

痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿

王 维 何 婷 屈 艳

南充市中心医院中西医结合肛肠科 四川 南充 637000

摘要: **目的:** 分析痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿的效果。**方法:** 选取2022年4月-2023年4月本院84例肛肠疾病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,行普通温水熏洗坐浴、常规药物干预,观察组42例,行痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理,两组均实施综合护理,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的生活质量评分和症状改善优良率均明显高于对照组,肛裂、低位单纯性肛瘘、环状混合痔的水肿、疼痛评分、出血停止时间、水肿消退时间和疼痛缓解时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予肛肠疾病患者痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理能有效减轻疼痛、水肿,促进术后恢复,具有推广价值。

关键词: 痔疮止痛浸膏; 肛肠疾病; 熏洗坐浴; 疼痛; 水肿; 护理

肛肠疾病涉及类型多,常见的有肛裂、肛周脓肿、肛瘘和痔疮等。当下该病主要行手术治疗,尽管能有效切除病灶,但肛门直肠生理功能复杂,组织结构特殊,治疗时伤口大多具有开放性,会影响到术后愈合,导致疾病反复,引发感染、水肿、疼痛等症状^[1]。既往临床多采取抗生素预防感染,同时用温水熏蒸,尽管能缓解症状,但难以快速见效,局限性大^[2]。通过熏洗坐浴,取适量药物加水适量,将其煮沸,晾至适宜温度,洗涤、熏蒸皮肤,经由热力及药力,能直接于病变部位产生作用,热气蒸腾具有腠理开泄之功效,便于吸收药液中含有的有效成分,最大限度上发挥药效^[3]。本次研究以肛肠疾病患者为对象,分析痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年4月-2023年4月本院84例肛肠疾病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组42例,男22例,女20例,年龄为22-76岁,平均年龄(57.18±5.71)岁;观察组42例,男23例,女19例,年龄为23-77岁,平均年龄(57.76±5.13)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准: 西医参考《肛肠疾病肛周手术切口评估》^[4],内容主要有伤口是否出现压痛/疼痛;是否出现肿、红,引流有无分泌物和脓液;是否成功愈合,疼痛是否加剧,有无裂开;符合《中医病证诊断疗效标准》^[5],症状主要有便血量多、颜色鲜艳,肛周肿胀隆起,偶有脱肛,肛门存在滋水或伴有疼痛、灼热感,舌红苔滑腻、便溏或者干,脉滑数。

纳入标准: 符合上述中西医诊断标准;术后出现疼

痛、水肿;知情同意本次研究。排除标准:先天性重要脏器功能异常;遗传性疾病;传染性疾病;精神异常;无法正常沟通。

1.2 方法

对照组行普通温水熏洗坐浴、常规药物干预,参考用药指南,选取常规抗生素,予以患者治疗,及时更换药物,1次/天。选取1500ml温水,将温度控制在40-55℃,指导患者熏洗坐浴,共计20min,每天2次,分别于早晚进行,1个护理周期为1周,共进行2个周期。

观察组行痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理:选取我院自制痔疮止痛浸膏,开展熏洗坐浴,药物成分主要有花椒、荆芥、透骨草、防风 and 艾叶,每次2袋,加入500ml开水,将其冲开,对于患处先熏后洗,时间为10min,1个护理周期为1周,共进行2个周期。

两组均行综合护理:①基础护理:监测局部/全身变化,观察是否出现肛缘水肿,有无肛门脱出物。术后当日,提醒患者不能排便,可采取半流食,提供蛋白质丰富、容易消化和清淡食物,令患者饮用温开水。在专人陪护下进行小便,术后第2天,提醒患者多休息,尽量少活动。引导患者开展提肛训练,每天2次,促进肛门收缩能力增加。及时清洁室内卫生,保证环境适宜、良好。

②心理干预:作为不良应激因素,手术会给患者带来较大心理冲突,易引发恐惧、羞怯、紧张等情绪,为其提供心理疏导,减轻精神压力。③饮食干预:术后当天为患者提供流食,术后第2、3天,提供半流食,后调整为普食,鼓励其多食用膳食纤维丰富食物,睡前可以饮用一杯蜂蜜水,清晨起来饮用淡盐水,对下腹部展开顺时针按摩。提醒患者不可以食用油炸、辛辣食物等。④排便干预:尽可能一次性排便,患者受肛门疼痛影响,不

