

彭作英教授对肛周皮下游离阻滞术术后换药的临床经验

严子谦, 彭作英*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月24日; 录用日期: 2024年10月29日; 发布日期: 2024年11月11日

摘要

肛周皮下游离阻滞术是彭作英教授临床独创的用于治疗顽固性肛周瘙痒症的术式, 而术后换药又是影响手术最终疗效和患者满意度的关键一环, 本文总结了彭作英教授临床对于肛周皮下游离阻滞术术后患者的换药经验, 包括前期准备工作、药物应用原则、换药具体操作, 以期对未来肛周瘙痒患者术后换药提供参考与指南。

关键词

彭作英, 术后换药, 肛周瘙痒

Professor Peng Zuoying's Clinical Experience on Dressing Change after Perianal Skin Detachment Block Surgery

Ziqian Yan, Zuoying Peng*

Heilongjiang Province College of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 24th, 2024; accepted: Oct. 29th, 2024; published: Nov. 11th, 2024

Abstract

Perianal skin detachment block surgery is a clinical technique created by Professor Peng Zuoying for the treatment of refractory perianal itching. Postoperative dressing change is a key factor affecting the final surgical efficacy and patient satisfaction. This article summarizes Professor Peng Zuoying's clinical experience in dressing change for patients undergoing perianal skin detachment block

*通讯作者。

文章引用: 严子谦, 彭作英. 彭作英教授对肛周皮下游离阻滞术术后换药的临床经验[J]. 中医学, 2024, 13(11): 2883-2887. DOI: 10.12677/tcm.2024.1311425

surgery, including preliminary preparation work, drug application principles, and specific dressing change procedures, in order to provide reference and guidance for postoperative dressing change in patients with perianal itching in the future.

Keywords

Peng Zuoying, Postoperative Dressing Change, Perianal Itching

Copyright © 2024 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

彭作英教授于黑龙江省中医医院肛肠科从事临床、教学、理论研究等方面工作已 40 余年,具有丰富的临床经验,现为黑龙江省第五批名中医,首届龙江名医,省级重点专科“黑龙江省大肠肛门病重点专科”学术带头人,省级重点学科带头人、黑龙江省中医药学会肛肠分会第五、六届肛肠专业委员会主任委员等。彭作英教授治疗顽固性肛周瘙痒已有多年的临床经验,认为肛门手术应该遵循微创化,标准化、无痛化,美观化的原则,独创肛周皮下游离阻滞术用于治疗此类疾病。笔者有幸师从彭作英教授学习,受益颇深,现将彭作英教授对肛周皮下游离阻滞术术后换药经验介绍如下。

2. 肛周皮下游离阻滞术的临床应用

肛周皮肤瘙痒是一种顽固性病症,本病在《诸病源候论》中称“风痒”,在《五十二病方》中称“痒”,后世中医中统称“肛门瘙痒”。彭作英教授认为,本病多因为脾失健运,气血受损,血虚生风,风邪挟湿蕴热阻滞引起。在现代医学中肛周瘙痒症病因病机以及发病机制复杂,现代医学认为与皮肤源性、神经源性、精神源性、混合性瘙痒等相关[1]。其发病率日益攀升,是当今社会的常见病、多发病之一。顽固性肛周瘙痒患者多有滥用激素类药物的病史,症状反复发作,中医虽然对本病的治疗经验丰富、方式多样,但是疗程较长,对于顽固性肛周瘙痒症的治疗效果易反复,西医的外用药及口服药效果有限,也容易复发、且不宜长期使用;传统的手术治疗,创面较大,极易水肿,且病程较长。因此,彭作英教授独创肛周皮下游离阻滞术用于治疗顽固性肛周瘙痒,应用于临床多年,创面较小,恢复较快,不易反复,疗效甚佳。

3. 术后换药的重要性

术后换药直接影响到创面恢复的质量与速度,是顽固性肛周瘙痒整个治疗过程中的关键环节,加之肛门是复杂而又特殊的人体功能器官,其神经丰富、血管密集,痛觉、温觉都较为敏感,同时又承担着排泄粪便的功能,若术后创面暴露的情况下长时间沾染粪便,有感染的风险[2],不利于创面愈合,因此换药时须时刻谨记无菌原则,保持创面清洁、引流通畅,为创面愈合提供良好的条件,缩短创面愈合的时间,缓解患者的痛苦。

