

肛肠病术后疼痛的中医护理进展

徐 菁

吉林市人民医院 吉林省吉林市

【摘要】目的 分析肛肠病术后疼痛的中医护理。**方法** 本次研究的时间范围为 2024 年 3 月份至 2025 年 2 月份, 选择于我院就诊的 100 例患者进行研究, 100 例患者平均分成对照组和实验组, 每组 50 例患者, 对照组常规护理, 实验组中医护理, 分析两组患者的疼痛程度、生活质量以及护理满意度。**结果** 两组患者提供不同的护理措施后, 实验组疼痛程度更轻, $p<0.05$, 评估生活质量, 实验组优于对照组, $p<0.05$, 评估护理满意度, 实验组优于对照组, $p<0.05$ 。**结论** 肛肠病术后疼痛护理中应用中医护理技术, 可以缓解患者疼痛程度, 提升生活质量, 患者满意度更高。

【关键词】 肛肠病; 术后疼痛; 护理

【收稿日期】 2025 年 10 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250582

Advances in TCM nursing for postoperative pain of anorectal diseases

Jing Xu

Jilin Provincial People's Hospital, Jilin City, Jilin Province

【Abstract】Objective To analyze the traditional Chinese medicine nursing of postoperative pain in anorectal disease. **Methods** The time range of this study was from March 2024 to February 2025, and 100 patients were selected to be treated in our hospital, and the 100 patients were divided into the control group and the experimental group, with 50 patients in each group, the control group was treated with routine care, and the experimental group was treated with traditional Chinese medicine, and the pain level, quality of life and nursing satisfaction of the two groups were analyzed. **Results** After the two groups were provided with different nursing measures, the pain level of the experimental group was milder, $P<0.05$, the quality of life was assessed, the experimental group was better than the control group, $P<0.05$, the nursing satisfaction was evaluated, the experimental group was better than the control group, $P<0.05$. **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine nursing technology in postoperative pain care for anorectal disease can alleviate the pain level, improve the quality of life, and improve the satisfaction of patients.

【Keywords】 Anorectal disease; Postoperative pain; Nursing

肛肠病作为临床发病率较高的一种疾病, 该病包括肛门瘙痒、慢性肠炎、肛周脓肿或者肛周湿疹, 多数出现肛肠病患者, 发病后会损伤患者的生物组织, 而且肛周组织具有较高的敏感度, 患者通过手术治疗, 机体疼痛程度加重, 受到疼痛的影响, 机体状态欠佳, 临床感染风险增加, 患者康复效果以及质量受到影响, 日常生活质量下降^[1]。为有效的缓解肛周病患者疼痛程度, 多通过服用止痛药物, 但患者服药后会出现较大的副作用, 患者对治疗的信心丧失, 影响患者治疗依从性, 故有效的缓解患者术后疼痛, 给予合理的中医护理技术, 缓解患者的疼痛程度, 以促进患者恢复。本文就肛

肠病术后疼痛的中医护理进行讨论, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 100 例, 时间范围 2024 年 3 月份至 2025 年 2 月份, 100 例患者平均分成对照组和实验组, 每组 50 例患者, 对照组男性患者的数量为 28 例, 女性患者的数量为 22 例。年龄在 26-72 岁之间, 平均年龄 (52.12 ± 2.45) 岁, 实验组患者男性 25 例, 女性 25 例, 年龄 25-71 岁之间, 平均年龄 (52.14 ± 2.31) 岁, 分析所有患者的总体情况显示 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准：所有患者均接受肛肠疾病治疗；精神健康；自愿参与研究；

排除标准：妊娠或者哺乳期患者；严重认知障碍；心律失常；脑血管疾病；对疼痛无法描述；严重精神疾病。

1.2 方法

对照组患者为常规管理：（1）监测患者病情，监测患者生命体征，观察伤口敷料有无渗血或者渗液，记录患者疼痛程度，记录引流的性质、颜色和数量。（2）饮食干预，告知患者术后多进食新鲜的蔬菜和水果，可以适量饮用蜂蜜水，不吃海鲜或者辛辣刺激性较强的食物，提醒患者禁烟、禁酒，术后第一天以半流质食物为主，可以吃一些面条、稀饭等，避免患者出现便秘、避免对患者切口部位造成刺激，导致切口部位疼痛剧烈^[2]。（3）用药指导，为减轻患者疼痛程度，避免患者疼痛，遵医嘱提供聚乙醇散剂。（4）心理护理，患者手术前，消除患者的负性情绪，介绍肛肠疾病的手术方法，告知患者出现疼痛后如何正确处理，减轻患者心理压力，指导患者通过深呼吸的方式，播放轻松音乐，保证患者心理舒适度^[3]。