愿意、害怕排便，尽管部分患者能够排便，也会因肛门剧烈疼痛，从而终止排便。该现象发生后大便滞留时间较长，水分丧失，排便更加困难。排便时以坐式为主，如果采取蹲厕，应控制频率，如蹲便时间过长，有可能出现创口出血，或引发肛门水肿，对预后产生影响。针对存在便秘表现者，可于术后1d为其提供缓泻药，帮助患者顺利排便，减轻疼痛。排便后做好会阴部卫生，及时清洁，预防感染。结合患者病情，调整排便次数，指导患者养成定时排便习惯，促进肠胃蠕动。

1.3 观察项目和指标

评价疼痛水肿改善情况：水肿计分标准为严重计6分，显著计4分，轻度计2分，无计0分；选取VAS量表，评估疼痛程度，0分起计，最高值为10分，疼痛递增。生活质量：借助SF-36量表，包括社会、心理、生理、环

境、精神和活力。表现缓解时间：包括出血停止时间、水肿消退时间和疼痛缓解时间。症状改善情况：优表示疼痛基本消失，且换药排便时未出现疼痛，肛缘未出现瘙痒、疼痛、感染等现象，创面无渗出液；良表示换药排便时疼痛轻微，创面渗出液较少，肛缘水肿轻微；差表示疼痛严重，创面渗出液多，水肿明显，对比两组优良率。

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 两组疼痛水肿改善情况比较

观察组的肛裂、低位单纯性肛瘘、环状混合痔的水肿和疼痛积分均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组疼痛水肿改善情况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	肛裂(分)		低位单纯性肛瘘(分)		环状混合痔(分)	
		水肿	疼痛	水肿	疼痛	水肿	疼痛
观察组	42	2.01±0.23	3.40±0.14	2.44±0.32	2.86±0.17	3.12±0.17	4.00±1.15
对照组	42	3.29±0.34	4.18±0.25	3.57±0.41	3.82±0.25	3.98±0.28	4.93±1.06
t	/	20.209	17.642	14.081	20.579	17.015	3.854
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组生活质量比较

观察组的社会、心理、生理、环境、精神和活力评

分均明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	社会(分)	心理(分)	生理(分)	环境(分)	精神(分)	活力(分)
观察组	42	12.22±0.44	12.11±0.32	13.00±0.75	12.93±0.61	12.34±0.62	12.45±0.61
对照组	42	10.60±0.27	10.12±0.24	10.35±0.46	9.12±0.31	9.25±0.47	9.14±0.67
t	/	20.337	34.024	19.520	36.086	25.739	23.675
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组表现缓解时间比较

观察组的出血停止时间、水肿消退时间和疼痛缓解时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组表现缓解时间比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	出血停止时间(d)	水肿消退时间(d)	疼痛缓解时间(d)
观察组	42	2.54±0.25	4.43±0.27	3.54±0.36
对照组	42	5.28±0.26	6.37±0.31	5.79±0.37
t	/	49.231	30.583	28.246
P	/	0.000	0.000	0.000

2.4 两组症状改善情况比较

观察组的症状改善情况优良率明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组症状改善情况比较[n(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	42	34	7	1	97.62
对照组	42	21	13	8	80.95
χ^2	/	/	/	/	6.098
P	/	/	/	/	0.014

3 讨论

肛肠疾病发生率高，患者多采取手术治疗，疼痛会对内括约肌产生刺激，挤压内侧淋巴管和血管，影响到局部回流，从而形成多种表现，以肛门疼痛、肛缘水肿最为典型，上述症状具有复杂病机，为此应探索快速、安全护理方式，缓解疼痛，减轻肿胀感，提升预后^[6]。水肿疼痛发生部位主要为肛周组织，发生因素主要为局部