4. 换药前期准备工作

4.1. 体位的选择

换药时一般采取膝胸位,又称肘膝位,是体格检查中常用到的一种体位。患者两膝关节屈曲成直角

跪于检查床上, 头颈部及前胸部垫枕, 双前臂屈曲于胸前, 肘关节贴床, 臀部抬高, 两膝略分开, 大腿垂直床面, 与膝关节成 60° , 头偏向一侧, 可以充分暴露创面。若是老年患者或膝关节、肘关节功能障碍, 取膝胸位有所不适的患者可采取侧卧位。

4.2. 术后换药的药物应用原则

肛肠疾病手术创口愈合大致可分为三个时期, 全程约 11~30 日, 即炎症期: 约持续 3~5 日, 创面坏死组织逐渐脱落, 为纤维增殖、创面愈合做准备; 纤维增殖期: 约持续 5~20 日, 创面结缔组织所产生的成纤维细胞及由新生毛细血管而来的内皮细胞形成幼稚结缔组织, 以肉芽形式在创面中自下而上、自创缘向中心生长, 逐渐填补缺损部, 当填满创腔时, 此期则告结束而进入上皮覆盖期; 上皮覆盖期: 约持续 3~5 日, 创缘的表皮先向下延伸达到真皮的结缔组织层, 然后出现大量的核分裂和细胞增生。于是, 上皮增厚并向新生长的结缔组织内伸入, 最后完全覆盖创面, 达到愈合的目的[3]。换药时要顺应创口愈合的规律, 熟悉炎症反应, 组织细胞增殖, 组织重建过程, 才能加速其愈合。

根据手术创口愈合分期, 换药也须根据不同分期选择适合的换药手法及药物。炎症期由于患者创面新鲜, 容易出现渗血甚至出血等情况, 可以使用肛泰软膏及肛泰栓凉血止血、消肿止痛[4], 且由于肛周皮下游离阻滞术创面较小, 瘙痒病灶皮下在术中用手术剪进行皮下游离, 炎症期渗出较多, 必要时可用甲硝唑注射液进行冲洗, 保证创口内部的清洁, 避免术后感染的风险。纤维增殖期可以使用肤痔清软膏除湿止痒、化瘀消肿, 更有利于创面的恢复, 减轻患者创面不适感。上皮覆盖期可以选用湿润烧伤膏[5]、重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶等去腐生肌, 加速创面愈合速度, 从而达到缩短病程的效果。同时换药过程中患者若疼痛症状较为明显, 除了采取轻柔的手法外, 还可加用红古豆醇酯栓肛用, 减轻患者痛苦及不适感, 若患者疼痛剧烈, 可换用利多卡因凝胶[6]或止痛效果更优的双氯芬酸钠栓消肿止痛。

4.3. 中医外治法

采用局部熏蒸坐浴可达到由于湿热刺激引起局部皮肤血管扩张, 促进血液和淋巴循环, 使新陈代谢旺盛[7], 局部组织营养得到改善的效果, 既能减少渗出, 又能解毒止痒, 从而达到治疗之目的。彭作英教授经验方苦蛇洗剂有较好的临床疗效, 苦蛇中药洗剂由 16 种中药组成: 蒲公英、紫花地丁、苦参、黄芩片、黄柏、白矾、艾叶、红花、荆芥肤子、蛇床子、百部、白术、白鲜皮、炒蒺藜、白花蛇舌草。苦蛇洗剂坐浴方法: 水温 32°C 左右, 便后坐浴 15~20 min, 每次用 2 袋(200 ml)加温水配成 2000 ml 液体, 一天二次。

5. 换药时具体操作

5.1. 清创

在对患者进行换药时, 首先要确保的就是清创必须到位, 术后患者常常由于手术创面疼痛等原因, 导致排便受影响, 创面很可能覆盖有粪便、分泌物等, 且长期使用碘伏棉球进行清创会对创面造成刺激, 影响创面生长与恢复, 需要使用新洁尔灭棉球进行创面的清理消毒, 如粪便及分泌物较多的情况可以先用甲硝唑氯化钠注射液进行冲洗后再用新洁尔灭棉球进行清创, 使创面形成相对无菌、可充分暴露、适合生长的区域。

5.2. 药物使用先后顺序及注意事项

清创完毕后, 选取适合患者目前创面情况的膏剂, 取少量涂抹于创面处, 若患者需要使用栓剂, 此时将栓剂借助膏剂的润滑作用送入肛内, 再将凡士林油纱条缓缓送入创面皮下游离处起引流作用, 纱条