实验组中医护理，具体包括：（1）中药熏洗，选择鱼腥草、苦参、虎杖各 30g；当归、熟大黄各 15g；五倍子 12g；金银花 10g；薄荷 6g；熏洗前，为患者提供有效的心理护理，保证患者拥有愉快的情绪面对治疗，进行中药熏洗的过程中，患者应充分接触药物，同时给予有效的情志管理，减轻患者的不适，避免患者出现不适，告知患者中药熏洗的必要性，鼓励患者通过积极的态度面对治疗^[4]。每日熏洗一次，每日两次，控制好温度，避免烫伤。（2）针刺穴位，患者呈侧卧位，针刺患者的双侧承山穴、白环俞穴，每日针刺控制半小时，每日一次。（3）耳穴压豆，取患者的交感、神门、皮质下、大肠、直肠、肛门，按压患者相关的穴位，单

日控制在三次以上，时间控制在三分钟，若病情严重可以增加按压时间和按压次数^[5]。（4）饮食管理，患者手术治疗后，切口部位会出现剧烈的疼痛，患者食欲下降，易导致患者出现脾胃不适，为患者提供科学的饮食方案，减轻患者疼痛的同时，降低便秘的风险，确保患者可以正确排便，为患者提供饮食管理过程，通过辨证施护的措施，调整患者饮食，完善患者的营养管理，适量进食偏寒类食物，提升患者康复速度。（5）中药换药，患者在常规换药的过程中，在患者的伤口部位填塞黄芩油膏纱条，黄芩油膏的主要成分为黄芩，可以实现抗氧化、抗炎的目的，在消热燥湿、收敛、抑制渗出的效果较佳，同时可以实现泻火解毒、止血的效果。使用黄芩油膏涨布，有效的促进伤口生长，减轻对患者伤口部造成的磨擦，减轻大便刺激，减轻患者疼痛程度^[6-7]。

1.3 观察指标

1.3.1 分析患者的疼痛程度，依据 VAS 视觉模拟评分法评估患者的疼痛程度，评分越高，疼痛越剧烈。

1.3.2 对比患者生活质量，依据 SF-36 生活质量量表，抽取四个条目，评分越高，生活质量越高。

1.3.3 评估患者护理满意度。

1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用 SPSS21.0 数据包处理，文中所涉及到的计数用（n%）表示，行 χ^2 检验，计量数据用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对照组患者干预前，VAS 评分为 5.21 ± 0.41 分；干预后，VAS 评分为 4.36 ± 0.55 分；实验组患者干预后，VAS 评分为 5.36 ± 0.33 分；干预后，VAS 评分为 2.41 ± 0.22 分；干预后，实验组患者 VAS 评分更低， $p < 0.05$ 。

2.2 干预后，实验组患者生活质量越高， $p < 0.05$ 。

表 1 比较两组患者的生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组（n=40）	77.12±3.24	92.24±2.86	78.27±3.21	92.24±4.26	71.23±2.21	96.24±2.15	78.26±6.15	94.36±3.25
对照组（n=40）	77.35±3.32	85.14±2.32	78.22±3.62	82.36±7.27	71.03±2.32	81.03±2.34	77.56±6.64	88.32±6.38
t	0.217	6.218	0.461	9.287	0.197	8.684	0.687	8.692
p	0.605	<0.001	0.313	<0.001	0.714	<0.001	0.546	<0.001

2.3 对照组患者护理满意的数量为 34 名，满意度为 85.00%；实验组患者护理满意的数量为 39 例，满意度为 97.50%；实验组患者护理满意度更高， $p < 0.05$ 。