感染、淋巴回流受阻等,该症状发生受患者体质、手术方式和病情程度等因素影响。肛管压力增加,患者内括约肌出现异常,黏膜下层组织受累,感染风险增加,淋巴、静脉回流受阻,多种因素共同影响,进而引发水肿疼痛。

肛肠疾病术后易出现局部疼痛、肿胀等现象,中医提出该现象发生和气血凝聚关系密切,临床医护时主张活血化瘀^[7]。中药熏洗是中医传统外治法之一,又称为热汤洗浴法,选取适宜药物,加水,煎煮,获取到汤汁,待其温度适宜后,对患处进行先熏后洗,通过热力、药力作用于病变部位,改善病情。因热气蒸腾能促进肌肉放松,推动肛门括约肌松弛,防范肌肉痉挛,减轻痛觉神经兴奋性,作用于局部血管,推动其扩张,改善淋巴循环、血液循环,将炎性水肿消除。通过熏洗,患者局部皮肤温度明显增加,具有腠理开泄之功效,中药中含有的有效成分,能经由皮肤到达病灶部位,发挥出调和气机、通畅气血、降污祛浊等功效。痔疮止痛浸膏中含有多种成分,包括花椒、荆芥、透骨草、防风 and 艾叶等,花椒性温、味辛,归入肾经、胃经和脾经,具有杀虫止痒、温中止痛等作用,外用能减轻疼痛、瘙痒和水肿;艾叶可以散寒止痛、温经止血;透骨草能够解毒止痛、舒筋活血、祛风除湿和散瘀消肿,三种药液联用能加强舒筋活络、温经化瘀等作用。荆芥可以消疮、透疹和解表散风^[8];防风能够止痉、胜湿止痛和祛风解表。诸药联合具有胜湿止痛、清热消炎等功效,能阻碍炎症渗出,减轻疼痛,消散水肿。引入该药物,术后为患者提供中药熏洗,能有效减轻水肿、疼痛^[9]。采取综合护理,同时选取痔疮止痛浸膏,予以患者熏洗坐浴,能有效缓解疼痛,减轻水肿,取得良好预后^[10-11]。本次研究结果显示和对照组比,观察组的生活质量评分更高($P < 0.05$),提示应用痔疮止痛浸膏展开熏洗坐浴,可以减轻病情,不会对患者日常活动产生过多影响,生活质量更高。观察组的症状改善优良率更高($P < 0.05$),代表采取该护理措施能有效改善病情,提升手术效果。观察组的肛裂、低位单纯性肛瘘、环状混合痔的水肿、疼痛积分均更低($P < 0.05$),表示该措施能直接作用于肛周疾病患者,作用明显。观察组的出血停止时间、水肿消退

时间和疼痛缓解时间均更低($P < 0.05$),表明该措施可以快速消除各种症状,缩短患者康复进程。说明应用痔疮止痛浸膏可以,落实熏洗坐浴护理,有助于提升预后。

综上所述,给予肛肠疾病患者痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理能有效减轻疼痛、水肿,促进术后恢复,具有推广价值。

参考文献

- [1]包丽.中医熏洗坐浴疗法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.肛肠病术后复方芩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]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.
- [4]D J T ,Anand T . Extensive subcutaneous emPhysema and intra-abdominal sePsis following haemorrhoid oPeration: a rare compLication of a novel Procedure.[J]. Journal of surgical case rePorts,2023,2023(4).
- [5]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.
- [6]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.
- [7]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.
- [8]Javier C G ,Aida P M ,María R T L D E , et al. Perianal ulcers and erosions after using an anti-hemorrhoid ointment[J]. Medicina Clínica (English Edition),2023,160(6).
- [9]李永慧,王倩林,贾笑强等.左旋含羞草碱通过调控 LATS1表达对结直肠癌细胞增殖及凋亡的影响[J].西部医学,2021,33(07):958-962.
- [10]佴世伟.痔疮止痛浸膏熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗环状混合痔术后肛缘水肿的疗效观察[J].医学理论与实践,2021,34(15):2645-2647.
- [11]谢巧玲.消肿止痛汤熏洗坐浴疗法治疗痔疮术后肛缘水肿的效果观察[J].当代医药论丛,2021,19(22):158-159.