呈长方形, 长度以稍长于切口为标准, 宽度应能够覆盖创面。塞入时可在纱条一角进行折叠, 镊子尖端夹住纱条, 用纱条包裹镊子尖端的同时送入伤口内部, 减少患者的疼痛感, 且能防止游离皮肤过早愈合导致瘙痒症状反复, 同时达到保持创面清洁, 减轻炎症反应的效果。换药手法操作时动作应轻柔, 肛内清洗消毒和置纱条软膏时嘱患者努挣, 有利于肛门肌肉松弛, 肛门口呈洞状, 使纱条等易于置入肛门内, 可减轻换药时的疼痛。同时要把握好换药的节奏, 需要注意分开臀部与嘱患者肛门努挣的时间点, 需要暴露创面时行此操作, 不需要暴露时则嘱患者稍休息, 避免患者疲劳, 有利于提高患者配合度与减少疼痛。

5.3. 特殊情况的处理

5.3.1. 分泌物较多

若患者由于糖尿病、饮食原因、肠炎等情况出现分泌物增多, 质粘稠等情况, 可以在换药前采取甲硝唑氯化钠注射液冲洗创面, 并嘱咐患者平时注意保持肛门干燥, 同时从病因入手, 达到减少创面分泌物、保持创面清洁干燥的目的。

5.3.2. 继发湿疹

若患者创面边缘出现米粒样大小红或白色湿疹, 是由于患者创面长期潮湿, 无法保持肛门干燥引起, 可以通过勤清理肛周分泌物、保持创面通风干燥来避免, 严重时可以根据湿疹的性质使用例如曲安奈德益康唑乳膏等, 在湿疹区域均匀涂抹, 缓解症状。

5.3.3. 血栓

患者在炎症期可能因为排便时过于用力、久蹲久坐久站等情况引起血液淤积于创面周围, 回流不畅, 形成血栓, 可引起创面疼痛、恢复缓慢等情况。换药时应仔细观察创面有无血栓形成, 可使用手术剪剪开血栓浅层组织, 用镊子夹出, 止血海绵止血。

5.3.4. 假性愈合

当发现假性愈合, 应将假性愈合组织钝性分离, 充分暴露真实创面, 换药时纱条置于创腔底部, 防止其表面愈合底部留有空腔形成假性愈合。

5.3.5. 肉芽组织增生

若患者在肉芽生长期其生长速度过快, 上皮覆盖不及时则会导致肉芽组织增生, 此时须用手术剪修剪增生的肉芽组织, 保证其创面愈合后形态正常。

6. 换药后的医患沟通

换药时不仅需要操作、技术方面的知识, 人文关怀也是极其重要的一环, 换药的过程也是与患者交流的过程, 由于肛门是非常敏感的部位, 患者在换药时可能产生恐惧心理, 反射性引起肛门收缩, 导致换药时疼痛加剧、无法充分暴露创面。因此我们在换药前可以向患者解释换药的目的以及换药的重要性, 消除患者的恐惧心理, 增强患者对创面愈合恢复的信心, 在换药的过程中可以积极与患者进行沟通, 分散患者的注意力, 例如询问患者的排便情况、饮食情况等, 可以使患者更加配合换药工作, 达到促进创面恢复、改善患者体验的效果。同时也可指导患者的一般护理, 如换药后 3 小时后可进行排便, 便后坐浴以及创面保持干洁等。

7. 小结

目前, 对于临床上顽固性肛周瘙痒保守治疗效果不理想、容易反复的患者, 仍以手术治疗为主, 而术后换药又与创面愈合、患者感受等有着密不可分的关系, 换药的细节又可以决定创面愈合速度的快慢

以及愈合后创面外观是否美观, 因此笔者总结彭作英教授临床对于肛周皮下游离阻滞术后患者的换药经验, 以期为未来瘙痒患者术后换药提供参考与指南。

参考文献

- [1] Ansari, P. (2016) Pruritus Ani. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 29, 38-42.
- [2] 王亚群. 改良 PERFECT 术治疗经括约肌型肛瘘的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [3] 李宇栋, 张书信. 肛肠疾病手术后换药技巧讨论与分析[C]//中医药高等教育学会, 湖北省中医药学会. 中医药高等教育学会临床教育研究会肛肠分会暨湖北省中医药学会肛肠专业委员会 2016 年学术年会论文集. 2016: 509-515.
- [4] 黄传华. 肛泰软膏在痔瘘术后的临床应用效果分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(6): 76.
- [5] 舒玉珍, 钱程, 黄泉云, 谢文, 陈婷. 湿润烧伤膏在低位单纯性肛瘘术后创面中的应用效果分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023, 35(1): 71-74.
- [6] 黄艳梅. 肛瘘术后换药应用利多卡因凝胶的镇痛效果临床分析[J]. 当代医学, 2017, 23(36): 156-157.
- [7] 张慧. 花蛇解痒胶囊联合自拟止痒方治疗湿热下注肛周湿疹的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.