

本文引用:刘军艳,张胜茹.中西医结合护理在肛瘻术后疼痛程度及便秘预防中的应用效果[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1157-1161.

# 中西医结合护理在肛瘻术后疼痛程度及便秘预防中的应用效果

刘军艳<sup>1</sup>,张胜茹<sup>2\*</sup>

(1.安康职业技术学院护理学院,陕西 安康 725000;2.安康市中心医院泌尿外科,陕西 安康 725000)

**[摘要]** **目的** 研究中西医结合护理对肛瘻术后伤口愈合、便秘预防、疼痛程度的作用。**方法** 选取2015年6月至2018年6月安康市中心医院收治的100例肛瘻切除术后患者为对象,采用随机数字法将其分为对照组和观察组,每组50例。对照组给予常规西医护理,观察组给予中西医结合护理,比较两组术后恢复情况、VAS评分、预防便秘效果及并发症发生率。**结果** 干预后观察组创面愈合时间、红肿消退时间、脓性分泌物消失时间、便血时间及住院时间均短于对照组( $P<0.05$ );观察组术后6 h、12 h、24 h、48 h及72 h的VAS评分均显著低于对照组( $P<0.05$ );干预后观察组预防便秘有效率为92.0%,显著高于对照组的76.0%( $P<0.05$ );观察组并发症总发生率为8.0%,显著低于对照组的24.0%( $P<0.05$ )。**结论** 中西医结合护理不仅能够促进肛瘻术后伤口愈合,还可预防便秘,缓解疼痛程度,减少并发症发生率。

**[关键词]** 肛瘻;中西医结合护理;伤口愈合;便秘

**[中图分类号]** R266;R473.6

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.09.023

## Application Effects of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing on Pain Degree and Constipation Prevention after Anal Fistula Operation

LIU Junyan<sup>1</sup>, ZHANG Shengru<sup>2\*</sup>

(1. School of Nursing, Ankang Vocational and Technical College, Ankang, Shaanxi 725000, China;

2. Urinary Surgery, Ankang Central Hospital, Ankang, Shaanxi 725000, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the effects of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on wound healing, constipation prevention and pain degree after anal fistula operation. **Methods** A total of 100 patients with anal fistula after operation admitted in Ankang Central Hospital from June 2015 to June 2018 were selected as subjects, and they were randomly divided into a control group ( $n=50$ ) and an observation group ( $n=50$ ) by random number method. The control group was given routine western medicine nursing, while the observation group was given integrated traditional Chinese and western medicine nursing. Recovery situation, VAS score, efficacy of preventing constipation and incidence of complication were compared between the 2 groups after the operation. **Results** After the intervention, the wound healing time, swelling subsidence time, purulent secretion disappearance time, hematochezia time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ); the VAS scores in the observation group at 6 h, 12 h, 24 h, 48 h and 72 h after the operation were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ); after the intervention, the effective rate of constipation prevention in the observation group was 92.0%, which was significantly higher than 76.0% in the control group ( $P<0.05$ ); the total incidence of complication in the observation group was 8.0%, which was significantly lower than 24.0% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Integrated traditional Chinese and western medicine nursing can not only promote wound healing after anal fistula operation, but also prevent constipation, relieve pain and reduce the incidence of complication.

