

中医熏洗坐浴疗法治疗护理肛肠术后疼痛的护理效果

何 婷 王 维

南充市中心医院中西医结合肛肠科 四川 南充 637000

摘要：目的：分析中医熏洗坐浴疗法治疗护理肛肠术后疼痛的应用效果。方法：选取2022年4月-2023年4月本院86例肛肠术后疼痛患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组43例，行常规坐浴，观察组43例，行中医熏洗坐浴，两组均给予综合护理，比较两组护理效果。结果：观察组的SF-36评分明显高于对照组，并发症发生率、VAS、SAS、SDS评分、出血、创面分泌物和创面水肿积分均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予肛肠术后疼痛患者中医熏洗坐浴能有效减轻疼痛和其他症状，防范并发症，改善身心状态，具有推广价值。

关键词：中医熏洗坐浴；肛肠手术；疼痛

肛肠科疾病临床发生率高，影响因素主要有饮食习惯、作息习惯不良等，常见类型有混合痔、外痔和内痔等，主要症状有肛门出血、疼痛等，患者日常生活受到影响，另外疼痛明显者会给患者带来较大精神压力^[1]。手术是肛肠科疾病主要疗法，尽管能有效清除病灶，但因其具有一定创伤，另外肛门解剖结构特殊，易引发多种并发症，例如肛周疼痛、感染和创面水肿等，身心负担加重，对术后恢复产生阻碍^[2]。对于创面疼痛，既往多采取常规坐浴，效果有限。中医治疗该病积累了大量经验，选取具有活血化瘀、解毒镇痛功能中药，实施中药熏蒸，既可以清洁创口、清热解毒，同时能够减轻疼痛，缩短创面愈合时间^[3]。本次研究以肛肠术后疼痛患者为对象，分析中医熏洗坐浴的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年4月-2023年4月本院86例肛肠术后疼痛患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组43例，男23例，女20例，年龄为26-67岁，平均年龄（43.18±4.71）岁；观察组43例，男22例，女21例，年龄为27-68岁，平均年龄（43.76±4.13）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：肛肠科疾病；行手术治疗；术后出现创面疼痛；知情同意本次研究。**排除标准：**重度心脑血管疾病；处于特殊阶段，如妊娠等；研究用药过敏；造血系统疾病；精神疾病；沟通能力障碍。

1.2 方法

对照组行常规坐浴：术后2天，选取高锰酸钾溶液（浓度为2%），含量为1000ml，令患者坐浴，每次10min，每天1次。完成坐浴后，对创面换药，共进行7d。

观察组行中医熏洗坐浴：组方为冰片6g，地丁30g，

赤芍30g，当归30g，虎杖30g，五倍子30g，苦参30g，紫花30g，川芎30g，红花30g，金银花30g，黄柏30g，制没药15g，制乳香15g。加水煎煮，获取600ml汤汁，将其平均分为3份，每份200ml，每次1袋。将药液放置于熏洗盆中，选适量清水加入，对其进行稀释处理，令其达到2000ml，然后加热，将温度控制在50℃左右，先进行熏蒸处理，时间为15min，等待水温下降，当其达到约37℃时，指导患者坐浴，时间为10min，每天2次。完成坐浴后局部消毒处理患处，为患者换药，共进行1周。

两组均采取综合护理：①健康宣教：告诉患者疼痛发生机制，讲解应对技巧，经由教育，从主观层面提高患者疼痛阈值，建立思想准备，缓解疼痛。②心理干预：因肛肠疾病解剖位置特殊，患者常伴有自卑、羞涩等心理。护理人员应及时、充分和患者交流，给予其理解和同情。讲解疾病知识，介绍疾病、治疗方法、术后疼痛有关内容，帮助患者解除顾虑、恐惧等心理，提升配合度。术后做好疼痛评估工作，可选取意想干预、松弛方法等，指导患者作相应身体活动，例如规律、正确呼吸等，松弛紧张肌肉，协助患者减轻疼痛，缓解紧张、不安等情绪，加强安全感。③两便干预：术后当天，在麻醉、手术刺激等干扰下，容易出现排尿困难，从而引发烦躁不安、精神紧张等情绪，伤口疼痛增加。采取下腹部按摩、热敷、穴位注射等方式，一般经干预后患者可以自行排尿，少数无法排尿者，可进行导尿处理。对于由伤口包扎过紧引发的两便障碍，可将其适当放松，令大便处于通畅状态。提供饮食指导，为其提供纤维素、营养丰富食物，清淡饮食，不可提肥甘厚味、辛辣刺激食物，防范大便干结，提升排便痛苦，如有需要可提供排便药物。④音乐干预：能够忍耐疼痛者，可采取音乐疗法，将患者注意力分散，缓解疼痛，调节身

心状态,能防范紧张、稳定病情,缓解疼痛。针对疼痛明显者,可提供药物干预。术前可选取长效止痛剂,予以患者局部注射,也可令患者口服镇痛药,术后如患者伴有剧烈疼痛,可严格按照医嘱,借助镇痛泵进行止痛处理。⑤局部伤口干预:为患者进行换药操作时集中注意力,动作轻柔、精准,第一次换药时可采取适当麻醉剂,给予患者局部外敷,然后换药,防范疼痛。⑥日常行为干预:创造出舒适、整洁的住院环境,确保空气流通、光线柔和、温湿度适宜,帮助患者维持稳定情绪,提升舒适度。保证环境安静,吵闹环境会增加患者对于疼痛产生的敏感度,提升睡眠质量。灵活掌握各项沟通技巧。病情许可情况下,鼓励患者开展室内外活动,拉近护患距离,提供社会支持,促进疾病恢复。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:指标包括SAS和SDS评分,前者为焦虑程度,判断界限为57分;后者为抑郁程度,判断界限为55分。评价生活质量、疼痛程度:分别应用SF-36量表和VAS量表,前者为0-100分,后者为0-10分。评价症状改善情况:包括出血、创面分泌物和创面水肿,均为0-5分。评价并发症:包括褥疮、泌尿系统感染和便秘。

1.4 统计学方法

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

观察组的SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	57.31±4.23	33.25±3.62 ^a	55.27±3.67	31.33±4.13 ^a
对照组	43	57.55±4.19	42.84±4.16 ^a	55.55±2.98	40.55±4.11 ^a
t	/	0.264	11.404	0.388	10.377
P	/	0.792	0.000	0.699	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

观察组的SF-36评分明显高于对照组, VAS评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表2。

2.2 两组生活质量、疼痛程度比较

表2 两组生活质量、疼痛程度比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SF-36 (分)		VAS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	57.26±3.36	84.34±4.63 ^a	7.81±1.26	0.47±0.07 ^a
对照组	43	57.64±3.08	71.27±4.71 ^a	7.84±1.18	1.65±0.13 ^a
t	/	0.547	12.977	0.114	52.407
P	/	0.586	0.000	0.910	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

观察组的出血、创面分泌物和创面水肿积分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

2.3 两组症状改善情况比较

表3 两组症状改善情况比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	出血 (分)		创面分泌物 (分)		创面水肿 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	4.46±0.25	1.07±0.12 ^a	2.61±0.22	0.77±0.15 ^a	2.71±0.23	0.87±0.11 ^a
对照组	43	4.53±0.18	2.41±0.26 ^a	2.63±0.28	1.51±0.23 ^a	2.78±0.19	1.74±0.23 ^a
t	/	1.490	30.685	0.368	17.672	1.539	22.377
P	/	0.140	0.000	0.714	0.000	0.128	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$

对比并发症发生率, 观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表4。

2.4 两组并发症比较

表4 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	褥疮	泌尿系统感染	便秘	发生率
观察组	43	1	0	1	4.65
对照组	43	4	2	4	23.26
χ^2	/	/	/	/	6.198
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

3 讨论

肛肠疾病主要包括四种类型：①该科室常见病有裂、瘘和痔等。②肠易激综合征、便秘等功能性肠病。③结核性肠炎、克罗恩疾病和结直肠炎等炎性疾病。④直肠癌和结肠癌等结直肠肿瘤^[4]。该病多采取手术治疗，虽然疗效确切，但创面易出现疼痛、炎症和水肿等现象，因肛周存在特殊结构，患者伤口处于外露、开放状态，出现感染的可能性高^[5]。分析术后疼痛影响因素，主要有：①解剖位置相对特殊，痛觉敏感性高。②切割切口时损伤到神经、组织，释放出大量致痛因子。③创面出现局部感染或水肿。④为患者换药时产生刺激。⑤患者排便时导致肛门扩张，影响到括约肌，致使其出现痉挛性收缩。⑥既往疼痛经历、性别、精神状态和年龄等因素影响。术后疼痛患者既往多应用抗炎药物，作用有限，且易引发副反应^[6]。