3 讨论

肛肠疾病作一种危害患者身体健康的疾病，当前该病多通过手术治疗。了解患者肛门部位结构，肛周部

位分布较多神经,患者手术后会出剧烈的疼痛,而且手术后括约肌会出现明显的痉挛症状,一定程度上增加患者疼痛,引发恶性循环,导致患者出现消极的心理情绪,患者会担心手术治疗效果,对患者疾病预后提升有着较大影响。分析肛肠术后患者疼痛的原因,患者手术时会对肛门的局部组织造成刺激,手术创面长时间暴露,刺激患者神经,肛门术后患者肛周表现为水肿或者感染,手术治疗增加患者恐惧,而且排便过程中会出现明显的扩张行为,影响患者出现恢复,故完善患者护理十分重要^[8]。

从祖国医学的角度来看,肛门疾病与风湿燥火诸邪乘虚而入,郁久化热、蕴积于肛肠内部,手术会对经脉造成损伤,肛门局部表现为气滞血瘀,经络不和,阻塞不通,痛则不通,通则不痛。耳作为脉络聚集的场所,与机体十二经脉和内脏关系密切,耳廓不同反应点表现出身体不同脏腑的功能,促进其恢复。选择患者的神门,可以实现镇静、镇痛、消炎的效果,交感可以实现解痛镇静的效果,皮质下可以实现治疗痛症的效果,大肠主治便秘,直肠主治便秘、痔疮、肛裂、脱肛、里急后重,肛门主治痔疮、肛裂、肛周脓肿、肛痿的效果,通过刺激相关穴位,经络传导可以缓解便秘,减轻患者疼痛程度^[9-10]。使用黄芩油膏纱条换药,可以实现抗炎、消热燥湿、收敛的效果,而且凡士林是基底的油膏状态,为创面提供保护膜,使其与大便刺激有效隔离,减轻了创面的磨擦,缩短患者的创面恢复时间,减轻患者疼痛程度。

通过本次研究可以看出,两组患者提供不同的护理措施后,实验组患者疼痛程度更轻, $p < 0.05$, 对比患者生活质量,实验组优于对照组,评估患者护理满意度,实验组优于对照组, $p < 0.05$, 分析原因,中药护理干预,满足了患者的护理需求,中药熏洗在治疗期间需要依据药物的药力以及热力,促进药物进入到患者的患处,通畅患者血脉,缓解患者疼痛程度,促进消除,缩短患者创面愈合速度以及时间。针刺穴位的治疗方式可以刺激患者的相应神经穴位,以实现镇痛和镇静的目的,提升了患者的舒适度,降低患者出现便秘的风险,提升患者恢复的速度。

综上所述,对肛肠疾病术后疼痛患者提供中医护

理,患者的疼痛程度明显得到缓解,提高了患者的生活质量,提升患者护理满意度,值得提倡。

参考文献

- [1] 夏娟,丁冉.中医特色护理干预对痔疮手术患者疼痛程度及肛缘水肿的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(5):153-156.
- [2] 吴少佩.中药熏洗坐浴护理与情志护理对肛肠术后患者疼痛程度的影响[J].中国医药指南,2025,23(2):149-152.
- [3] 连露.中医护理在生物反馈治疗在肛肠科便秘患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(2):191-194.
- [4] 刘玉颖.基于计划行为理论的康复护理对肛肠外科患者术后创面康复及疼痛的影响[J].中国医药指南,2025,23(1):177-179.
- [5] 李艳萍.中医特色护理干预与综合减痛护理结合对痔疮手术患者疼痛程度及肛缘水肿改善效果的研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(5):177-180.
- [6] 罗毅.中医熏洗联合针刺痔疮穴对缓解肛肠术后患者疼痛、水肿的临床效果研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(2):088-091.
- [7] 王岚.红外线照射联合中医熏洗坐浴在肛肠术后患者疼痛护理中的应用[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(12):226-229.
- [8] 杨稀,湛春,曾伟,唐勤富,童忠满.复方黄柏涂液联合微波治疗对肛肠手术患者术后疼痛情况与创面愈合效果的影响[J].中国药物应用与监测,2025,22(1):61-65.
- [9] 赵杰.肛肠术后疼痛应用中医熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗的效果[J].内蒙古中医药,2023,42(7):130-132.
- [10] 赵杰.肛肠术后疼痛应用中医熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗的效果[J].内蒙古中医药,2023,42(7):130-132.

版权声明: ©2025 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