

中壮医外治+疼痛护理对包皮环切术患儿康复效果的影响

周泳君, 吴银燕, 刘凤萍

广西国际壮医医院小儿外科 广西南宁

【摘要】目的 探析中壮医外治+疼痛护理对包皮环切术患儿康复的影响。**方法** 选取 150 名包皮环切全麻术后的患儿, 分为对照组(传统治疗)和观察组(中壮医外治+疼痛护理)各 75 人。对比观察全麻术后疼痛程度、持续时间及并发症发生率。**结果** 观察组全麻术后疼痛程度较对照组明显减轻, 疼痛持续时间更短, 并发症发生率较低($P<0.05$)。**结论** 中壮医外治+疼痛护理能够有效缓解术后疼痛、促进康复, 并减少并发症的发生, 具有良好的应用价值。

【关键词】 中、壮医外治; 疼痛护理; 包皮环切术; 康复效果

【收稿日期】 2026 年 7 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260441

The impact of traditional Chinese medicine external therapy and pain nursing on the rehabilitation of children undergoing circumcision

Yongjun Zhou, Yinyan Wu, Fengping Liu

Pediatric Surgery Department, Guangxi International Zhuang Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the effects of traditional Chinese and Zhuang medicine external treatment combined with pain management on the recovery of children undergoing circumcision. **Methods** 150 children undergoing circumcision under general anesthesia were selected and divided into a control group (traditional treatment) and an observation group (traditional Chinese and Zhuang medicine external treatment + pain management), with 75 children in each group. The degree and duration of postoperative pain and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The observation group exhibited significantly reduced postoperative pain intensity, shorter pain duration, and lower complication rates compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine external therapy combined with pain management can effectively alleviate postoperative pain, promote recovery, and reduce the incidence of complications, demonstrating good clinical application value.

【Keywords】 Chinese and Zhuang medicine external therapy; Pain nursing; Circumcision; Recovery effect

包皮过长及包茎均属于小儿群体发生率较高的泌尿外科疾病, 对于此类患儿而言, 如果未能及时对自身疾病引起足够的重视, 并接受针对性的治疗, 则可促使包皮内污垢不断蓄积于包皮之下, 此时受到局部温热及潮湿环境等多方面因素的影响, 可加大阴茎头包皮炎症甚至是泌尿系统感染的风险, 对患儿健康构成严重威胁。通过予以此类患儿包皮环切术对于改善其病情具有积极意义, 但是此类干预措施具有创伤性, 加上术后不可避免的会出现不同程度的疼痛症状, 可促使患儿整体康复效果受到不同程度的影响, 针对此类情况, 需及时明确高效的干预措施, 以确保患儿术后整体恢复质量的提升^[1]。其中中壮医外治融合了经络血络及

气血理论, 依托于药物外敷结合理筋手法进行干预, 对于改善整体干预效果具有积极意义^[2]。而疼痛护理则能够紧扣以患者为中心的理念, 立足于患儿术后实际需求, 针对护理措施进行全面的优化, 保障整体干预效果的提升^[3]。基于此, 本文将探析中壮医外治+疼痛护理对包皮环切术患儿康复的影响, 如下所示。

1 对象和方法

1.1 对象

选取了对照组和观察组各 75 名患儿进行研究。对照组: 年龄为 2-14 岁, 平均年龄(5.5 ± 1.2) 岁。观察组: 年龄为 2-14 岁, 平均年龄(4.8 ± 1.9) 岁。两组一般资料对比($P>0.05$)。纳入标准: ①年龄为 2-14 岁;

第一作者简介: 周泳君(1988-) 女, 汉族, 广西博白人, 本科, 主管护师, 研究方向: 护理。

②已经接受包皮环切术治疗; ③患儿自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准: ①存在严重的心血管、肝肾功能等器官功能障碍的患儿; ②存在其他严重并发症或疾病的患儿; ③无法配合研究或提供完整资料的患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

(1) 全麻术后止痛药物治疗: 遵医嘱予以布洛芬混悬液/布洛芬片、丁卡因凝胶等药物干预。

(2) 物理理疗: 予以局部冷敷或按摩等进行干预, 一。缓解术后肿胀、疼痛, 减少组织炎症反应, 促进伤口愈合。改善局部血液循环, 减轻全麻术后不适感。

(3) 全麻术后康复指导: 落实伤口护理、饮食调理、生活习惯等常规护理措施。指导患儿避免剧烈运动和重物提起, 保持休息, 避免感染。

(4) 并发症处理: 对于出血、感染等并发症, 遵医嘱予以局部止血、抗生素治疗等, 以防止病情恶化, 确保患儿的康复。

1.2.2 观察组的试验方式

观察组采用中壮医外治+疼痛护理:

