呕吐不良反应,2例出现头痛反应,1例出现血压下降现象,治疗组用药后不良反应明显少于对照组.

2.4 2组术后并发症比较 治疗组用药后术后并发

表 1 2组患者术前一般情况比较

分组	性别(n)		平均年龄(岁)	平均病程(年)	内痔分期(n)			外痔分类(n)		
	男	女			Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	静脉曲张	结缔组织	血栓
治疗组	36	30	47.11±14.31	7.26±3.42	18	27	21	28	30	8
对照组	38	28	46.17±13.76	8.19±4.14	17	29	20	29	31	6

■创新盘点

本研究结果显示, 间苯三酚用于混合痔术后镇痛, 疗效确切, 不良反应小, 而且能减少术后尿潴留、肛缘水肿等并发症。

表 2 2组患者术后72 h内索要镇痛剂情况比较 (n = 66)

分组	去痛片(90 mg)	强痛啉(75 mg)	哌替啶(50 mg)	哌替啶(100 mg)
治疗组	5	3	2	1 ^b
对照组	15	8	7	3

^bP<0.01 vs 对照组。

表 3 2组患者术后并发症比较 (n = 66)

分组	尿潴留	肛缘水肿	排便困难
治疗组	7	4	5 ^b
对照组	21	20	17

^bP<0.01 vs 对照组。

症明显少于对照组(表3)。

3 讨论

由于肛周神经末梢分布极其丰富, 对各种疼痛极其敏感。而肛肠术后疼痛与肛门直肠的解剖、手术及麻醉方式以及排尿困难、排便的刺激、创面水肿、换药刺激等多种因素有关^[8], 肛肠术后镇痛一直是治疗中的一个难题, 近年来已引起越来越多的国内外学者的重视和研究。且疼痛可反射性引起尿道和膀胱括约肌痉挛而导致排尿不畅或尿潴留^[9]。术后疼痛的主要机制: 首先是手术切割切口时组织和神经的损伤, 继而是组织损伤后产生的损伤细胞即炎性细胞, 释放的炎性介质即致痛因子, 而致痛因子引起的疼痛是术后疼痛的主要病理基础^[10]。

目前肛肠科术后镇痛较多采用镇痛泵, 通过静脉注射阿片类药物如曲马多, 来达到患者自我控制疼痛的目的。其优点是给药符合药代动力学原理, 能根据个体化要求维持有效镇痛浓度, 有利于患者在不同时刻, 不同疼痛程度下, 及时迅速止痛, 但术后尿潴留、失眠、头晕、乏力、恶心呕吐等不良反应明显。还有较多采用复方亚甲蓝长效止痛创缘封闭镇痛疗法, 他能使末梢神经传入受阻, 有效抑制局部组织的

伤害性传入刺激, 起效快, 镇痛作用持久, 能避免手术刺激所导致的肛门括约肌痉挛所引起的疼痛; 但亚甲蓝发挥药效平均潜伏期为4 h^[11], 这个期间的疼痛大多数患者难以忍受, 且亚甲蓝具有很强的神经毒性, 而且浓度越高, 毒性作用越大, 高浓度的亚甲蓝可造成运动神经的损伤。据报道, 增加亚甲蓝的浓度可以延长其镇痛时间, 但是过高的浓度有可能会引起局部组织坏死等不良反应^[12]。还有报道音乐疗法用于肛肠术后镇痛, 但个体差异大, 缺乏循证学依据。潘琼^[13]将60例肛肠科术后患者随机分为观察组和对照组各30例, 对照组接受常规护理, 观察组在接受常规护理的同时给予音乐放松疗法, 结果表明对照组在术后6 h和24 h疼痛程度与观察组比较差异有统计学意义(P<0.01)。

50年前在欧洲, 间苯三酚已广泛应用于泌尿科、消化科、产科等因平滑肌引起的疼痛。我国自2002年开始引进该药物并应用于临床, 相关领域应用逐渐增多, 尤其在产科的应用目前已显示良好的疗效。大量报道表明他可缓解宫颈痉挛、缩短产程, 并协调宫缩。目前有文献报道间苯三酚用于胆绞痛、痉挛性腹痛以及肠镜检查、胰胆管造影术, 显示出良好的止痛效果, 且不良反应少。但在临床上未见有关间苯三酚在肛肠科术后镇痛中应用的报道。间苯三酚能直接作用于胃肠道和泌尿生殖平滑肌, 是一种亲肌性非阿托品、非罂粟碱类的纯平滑肌肉解痉药。与其他平滑肌解痉药相比, 间苯三酚的特点是不具有抗胆碱作用, 在解除平滑肌痉挛同时, 不会产生一系列抗胆碱不良反应, 不会引起低血压、心率加快、心律失常等症状, 对心血

