

中医护理模式对肛肠手术后患者生活质量及心理状态的影响

关 爽

上海市宝山区罗店医院 上海

【摘要】目的 探讨中医护理模式对肛肠手术后患者生活质量及心理状态的影响。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月在本院接受肛肠手术的 120 例患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。对照组采用常规术后护理, 观察组在对照组基础上实施中医护理模式(包括中药熏洗、穴位贴敷、情志护理、饮食调护)。对比两组患者术后康复指标、心理状态、生活质量及并发症发生率。**结果** 观察组术后首次排便时间、创面愈合时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$); 观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$); 观察组生活质量各维度评分高于对照组($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 中医护理模式能有效改善肛肠手术患者的心理状态, 促进术后康复, 提高生活质量, 降低并发症风险, 值得临床推广应用。

【关键词】 中医护理; 肛肠手术; 生活质量; 心理状态

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260324

The impact of traditional Chinese medicine nursing model on the quality of life and psychological state of patients after anorectal surgery

Shuang Guan

Luodian Hospital of Shanghai Baoshan District, Shanghai

【Abstract】Objective To investigate the impact of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing model on the quality of life and psychological status of patients after anorectal surgery. **Methods** A total of 120 patients who underwent anorectal surgery in our hospital from August 2024 to August 2025 were selected as the study subjects and randomly divided into an observation group and a control group, with 60 cases in each group. The control group received conventional postoperative care, while the observation group received TCM nursing model (including herbal fumigation and washing, acupoint application, emotional care, and dietary adjustment) in addition to the control group. The postoperative recovery indicators, psychological status, quality of life, and complication rates were compared between the two groups. **Results** The observation group showed shorter times for the first bowel movement, wound healing, and hospitalization compared to the control group ($P<0.05$). The SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The quality of life scores in all dimensions of the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The complication rate in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The TCM nursing model can effectively improve the psychological status of patients after anorectal surgery, promote postoperative recovery, enhance quality of life, and reduce the risk of complications, making it worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing; Anorectal surgery; Quality of life; Psychological state

肛肠疾病(痔、肛瘘、肛裂等)是临床常见病、多发病,手术切除是目前主要的治疗方法。但是肛肠部位解剖结构复杂,神经末梢密集,术后常出现剧烈疼痛、排便困难、创面愈合慢等并发症,加上患者对疾病预后担心,很容易产生焦虑、抑郁等负性情绪,严重阻碍术后康复及生活质量的提高。

常规术后护理主要是对伤口进行观察、使用疼痛药物、基础生活照护等,虽然可以解决一些生理问题,但是对于患者心理状态和整体康复没有系统干预。近年来,中医护理技术在肛肠术后康复方面的作用越来越被人们所重视。中医理论认为肛肠术后病机主要是气滞血瘀、湿热下注、经络不通,加上手术创伤耗伤气

血,心神失养,所以治疗应以活血化瘀、清热利湿、通络止痛、安神定志为法^[1]。

中医护理模式把中药熏洗、穴位贴敷、情志护理、饮食调护等手段结合起来,体现“整体观念”和“辨证施护”的中医特色^[2]。本文主要研究中医护理模式对肛肠手术后患者生活质量、心理状况的影响,为临床护理方案的改进提供证据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 8 月在本院肛肠科接受手术治疗的 120 例患者作为研究对象。纳入标准:①符合肛肠疾病诊断标准(痔、肛痿、肛裂等),择期行手术治疗;②年龄 18-70 岁;③意识清楚,沟通能力正常,能配合完成问卷调查;④知情同意并自愿参与本研究。排除标准:①合并严重心、脑、肝、肾等器质性疾病;②有精神疾病史或认知功能障碍;③妊娠或哺乳期女性;④同时参与其他临床研究者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 60 例。两组患者性别、年龄、疾病类型、手术方式等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用肛肠术后常规护理:①病情观察,注意生命体征变化及创面渗血、水肿情况;②疼痛护理,根据医嘱给药止痛剂,指导患者取舒适体位;③饮食护理,术后 6h 进流质,逐渐转为普食,忌辛辣刺激性食物;④排便护理,指导病人养成定时排便的习惯,必要时用开塞露帮助排便;⑤健康教育,向病人介绍术后注意事项,指导适当的活动。