(1) 予以药物外敷, 所用外敷药物由菟丝子、白芥子、吴茱萸、细辛、肉桂、麻黄等药材构成, 完成药物调配后, 将其制作为 $3 \times 3\text{cm}$ 敷贴, 针对患儿特定穴位进行刺激, 过程中配合理筋手法进行干预。

(2) 灸法治疗: 将艾条放置于针柄, 并点燃, 依托于热力传导, 针对穴位进行刺激, 达到活血化瘀、散寒止痛的效果。

(3) 术后疼痛护理: 采用疼痛评估量表落实针对性评估, 明确患儿术后不同阶段的疼痛程度, 首先针对疼痛可耐受的患儿, 及时予以非药物镇痛措施, 包括协助患儿落实音乐疗法, 为其播放动画片, 落实按摩等措施, 转移其对于疼痛的注意力, 改善疼痛程度。而针对疼痛难以耐受的患儿, 则及时告知医师, 遵医嘱予以针对性镇痛药物进行干预。

(4) 心理护理: 恐惧、烦躁等均属于此类患儿的主要不良情绪, 针对此类情况, 需由护理人员强化与患儿的交流, 通过积极的交流获取患儿的信任, 拉近与患儿之间的距离, 予以其足够的安抚与心理引导, 改善其内心的不良情绪。同时引导患儿家属强化对患儿的陪伴, 予以其足够的精神支持, 最大程度的改善其心理状态。

1.3 观察指标

(1) 术后疼痛程度: 采用视觉模拟评分 (VAS)

评定, 分数越高疼痛越严重。

(2) 疼痛持续时间: 记录患儿术后疼痛时间。

(3) 术后并发症发生率: 包括: 感染、出血、肿胀。

1.4 统计学分析

本研究使用了适当的统计学方法对观察指标进行分析。连续变量将使用均值和标准差来描述, 并使用独立样本 t 检验或方差分析 (ANOVA) 进行比较。分类变量将用频数和百分比来描述, 并使用卡方检验或 Fisher 精确检验进行比较。统计学分析将使用 SPSS 统计软件进行, 并将显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 术后疼痛程度对比

观察组疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$), 如下所示:

观察组 ($n=75$), 平均疼痛评分 (4.23 ± 1.31);

对照组 ($n=75$), 平均疼痛评分 (5.86 ± 1.55);

($t=3.462$, $P=0.004$;)。

2.2 疼痛持续时间对比

观察组疼痛持续时间低于对照组 ($P < 0.05$), 如下所示:

观察组 ($n=75$), 术后疼痛持续时间 (2.50 ± 0.82 天);

对照组 ($n=75$), 术后疼痛持续时间 (3.81 ± 1.22 天); ($t=4.126$, $P < 0.05$)。

2.3 术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 如下所示:

对照组: 术后感染 7 例; 术后出血 9 例; 术后肿胀 55 例; 并发症发生率: 94.67%;

观察组: 术后感染 1 例; 术后出血 3 例; 术后肿胀 42 例; 并发症发生率: 61.33%; $\chi^2=4.127$, $P=0.042$ 。

3 讨论

中、壮医外治在术后疼痛缓解和康复方面发挥了重要作用。中、壮医外治通过壮医敷贴和灸法等方式, 能够有效促进局部血液循环, 改善局部组织的新陈代谢, 促进排气排便, 缓解术后炎症反应, 减轻术后疼痛感。

研究结果显示, 观察组患儿在术后疼痛评分、持续时间及并发症发生率低于对照组患儿 ($P < 0.05$)。表明中、壮医外治能够显著减轻术后疼痛, 并缩短疼痛持续时间。分析其原因认为: 疼痛护理在术后康复中起到了重要的作用。通过规范的疼痛评估及时明确患者术