**[Keywords]** anal fistula; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; wound healing; constipation

**[收稿日期]** 2019-04-24

**[基金项目]** 四川省卫计委课题(16PJ134)。

**[作者简介]** 刘军艳,女,硕士,讲师,主要从事护理教育研究。

**[通讯作者]** \*张胜茹,男,本科,主任医师,E-mail:LJY20021020@163.com。

肛瘘又称为肛门直肠瘘,是发生在肛门直肠周围的脓肿溃破或切口引流的后遗病变,多发于20~40岁人群,常由肛周脓肿、直肠肛门损伤、肛门裂开反复感染等因素引发。临床主要表现为疼痛、瘙痒、红肿、流脓等症状<sup>[1]</sup>,据相关报道显示,肛瘘在肛门直肠疾病的发病率仅次于痔,占一半外科疾病的3%~5%<sup>[2]</sup>。目前,临床上常采用手术治疗,但术后可导致切口疼痛、感染、便秘等问题,进而能够直接影响伤口愈合及患者预后,给患者带来较大的痛苦,严重影响患者日常生活<sup>[3]</sup>。据资料显示,肛瘘术后便秘与患者切口疼痛、饮食、摄入水及负性情绪等因素有关,故在治疗过程中,必须辅以合理、有效的护理预防术后便秘<sup>[4]</sup>。而单纯常规西医护理可有效促进伤口愈合,但其预防便秘的作用并不显著。相关研究表明,中西医结合护理对预防便秘具有显著的功效,且可促进伤口愈合<sup>[5]</sup>。本研究将中西医结合护理应用于肛瘘术后患者中,探讨其对伤口愈合、便秘预防的作用,将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年6月至2018年6月安康市中心医院收治的100例肛瘘切除术后患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组各50例,观察组:男35例、女15例,年龄21~64(44.56±5.13)岁,病程为1~18(6.22±0.65)年;手术方式:肛瘘切开术23例,高位挂线引流术27例。对照组:男37例,女13例,年龄20~65(43.87±5.10)岁,病程为2~17(6.26±0.74)年;手术方式:肛瘘切开术24例,高位挂线引流术26例。两组上述基线资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 (1)西医诊断标准:符合《肛瘘临床诊治指南》<sup>[6]</sup>的诊断标准;(2)中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>中肛瘘的诊断标准。中医证型:①湿热下注型:条索状物通向肛内,肛周常流脓液,脓质稠厚、肛门胀痛,局部灼热,肛周有溃口,舌红,苔黄,脉弦或滑;②正虚邪恋型:肛周流脓液,质地稀薄,肛门隐隐作痛,外口皮色暗淡,瘘口时

溃时愈,肛周有溃口,按之较硬,可伴有神疲乏力、舌淡、苔薄、脉濡;③阴液亏虚证:瘘管外口凹陷,周围皮肤颜色晦暗,脓水清稀,按之有索状物通向肛内,可伴有潮热盗汗,心烦不寐,口渴,食欲不振,舌红少津、少苔或无苔,脉细数无力。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述中西医诊断标准;(2)年龄20~65岁;(3)未合并有其他器官严重疾病;(4)告知研究目的和内容后,患者及其家属签署知情同意书者。

1.2.3 排除标准 (1)特异性感染引起的高危复杂性肛瘘患者;(2)合并肝、肾等器官衰竭及心血管功能障碍患者;(3)炎性肠病合并的高危复杂性肛瘘患者;(4)过敏体质或对多种药物过敏者;(5)精神疾病患者。

### 1.3 研究方法

对照组给予常规西医护理,观察组给予中西医结合护理,具体如下。

1.3.1 中医护理 (1)腹部按摩:沿脐周顺时针按摩腹部,3次/d,20圈~30圈/次,有助于排便及消除恐惧;术后结扎线完全脱落后指导患者行提肛运动:深呼吸时收缩并提肛门,呼气时将肛门缓慢放松,一收一放为1次,每日晨起及睡前各做20~30次。(2)每日早晚饭饮中药汤剂,药方:郁李仁、火麻仁各15g,瓜蒌仁、杏仁、柏子仁各12g。其中湿热下注证中药汤剂温服,胀痛者可外敷金黄膏;正虚邪恋证中药汤剂温服,忌生冷刺激食物,便后中药坐浴;阴液亏虚证中药汤剂宜空腹或饭前1h服药,服药期间以素食为主,忌辛辣油腻食物。药液温度38~40℃,30min/次,2次/d,每次用药时将药液煮沸。(3)情志护理:患者会担心手术效果及术后并发症,加上手术部位特殊,会产生紧张、恐惧、焦虑等心理。护理人员应以热情、诚心、耐心对待患者,了解其性格和对疾病的情绪变化,对于情绪不稳定的患者应做好解释工作,给患者信任感、安全感及亲切感,认真聆听患者诉求,尽量满足患者要求,使其感受到温暖和被尊重,以消除麻醉造成的不良情绪和行为;(4)饮食调控:以中医辨证施膳为基本原则,嘱咐患者以清淡饮食为主,忌辛辣刺激、烟酒,术后6h适量进食流质食物,应限制含脂量,以减少排便次数,术后2~3d可由少渣