■同行评价

文章条理分明,且科学性、创新性和可读性尚可,具有一定的临床参考价值。

管功能没有影响^[14,15]。间苯三酚只作用于痉挛平滑肌,对正常平滑肌只有极小的影响^[16]。

本研究结果显示,间苯三酚用于混合痔术后镇痛,疗效确切,不良反应小,而且能减少术后尿潴留、肛缘水肿等并发症。其机制可能是直接作用于痉挛肛门内括约肌,缓解痉挛而止痛,作用于痉挛尿道和膀胱括约肌,减少术后尿潴留。同时止痛可明显减少机体的应激反应,减少组织的分解代谢,可减轻伤口的水肿而促进伤口的愈合。

4 参考文献

- 1 Wexner SD. The quest for painless surgical treatment of hemorrhoids continues. *J Am Coll Surg* 2001; 193: 174-178
- 2 傅传刚, 张卫, 王汉涛, 司徒光伟. 吻合器环形痔切除术. *中国实用外科杂志* 2001; 21: 653-655
- 3 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006版). *中华胃肠外科杂志* 2006; 9: 461-463
- 4 中华人民共和国卫生部药政管理局. 癌症病人三阶梯止痛疗法的指导原则. *中国疼痛医学杂志* 1995; 1:

49-51

- 5 吴在德, 吴肇汉. 外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 677-678
- 6 胡伯虎. 大肠肛门病治疗学. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 470-471
- 7 国家中医药管理局中医药标准管理部. 中华人民共和国中医药行业标准. 南京: 南京大学出版社, 1995: 131
- 8 杨建芳, 王彦君, 常淑娴. 肛肠病患者术后疼痛的原因分析及处理. *中国交通医学杂志* 2006; 20: 95-97
- 9 何雯玉. 肛肠病术后并发尿潴留的原因和防治体会. *长春中医药大学学报* 2007; 23: 74-75
- 10 Woolf CJ, Chong MS. Preemptive analgesia--treating postoperative pain by preventing the establishment of central sensitization. *Anesth Analg* 1993; 77: 362-379
- 11 夏二荣. 不同浓度美蓝对术后镇痛的比较观察. *安徽中医临床杂志* 2002; 14: 121
- 12 苏本兵, 苏道广. 减轻肛肠术后疼痛机制探讨. *中医药临床杂志* 2005; 17: 196
- 13 潘琼. 音乐放松疗法缓解肛肠术后疼痛的效果观察. *中西医结合研究* 2011; 3: 86-88
- 14 吴霞, 翟桂荣, 黄醒华. 潜伏期应用间苯三酚对第一产程的影响. *中华围产医学杂志* 2005; 8: 150-153
- 15 叶萍, 李兆申, 邹多武, 许国铭, 李珍, 黄伟灿. 间苯三酚注射液治疗痉挛性腹痛的临床观察. *第二军医大学学报* 2002; 23: 390, 426
- 16 汤光, 李大魁. 现代临床药理学. 北京: 化学工业出版社, 2003: 635-636

编辑 张姗姗 电编 闫晋利

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2012年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

中国科技信息研究所发布《世界华人消化杂志》 影响因子 0.694

本刊讯 2011-12-02, 一年一度的中国科技论文统计结果由中国科技信息研究所(简称中信所)在北京发布。《中国科技期刊引证报告(核心版)》统计显示, 2010年《世界华人消化杂志》总被引频次3458次, 影响因子0.694, 综合评价总分60.6分, 分别位居内科学类49种期刊的第5位、第7位、第6位, 分别位居1 998种中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)的第79位、第320位、第190位; 其他指标: 他引率0.83, 被引半衰期4.9, 来源文献量712, 文献选出率0.90, 参考文献量17963, 平均引文数25.23, 平均作者数4.35, 地区分布数29, 机构分布数349, 基金论文比0.45, 海外论文比0.01。(编辑部主任: 李军亮 2012-01-01)