观察组在对照组基础上实施中医护理模式,具体措施如下:

(1) 中药熏洗:术后 48h 开始,采用自拟中药熏洗方(苦参 30g、黄柏 20g、蒲公英 30g、白及 15g、乳香 10g、没药 10g、五倍子 15g),水煎取汁 1500mL,先熏蒸后坐浴,每次 15-20min,每日 2 次。熏洗时注意水温适宜(38-40℃),避免烫伤。

(2) 穴位贴敷:取穴:长强、承山、大肠俞、足三里。将中药(延胡索、乳香、没药、冰片等研末)用醋调成糊状,制成药饼贴敷于穴位,每日 1 次,每次 6-8h。贴敷期间观察局部皮肤反应。

(3) 情志护理:根据中医“七情致病”理论,采用“以情胜情”法进行情志干预。①释疑解惑,解答患者提出的问题,讲解中医康复知识,消除患者的恐惧心理;②顺情解郁,鼓励患者倾诉自己的内心感受,倾听

并给予情感上的支持;③移情易性,指导患者听音乐、阅读、与病友交谈等方式来转移对疼痛、不适的注意;④五音疗法,根据患者情志状态选择相应的中医五行音乐(宫、商、角、徵、羽),每天一次,每次 30 分钟。

(4) 饮食调护:根据中医辨证施食原则指导饮食。湿热下注证宜食清热利湿之品,绿豆、冬瓜、薏苡仁;气滞血瘀证宜食活血化瘀之品,山楂、桃仁、黑木耳;气血两虚证宜食补气养血之品,红枣、桂圆、山药。忌食辛辣、油腻、生冷食物。

(5) 穴位按摩,早、晚各按摩一次足三里、关元、气海等穴,每次各 3-5 分钟,局部酸胀为度。

1.3 观察指标

①术后康复指标:记录两组患者术后首次排便时间、创面愈合时间、住院时间。

②心理状态:于护理前(术后第 1 天)和护理后(出院前)采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状态。SAS 和 SDS 各包含 20 个项目,采用 4 级评分法,标准分<50 分为正常,50-59 分为轻度焦虑/抑郁,60-69 分为中度, ≥ 70 分为重度。

③生活质量:于护理前和护理后采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估患者的生活质量,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活四个维度,各维度分值 0-100 分,得分越高表示生活质量越好。

④并发症:记录两组患者术后尿潴留、创面水肿、出血、感染等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内前后比较采用配对 t 检验;计数资料以频数和百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标比较

观察组术后首次排便时间、创面愈合时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者心理状态比较

护理后,两组 SAS、SDS 评分均较护理前下降($P<0.05$),且观察组评分低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者生活质量比较

护理后,观察组各维度评分均高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组患者并发症发生率比较

23.33% ($P < 0.05$), 见表 4。

观察组并发症总发生率为 8.33%, 低于对照组的

表 1 两组患者术后康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排便时间 (h)	创面愈合时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	60	26.38 ± 4.72	12.45 ± 2.38	8.62 ± 1.94
对照组	60	34.51 ± 5.86	16.73 ± 3.12	11.85 ± 2.47
t 值		8.294	8.516	7.983
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	55.28 ± 5.63	38.42 ± 4.85	54.73 ± 5.91	39.56 ± 4.67
对照组	60	54.96 ± 5.87	45.37 ± 5.24	55.18 ± 5.64	46.83 ± 5.12
t 值		0.306	7.565	0.429	8.143
P 值		0.760	<0.001	0.669	<0.001