半流质食物逐渐过渡带普食,注意调节食物中纤维素,多饮水,以利通便,避免排便困难而引起的负压增高而导致伤口不愈,还需注意不宜恣食饱餐。正虚邪恋证:饮食宜清淡、消化,并富含营养,如鸡蛋、鱼、瘦肉、新鲜蔬菜,或用黄芪煎汤代茶;湿热下注证:不暴饮暴食,忌辛辣刺激及油腻食物,多食赤豆、薏苡仁、绿豆等健脾利湿食物,便秘者可用蜂蜜冲饮代茶;阴液亏虚证:多食用梨、橘子及银耳等,或用芦根煎汤代茶。(5)中医特色健康教育:保持肛周皮肤清洁、干燥,每次便后给予肛周中药熏洗及外敷,同时忌久坐、久立或久蹲,坐位时选用“O”型软坐垫,防止过度疲倦;同时指导患者加强腹部和盆底肌肉的练习,加强肠蠕动与肌肉张力。

1.3.2 西医护理 (1)肛周疼痛护理:肛周神经分布较多,痛觉敏感,护理人员应开展术后疼痛将抗菌教育讲座,充分了解术后疼痛原因,缓解疼痛引起的焦虑和恐惧等不良情绪,并与患者进行有效沟通,可采用听音乐、看电视、深呼吸等方法分散其注意力,针对患者不同疼痛程度或遵医嘱给予不同处理,如创面注射麻醉药、口服中药配合坐浴药、针刺、冷敷等方法。(2)创面换药护理:患者大便后可用温开水和中药(苦参汤加减)混合液坐浴,有利于保持肛门口部清洁、促进局部血液循环、促进局部炎症反应吸收和减轻括约肌痉挛疼痛的作用,坐浴盆具可将患者肛周浸泡为宜,消毒后放入已降温至 40 ℃的温开水,然后将肛门部位泡在温水中,持续 20~25 min,水温下降时可适当加温开水。换药时将创面分泌物及粪便充分清洗干净,采用干净棉球蘸干,避免水液残留刺激创面,发现肛周湿疹可予以氧化锌软膏涂抹。(3)鼓励患者正常排便,术后出现大便困难者口服缓泻剂如聚乙二醇电解质散、麻仁丸及拔毒生津散等;发生腹泻者给予抗炎、止血药物,并密切注意有无出血征兆,嘱咐患者保持肛门清洁。

#### 1.4 观察指标

(1)两组临床疗效比较根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>:①显效:2 d 内排便次数 $\geq 1$ 次,且排便无阻;②有效:3 d 内排便次数 $\geq 1$ 次,排便略有受阻;③无效:有便秘症状。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)采用视觉模拟评分法(Visu-

al Analogue Scale, VAS)对疼痛程度进行评定,评分准则:满分 10 分,无痛为 0 分,轻微疼痛为 3 分以下,患者有叩痛为 4~6 分,强烈难忍的疼痛为 7~10 分,得分越高表明疼痛程度越严重。(3)观察并记录两组创面愈合时间、红肿消退时间、脓性分泌物消失时间、便血时间、住院时间及并发症发生率。

#### 1.5 统计学处理

选用统计学软件 SPSS 20.0 对研究数据进行分析和处理,进行重复测量数据的方差分析,首先分析两组的组间差异性以及各时间点测量值的时间差异性,若存在组间差异,可进一步进行组间比较,计数资料采取率(%)表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间对比行独立样本 $t$ 检验,组内对比行配对样本 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

两组患者干预后预防便秘效果比较,观察组预防便秘有效率为 92.0%,显著高于对照组的 76.0% ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者干预后预防便秘效果比较[例/(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	26(52.0)	20(40.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组	50	20(40.0)	18(36.0)	12(24.0)	38(76.0)
$\chi^2$ 值					4.762
<i>P</i> 值					0.029

### 2.2 两组患者术后恢复情况比较

干预后观察组创面愈合时间、红肿消退时间、脓性分泌物消失时间、便血时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者术后恢复情况比较( $n=50, \bar{x}\pm s, d$ )

组别	创面愈合时间	红肿消退时间	脓性分泌物消失时间	便血时间	住院时间
观察组	20.75 $\pm$ 2.23	3.90 $\pm$ 0.63	3.71 $\pm$ 1.66	6.12 $\pm$ 0.95	15.63 $\pm$ 4.02
对照组	28.46 $\pm$ 4.12	6.28 $\pm$ 1.42	6.23 $\pm$ 1.02	8.89 $\pm$ 2.15	22.31 $\pm$ 6.18
<i>t</i> 值	11.637	10.833	9.146	4.883	8.333
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组患者 VAS 评分比较

两组患者 VAS 评分比较观察组术后 6 h、

12 h、24 h、48 h及72 h的VAS评分均显著低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组患者VAS评分比较( $n=50, \bar{x} \pm s$ ,分)

组别	术后6h	术后12h	术后24h	术后48h	术后72h	F值	P值
观察组	5.56±1.87	4.71±1.60	3.34±0.96	2.64±0.80	1.96±0.53	0.081	0.000
对照组	6.38±2.06	5.74±1.89	4.71±1.82	3.63±0.97	2.71±0.88	0.096	0.000
t值	2.084	2.941	4.708	5.568	5.162	-	-
P值	0.040	0.004	0.000	0.000	0.000	-	-

#### 2.4 两组患者并发症发生率比较

观察组患者出现感染1例、尿潴留2例、排便困难1例,并发症总发生率为8.0%;对照组出现感染4例、尿潴留3例、排便困难5例,并发症总发生率为24.0%,两组并发症发生率比较差异有统计学意义( $\chi^2=4.762, P=0.029$ )。

### 3 讨论

肛痿是肛肠科常见疾病之一。现代医学认为,肛痿大部分由肛管周围脓肿所致,是脓肿切开或破溃后形成的炎性管道<sup>[8]</sup>。中医学认为肛痿属于“痔痿”“漏疮”“肛漏”等范畴,湿、热、瘀为其病理特点,由于湿化下注,阻滞经络,气血运行不畅,久蕴化毒呈脓,溃后经久不愈。肛痿术后肌肤、肌肉受损,致脉络断裂,气血郁滞于络外,经气受其所激,而致经脉气血不畅,则见局部肿痛,加之大便摩擦,湿热毒邪留滞不去,而或气血虚弱,不能濡养,致新肉生长缓慢,创面长期不愈<sup>[9-10]</sup>。严重影响患者的生活质量,故采取有效的护理尤为重要。

在中医辨证施治原则指导下实施中医护理工作,各种护理诊断依据患者的证候及潜在健康问题做出,对不同护理问题采取“标本缓急”“三因制宜”及“未病先防,既病防变”等原则来做出对应的护理措施,有分析、针对、计划、措施、目的地处理各种护理问题,是中医护理的实质所在。中医认为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情致病,可直接影响相关脏腑,使其腑气机逆乱,气血失调,导致疾病发生及加重,手术患者会担心手术效果及术后并发症,加上手术部位特殊,会导致患者产生紧张、恐惧、焦虑等心理,护理人员应以热情、诚心、耐心对待患者,了解其性格和对疾病的情绪变化,做好解释工作,聆听患者诉

求,尽量满足患者要求,使其感受到被尊重,以消除不良情绪<sup>[11]</sup>。《黄帝内经》云:“饮食自倍,脾胃乃伤”,饮食如果超过脾胃的消化能力使也可损伤机体而致他疾,故以中医辨证施膳为基本原则,指导患者合理进食,不仅能够保证营养均衡,还可以防止便秘。疼痛不仅会影响循环、呼吸、消化及内分泌系统等功能,还会延长住院时间,且肛周神经分布较多,痛觉敏感,护理人员应开展术后疼痛将抗菌教育讲座和健康教育,充分了解术后疼痛原因,缓解疼痛引起的不良情绪,并针对患者不同疼痛程度给予不同处理,如穴位按摩和耳穴贴压,以缓解患者疼痛程度。为减少术后并发症的发生,护理人员嘱咐患者嘱咐患者保持肛门清洁,可用温开水和中药混合液坐浴,有利于促进局部血液循环和局部炎症反应吸收,同时指导患者进行早期功能锻炼,有利于促进其术后恢复<sup>[12-13]</sup>。

本研究结果显示,干预后观察组预防便秘有效率为92.00%显著高于对照组的76.00%,这与陈颖等<sup>[14]</sup>学者研究结果相符,提示中西医结合护理预防便秘较单纯常规护理的效果更佳,考虑其原因可能为中西医结合护理中沿脐周顺时针按摩腹部,指导患者行提肛运动,并针对不同证型患者给予中药汤剂和饮食调控,从而有效预防便秘。干预后观察组创面愈合时间、红肿消退时间、脓性分泌物消失时间、便血时间及住院时间均短于对照组,提示中西医结合护理能够有效的促进肛痿术后患者的恢复,原因可能为中西医结合护理中腹部按摩、情志护理、饮食调控、中医特色健康教育、创面换药护理等有关。唐敏<sup>[15]</sup>研究表明,中西医结合护理能够有效的缓解患者术后患者的疼痛程度,本研究也证实了这一观点,研究结果显示,观察组术后6h、12h、24h、48h及72h的VAS评分均显著低于对照组,提示中西医结合护理能够改善肛痿术后患者的疼痛。考虑其原因为中西医结合护理中护理人员充分了解术后疼痛原因,缓解疼痛引起的焦虑和恐惧等不良情绪,并与患者进行有效沟通,可采用听音乐、看电视、深呼吸等方法分散其注意力,并针对患者不同疼痛程度给予不同处理。同时在便后用温开水和中药混合液坐浴,有利于保持肛门部清洁、促进局部血液循环、促进局部炎症反应吸收,从而缓解疼痛程度。干

预后观察组患者总并发症发生率为 8.00% 显著低于对照组的 24.00%, 提示中西医结合护理可降低术后并发症发生率, 有利于促进患者恢复。其原因可能为中西医结合护理中保持肛周皮肤清洁、干燥, 每次便后给予肛周中药熏洗及外敷, 坐位时选用“O”型软坐垫, 防止过度疲倦; 同时指导患者加强腹部和盆底肌肉的练习, 换药时将创面分泌物及粪便充分清洗干净, 避免水液残留刺激创面, 并鼓励患者正常排便, 并密切注意有无出血征兆, 从而减少并发症发生率。

综上所述, 对肛瘻患者实施中西医结合护理, 可有效的缓解其疼痛程度, 促进术后恢复, 提高患者满意度, 值得临床应用推广。

### 参考文献

- [1] 王 垒, 谷云飞. 保留括约肌术式治疗复杂性肛瘻的临床研究进展[J]. 重庆医学, 2016, 45(13): 1851-1853.
- [2] 张婷婷. 肛瘻患者手术后不确定感中医护理干预方法的研究[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 33(s2): 128-129.
- [3] 茹新宇, 柯 梦, 丁 召, 等. 应用视频辅助下肛瘻治疗技术的肛瘻微创治疗[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(12): 898-901.
- [4] 毛录英, 代建华. 肛周脓肿肛瘻术后创面愈合影响因素分析[J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(2): 108-110.
- [5] 周 宇, 刘 莉. 肛瘻术后湿热体质辨体护理[J]. 四川中医, 2016, 34(10): 206-208.
- [6] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 痔临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 69.
- [8] 高春波. 清热利湿法对切开挂线疗法治疗高位复杂性肛瘻患者术后创面的影响[J]. 四川中医, 2016, 34(12): 139-141.
- [9] 张 莉, 高 琼. 肛瘻挂线联合延胡索坐浴汤对高位肛瘻的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 34(2): 164-166.
- [10] 张美华, 张婷婷. 中医护理干预对肛瘻围术期病人疾病不确定感的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(26): 3261-3262.
- [11] 李桂兰. 综合护理模式对肛瘻术后患者疼痛及尿潴留的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(8): 150-152.
- [12] 殷佳静. 复杂性肛瘻患者的围手术期护理效果观察[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 13(s2): 189-190.
- [13] 杜 媛, 王业皇, 吴燕兰, 等. “铅锤”式自锁硅胶线治疗高位复杂性肛瘻的疗效观察及护理[J]. 中医药导报, 2017, 28(2): 118-120.
- [14] 陈 颖, 李新梅, 赵丽辉. 综合护理干预对肛瘻手术患者术后自理能力及康复情况的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 78-80.
- [15] 唐 敏. 综合性护理措施用于肛瘻患者对其术后自理能力及康复情况的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(18): 2638-2640.

(本文编辑 匡静之)