后疼痛程度,并以此为基础针对个体化疼痛护理管理方案进行全面的优化,通过针对性疼痛护理、心理护理等干预措施,可以有效控制术后疼痛,减少术后并发症的发生,加快患儿的康复速度^[4-5]。其次与其他常规治疗方法相比,中、壮医外治和疼痛护理在术后康复中具有独特的优势。首先传统的药物治疗可能存在药物副作用和依赖性,而中、壮医外治和疼痛护理采用天然药物和物理疗法,安全性高,适用范围广,不易产生耐药性和依赖性,更加符合患儿康复的需求。因此,我们认为在包皮环切术患儿的康复中,中、壮医外治和疼痛护理应作为重要的治疗手段,以提高康复效果和患儿的生活质量。中、壮医外治和疼痛护理在包皮环切术患儿康复中具有显著的优势,能够有效缓解术后疼痛、促进康复,并减少术后并发症的发生。这些研究结果对临床医生在选择治疗方案和改进术后护理措施具有重要的指导意义。

认为,将中、壮医外治和疼痛护理融入包皮环切术患儿的康复进程之中,具有多方面的优势,首先其有效规避了以往药物镇痛及促进康复所带来的不足(不会促使患儿出现药物不良反应及依赖性)。同时,在改善患儿恢复阶段的疼痛程度方面同样具有积极的意义^[6-7]。在中、壮医外治之中,依托于药物贴敷及灸法干预,不仅能够改善患儿机体局部血液循环状态,更为高效的促进机体损伤部位组织的恢复,同时能够更好的起到优良的镇痛效果,为患儿的高效康复奠定坚实的基础。其次在干预过程中,进一步融入疼痛护理措施,首先由护理人员结合疼痛评估量表针对患儿疼痛程度进行量化评估,准确掌握其实际疼痛状态,并以此为基础,予以针对性镇痛措施,依托于非药物及药物镇痛干预,进一步降低患儿疼痛程度,避免其受到术后疼痛等因素的影响而促使机体应激加剧,在控制其疼痛程度及疼痛持续时间的同时,进一步降低患儿术后并发症发生率,保障其整体恢复质量的持续提升^[8]。但是,虽然此类联合干预模式具有优良的效果,但是其仍存在一定的不足,表现为:首先,在落实中、壮医干预的过程中,对相关医护人员理论知识及实践技能储备的要求更高,且需接受针对性培训才能够开展。其次,在落实中、壮医干预的过程中,需要患儿自身具有良好的依从性,才能够确保整体干预的有效性及其安全性。第三,中、壮医在实际应用的过程中存在一定的禁忌证,难以全面适用于所有患儿^[9]。认为此类干预措施,能够在确保

安全的情况下,作为高效的辅助干预措施,在后续开展工作的过程中,仍需落实深入的分析,及时明确中、壮医外治+疼痛护理在不同类型疾病中的应用效果,并不断强化针对相关医护人员的培训,促使其能够更为深入的掌握中、壮医外治+疼痛护理的应用思路,保障整体工作质量的提升。

综上所述,中、壮医外治和疼痛护理作为安全有效的自然疗法,在包皮环切术患儿的康复中具有重要的作用。通过进一步研究和实践,我们有望进一步拓展其临床应用范围,为患儿的康复提供更加有效的治疗方案和护理措施。

参考文献

- [1] 张小良,杨茂城,苏瑶婷.包皮环切术和包皮扩张分离术治疗包茎患儿对小儿疼痛感的影响[J].黑龙江医药,2022(004):035.
- [2] 周欢.手术室舒适化护理用于小儿包皮环切手术中的效果评价[J].妇幼护理,2022(18):4234-4236.
- [3] 石琦,池成涛,张晓丽,等.健康教育结合疼痛护理对包皮环切术患儿康复效果的影响[J].中国当代医药,2019,26(16):4.
- [4] 章志祥.不同麻醉方式对小儿包皮环切术术中术后麻醉镇痛效果及快速康复的作用[J].特别健康,2021(33):128.
- [5] 徐艺.疼痛护理在包皮环切术患儿中的应用效果[J].我和宝贝,2020(5):62.
- [6] 李冰江.护理干预对减轻包茎及包皮过长行患儿包皮环切术与包皮套环扎术后疼痛的效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(7):2.
- [7] 邹雅.健康教育联合疼痛护理在包皮环切患儿围手术期的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(2):183-185.
- [8] 商明霞,王贝贝,王蕊,等.加速康复外科理念在小儿包皮环切术中的应用[J].中国社区医师,2022,38(19):103-105.
- [9] 隆自菊.专病护理管理在门诊小儿包皮环切手术中的应用[J].中国卫生标准管理,2022,13(5):179-183.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS