

中药熏洗联合肛肠科特色护理治疗混合痔术后水肿的研究

胡佳 屈艳 曾霖

南充市中心医院中西医结合肛肠科 四川 南充 637000

摘要: **目的:** 分析中药熏洗联合肛肠科特色护理治疗混合痔术后水肿的临床应用。**方法:** 选取本院在2022年4月-2023年4月期间收治的100例混合痔术后水肿患者进行本次研究,按照挂号先后顺序将所有患者均分为对照组和观察组两组,各50例;对两组患者的水肿消退时间、切口愈合时间以及显效率进行记录和分析。**结果:** 观察组患者术后水肿消退时间、切口愈合时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)**结论:** 中药熏洗联合肛肠科特色护理治疗混合痔术后水肿具有显著疗效,值得在临床中进行推广和应用。

关键词: 中药熏洗; 肛肠科特色护理; 混合痔术后水肿

痔疮在任何一个年龄层都可能会发生,它是临床中十分常见的一种肛肠科疾病。痔疮依据病灶部位的不同可分为内痔、外痔以及混合痔,在临床中,混合痔也是最为常见的一种,大约会占到痔疮发生率的50%以上^[1]。混合痔发生的原因主要是在于患者长期的便秘、饮食不节以及久坐,在发病时患者一般会伴有便血、肛门异物感、肛门疼痛瘙痒以及坠胀等表现。在中医的理论之中,痔疮可以分为脾虚气陷证、气滞血瘀证、湿热下注证以及风伤肠络证这四种^[2]。并且,混合痔病灶位置在肛门,在日常生活中,对于肛门处各种细菌的控制是十分不易的,因此术后经常会发生水肿及感染的风险,故在临床中普遍是通过手术进行针对性治疗,且术后使用中药熏洗是必不可少的步骤,通常来说还需要配合有效的护理手段^[3]。基于此,本研究对中药熏洗联合肛肠科特色护理治疗混合痔术后水肿的效果进行了观察和分析,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院在2022年4月-2023年4月期间收治的100例混合痔术后水肿患者进行本次研究,按照挂号先后顺序将所有患者均分为对照组和观察组两组,各50例。其中对照组中男性28例,女性22例,年龄在27-58岁之间,平均年龄为 41.36 ± 3.25 岁;观察组中男性27例,女性23例,年龄在28-57岁之间,平均年龄为 42.13 ± 3.56 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

术后对手术部位进行中药熏洗。中药成分:金银花20g、蒲公英各20g、苦参20g、虎杖20g、艾叶20g。将所有药物放置于自动煎药机内,直至煎出200 ml的药液,

在药液中加入玄明粉、硼砂以及白矾各20g,将2000ml的热水倒入专用的熏洗椅内,再将配置好的药液置入混合。在进行熏洗之前,需要让患者将大小便尽量排空,并且确保熏洗的环境符合要求,药液最佳温度是维持在 43°C - 46°C 左右。药液不烫手之后患者可将臀部置入盆内进行泡洗,主要是对手术部位进行泡洗,也可以根据患者情况配合纱布对手术部位蘸洗。中药熏洗的时间一般是控制在20min-30min之间,原则上是先熏后洗,此方法患者每日需2熏洗次。需要注意的是,在熏洗过程中护理人员要对患者的面部表情以及出汗情况进行密切的观察,如果患者出现异常的情况需要立即停止。在熏洗结束之后要将手术部位迅速擦干,并配合肛泰栓(生产厂商:烟台荣昌制药股份有限公司;批准文号:国药准字Z20060211)以及肛泰软膏(生产厂商:烟台荣昌制药股份有限公司;批准文号:国药准字Z20060212)等痔疮常规药物对患处进行涂抹治疗。

1.2.2 观察组

在中药熏洗的基础上联合肛肠科的特色护理方案。

(1) 镇痛护理方案:一般来说,痔疮患者的手术治疗方式通常是外剥内扎术,因此在术后会伴随剧烈的疼痛,再加上便血状况的发生,会导致患者出现较为明显的情绪波动。所以护理人员必须要加强对患者的情志护理,对患者的情绪进行一系列的干预措施,为患者详细介绍外剥内扎术治疗的优势,并且告知患者水肿消退的大致时间,通过积极的交流与沟通,对患者的不良心理进行一定的改善,从而有效降低患者的应激反应。另外,还可以采用耳穴压豆的方法促使患者能够安神养心,有效提高患者的睡眠质量,使患者能够积极配合术后治疗。

(2) 肛门护理方案:护理人员需对患者的肛周进行清

洁，并且教会患者如何进行温水坐浴，如果患者出现剧烈疼痛感，可以按照医嘱合理使用一些镇痛药物，也可以通过穴位推拿等方法进行镇痛，除此之外，护士要提醒患者准备一些棉质内裤，可以进行适当的活动。手术切口部位需要保持清洁卫生，尽量减少摩擦到病灶和手术切口，在手术结束之后要指导患者沿着升结肠—横结肠—降结肠—乙状结肠的方向进行轻度推按，从而加快大肠的蠕动，有效降低患者在排便时的痛苦。（3）生活护理方案：①术后对患者的饮食进行一定指导，需要告知患者在术后进食时应当以较为清淡且容易消化的食品为主，还需要保证摄入充足的维生素，可以适当多吃一些新鲜蔬果，且每日的饮水量应当超过2500ml。②要确保病房内的清洁通风，严格禁止患者食用辛辣、刺激性较强的食物，日常饮食以容易消化、纤维素较高的食物为主。③及时更换床上用品，要提醒患者尽量穿着纯棉且质地较为柔软的内衣裤，不宜穿紧身的内衣裤。④叮嘱患者要保持作息规律，每天上午的5-7点准时按照顺时针方向做腹部按摩，要鼓励患者每天早晨进行排便，保持个人的清洁卫生，严禁患者久坐或者是久站，指导患者定时做提肛运动，而且要做到每天坚持练习。（4）排便控制措施：告知患者在手术次日的清晨就可以首次排便，要培养患者形成良好的、稳定的排便习惯，在排便时切忌久蹲，排便后还需观察患者手术伤口是否出现渗血的情况，并为其定期更换切口处的敷料及药品。（5）中医情志护理：护士应当始终保持作为患者精神上的支持者，在护理过程中对患者的情绪要多多观察并加以关照，可以播放一些舒缓的音乐，或者是给予患者言语上的鼓励以及精神上的支持，同时还需要通过中医的五音疗法对患者情绪进行干预，促使患者可以保持长时间的心情愉悦，从而避免影响术后恢复。音乐疗法是依据颈性眩晕的患者存在肝阳上亢这一病理所采取的较为放松的治疗方式，通过播放一些柔美轻快的音乐，能够帮助患者放松身心。如果患者存在消极心理则可以制定个性化的心理干预方案；如果患者有恐惧的表现，则需要以鼓励话语为主，帮助患者树立起术后恢复的信心。

1.3 观察指标

显效指标：患者水肿消退且手术创面没有发生感染，各项症状全部消失；有效指标：患者疼痛感减轻，水肿消退较为明显，创面存在少量的分泌物；无效指标：患者疼痛感无减轻，且水肿仍然存在甚至有加重的趋势，需要进行二次手术。

1.4 统计学分析

应用SPSS23.0软件处理数据，用%和($\bar{x} \pm s$)分别表

示计数和计量资料，行卡方和行t检验，($P < 0.05$)时有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者水肿消退时间、切口愈合时间比较

观察组手术后水肿的消退时间以及切口愈合时间均短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组水肿消退时间、切口愈合时间对比[n(%)]

组别	例数	水肿消退时间	切口愈合时间
观察组	50	3.15±0.56	15.23±5.02
对照组	50	6.54±1.13	23.51±6.11
t	/	19.007	7.403
P	/	0.000	0.000

2.2 两组患者术后疗效比较

观察组患者的显效率以及总有效率明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组的术后疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	24	21	5	90%
对照组	50	18	18	14	72%
χ^2	/	5.526	4.158	/	/
P	/	0.021	0.041	/	/

3 讨论

痔疮是临床中十分常见的一种肛肠科疾病，特别是现代社会中，人们的工作压力、生活压力一直在不断增加，这也导致了痔疮的患者数量呈现逐年上升的趋势。一般来说，通过手术能够对痔疮进行有效的治疗，不过术后前期，由于直肠末端黏膜的敏感度较高，患者经常会伴有疼痛的状况，并且伤口处非常容易出现水肿的症状，主要原因就是手术时破坏了肛肠局部的精细结构，从而导致患者经常出现手术切口渗血、充血等问题，严重时甚至还会导致静脉血液的回流阻塞；与此同时，很多痔疮患者对于痔疮缺少一定的基础认知，在手术后会伴有一定的恐惧心理，这也十分不利于患者的术后康复^[4]。

在中医的临床治疗当中，将痔疮归于“筋脉横解”的范畴，而痔疮则分为了湿热下注证、气滞血瘀证、脾虚气陷证以及风伤肠络证这四种类型。在临床治疗中，痔疮一般是采用手术的方式进行治疗，在术后初期并发水肿的症状经常发生^[5]。而在目前的临床中，用于缓解痔疮术后水肿的方式主要就是中药熏洗，通过中药熏洗可以有效的消肿止痛，促进血液循环，并且有效降低手术切口的感染率^[6]。肛肠科的特色护理主要就是饮食、镇痛、排便以及心理等几个方面对患者进行护理服务，通过特色护理，可以使患者保持心情的愉悦舒畅，在此

过程中再配合一定的饮食干预,提醒患者忌辣、忌刺激性食物,因为这类食物会导致湿热下注,进而使手术切口处容易发生水肿感染^[7-8]。另外,当患者出现较大的情绪波动时,可能会引起自身的脾虚气陷,从而出现一些列的不良症状。肛肠科特色护理的优势主要变现在以下的几个方面:对患者进行情志护理,能够明显减轻患者的情绪波动;通过健康宣传教育的推行,能够及时纠正患者对痔疮的错误认知;通过加强对病情的细节护理,可以促进病症的转归;通过加强生活护理,可以指导患者进行合理的饮食,使患者的身心更加舒适^[9-10]。本研究的结果表明,观察组患者术后水肿消退时间、切口愈合时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。推测其具体的原因,主要就是在于中药熏洗联合肛肠科特色护理方案的有效应用,其关键在于可以达到消肿、镇痛的作用,经过按摩、针灸等一系列措施之后,能够促进患者血液畅通,从而实现消肿止痛的目的^[11]。治疗期间使用金银花、苦参等药物进行熏洗,能够改善患者的各种不良症状,维持患者肛周的血液循环,并且药物通过渗透可以直接作用于皮肤组织,这也有利于患者水肿的消退。

综上所述,通过中药熏洗联合肛肠科特色护理,能够使痔疮患者在术后的疼痛程度有效降低,并且减轻手术切口的水肿程度,进一步提高患者术后的生活质量,在临床中的应用价值较高。

参考文献

[1]包金花,廖素梅,李玲,等.中药熏洗联合热敏灸对混合痔患者术后肛门功能的影响[J].护理实践与研究,2023,20(3):396-399.

[2]钱鸿雁.中药熏洗坐浴、耳穴埋籽联合红光照射对混合痔术后肛周疼痛、创面愈合的影响及机制初探[J].中

医临床研究,2022,14(2):109-112.

[3]庞宏永.中药肛肠熏洗剂对湿热下注型混合痔患者术后免疫球蛋白与血清干扰素的影响[J].中国肛肠病杂志,2022,42(3):22-24.

[4]梁婷,蒋小梅,徐振花,等.中药熏洗坐浴联合穴位敷贴对混合痔患者术后康复及排便情况的影响[J].中医外治杂志,2022,31(2):44-45.

[5]张丽萍.多学科协作疼痛管理联合中药熏洗坐浴对高血压伴混合痔患者术后疼痛和肛管压力及肿胀程度的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(28):67-69.

[6]韩宇杰,奚舜毅.用中药超声雾化熏洗法对Ⅲ度、Ⅳ度混合痔术后患者进行治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2022,20(13):146-149.

[7]Jinfeng L, Meichai W, Xiaolian Z. Analysis of the effect of evidence-based nursing intervention model in Patients with mixed hemorrhoids after PPH.[J]. Minerva surgery,2023.

[8]刘二浩,席作武,周琼阁,等.基于数据挖掘探析中药熏洗坐浴治疗混合痔术后疼痛的用药规律[J].中医临床研究,2022,14(10):28-32.

[9]YuHai H, Kai L, Dan X, et al. [Effect of electroacupuncture at different time Points on Postoperative urination function in Patients with mixed hemorrhoids surgery].[J]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion,2023,43(4).

[10]彭军良,张华,罗正高,等.中药超声雾化熏洗用于环状混合痔术后疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(7):700-704.

[11]储正达,周阿成,毛龙飞.中药熏洗坐浴联合消肿止痛膏换药对混合痔术后创面愈合的影响[J].中国肛肠病杂志,2021,41(8):45-47.