中医认为肛肠手术后患者出现疼痛的病因病机主要有湿热下注、气血凝聚和经络阻滞等，认为应选取具有止痛、消肿、清热利湿、活血化瘀、行气等功效药物，经由外治改善病情。中医治疗该病具有丰富经验，积累大量资料，作为中医特色技术之一^[7]，中药熏洗坐浴能于患处直接发挥功效，起到通络止痛、行气散结和疏通经络等作用。引入多种中草药，例如冰片、黄柏和苦参等，能起到镇静止痛、消肿泻火、清热燥湿、清热活血和消肿痛等功效；金银花能够活血祛瘀、润肠通便；当归能起到止痛、补血活血等功效；红花具有活血通经、祛瘀止痛等功效；川芎能够活血止痛；地丁、紫花和赤芍具有清泻肝火、活血化瘀和清热凉血等效能，能有效减轻水肿^[8]；虎杖、五倍子、制没药和制乳香将其用于术后创面疼痛，能调节局部体液循环，加快新陈代谢速度，有效改善各项体征。诸药共奏，可发挥出解热止痛、消肿祛瘀、清热解毒和收敛生肌等作用。干预过程

中结合患者病情，明确干预时间，缩短创面愈合时间。联合综合护理，更有助于缩短症状消失时间，促进患者康复^[9]。本次研究结果显示和对照组比，观察组的SF-36评分更高，VAS、SAS和SDS评分均更低（ $P < 0.05$ ），提示中医熏洗坐浴能有效减轻疼痛，降低患者心理负担，提高生活质量。观察组的出血、创面分泌物和创面水肿积分均更低（ $P < 0.05$ ），表示中医熏洗坐浴能缩短创面愈合时间，提升预后。观察组的并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ），表明中医熏洗坐浴安全性高，能从根本上消除病因，防范并发症。说明应用中医熏洗坐浴可以有效缓解肛肠术后疼痛，减轻病情，缩短康复时间。

综上所述，给予肛肠术后疼痛患者中医熏洗坐浴能有效减轻疼痛和其他症状，防范并发症，改善身心状态，具有推广价值。

参考文献

- [1]包丽.中医熏洗坐浴治疗护理肛肠术后疼痛的护理效果[J]. 饮食保健,2021(5):1.
- [2]李彩霞. 肛肠病术后复方苓柏颗粒剂熏洗坐浴及中医护理的疗效观察[J]. 中医药导报,2012,18(5):118-119.
- [3]林伟玉. 加味苦参汤熏洗联合中医护理适宜技术对肛痿患者术后肛肠动力学及创面愈合的影响[J]. 现代养生(上半月版),2021,21(4):74-76.
- [4]梁冬梅. 熏洗方激光坐浴配合中医护理在混合痔患者术后的应用[J]. 中国保健营养,2020,30(25):196.
- [5]Yujiao Z, Yangyang X, Yue Y, et al. Pain Trajectory after Short-Stay Anorectal Surgery: A Prospective Observational Study[J]. Journal of Personalized Medicine,2023,13(3).
- [6]姜明珠. 坐浴1号中药熏洗结合耳穴埋籽护理对产妇产褥疮发生的影响[J]. 中外女性健康研究,2021(19):28-29.
- [7]王幸,殷婷,孙苗,等.湿敷和熏洗坐浴护理方法对混合痔术后切口愈合效果的影响[J].西部中医药,2020,33(12):116-119.
- [8]陈治莉. 混合痔术后熏洗方坐浴过程中开展综合护理的临床有效性研究[J]. 家庭医药.就医选药,2020(8):324.
- [9]秦文,王珊珊,吕淑静. 手术室综合性护理干预对硬膜外麻醉肛肠病手术的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志,2023,43(1):74-76.