表 3 两组患者护理前后 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组 (n=60)				
护理前	58.63 ± 6.42	55.47 ± 6.85	60.24 ± 5.96	62.35 ± 5.28
护理后	78.45 ± 5.83	76.32 ± 6.21	77.68 ± 5.47	76.94 ± 4.85
对照组 (n=60)				
护理前	59.12 ± 6.27	56.08 ± 6.59	59.83 ± 6.14	62.71 ± 5.42
护理后	68.36 ± 6.14	64.75 ± 6.48	66.91 ± 5.83	68.23 ± 5.16
组间比较 t 值				
护理前	0.423	0.497	0.371	0.368
护理后	9.232	10.016	10.496	9.582
组间比较 P 值				
护理前	0.673	0.620	0.712	0.714
护理后	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组患者并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	尿潴留	创面水肿	创面出血	创面感染	总发生
观察组	60	2 (3.33)	2 (3.33)	1 (1.67)	0 (0.00)	5 (8.33)
对照组	60	4 (6.67)	5 (8.33)	3 (5.00)	2 (3.33)	14 (23.33)
χ^2 值						5.065
P 值						0.024

3 讨论

从结果可知, 观察组术后首次排便时间、创面愈合时间和住院时间都明显比对照组短 ($P < 0.05$), 说明中

医护理模式可以促进肛肠手术后患者康复。分析其原因, 中药熏洗是肛肠术后常用的中医外治法, 熏洗方中苦参、黄柏清热燥湿, 蒲公英清热解毒, 乳香、没药活

血止痛,白及收敛生肌,五倍子涩肠止血,诸药合用共奏清热利湿、活血止痛、收敛生肌之功^[3]。熏洗时的温热作用可以改善局部血液循环,利于炎症吸收、肉芽组织生长,有利于创面愈合。穴位贴敷取长强、承山、大肠俞、足三里等穴,用药物渗透与穴位刺激调整经络气血的运行,促使肠道机能得以恢复,改善排便困难的情况。

肛肠手术病人由于术后疼痛、排便困难、担心预后等产生的焦虑、抑郁情绪,会使负性情绪影响患者的主观感受,并且还会借助于神经内分泌系统对创面愈合以及免疫机能造成影响。从结果可知,护理之后观察组的SAS、SDS评分均比对照组低($P<0.05$),说明中医护理模式可以改善患者的心理状况。中医情志护理依据的是“七情五志”,用释疑解惑消除患者的认知误区,用顺情解郁疏导不良的情绪,用移情易性转移患者的注意力,用五行音乐调节脏腑的功能,从而达到“精神内守、病安从来”的目的。心理状态的好坏可以减少应激反应,增加治疗的依从性,从而达到促进术后康复的目的^[4]。

生活质量属于评判术后康复成效的综合性指标。从结果上看,观察组护理后GQOLI-74各项评分明显高于对照组($P<0.05$),说明采用中医护理可以改善患者的总体生活质量。躯体功能得到改善,主要是由于创面愈合快、疼痛减少、排便功能恢复所致;心理功能得到改善,主要是通过情志护理来调节负性情绪;社会功能及物质生活状况的改善,则与整体健康状况的改善、住院时间缩短以及重返社会活动提前相关联。中医护理模式重整体调节、辨证施护,不单看重局部创面的恢复,而且重视患者的全身状况及心理感受,体现出“以人为本”的护理思想^[5]。

肛肠术后常见的并发症有尿潴留、创面水肿、出血、感染等,都会给患者的康复带来影响,并且会影响预后。本研究结果显示,观察组并发症总发生率(8.33%)显著低于对照组(23.33%)($P<0.05$)。分析原因,中药熏洗清热燥湿的作用可以减少创面渗出、预防感染,活血化瘀药物可以改善局部微循环、减轻水肿,穴位贴敷和

按摩可以调节膀胱功能、防止尿潴留^[6]。多种中医护理手段联合使用,在各个层面阻止并发症的发生机理,体现的是中医“治未病”的预防观念^[7]。

本研究所采用的样本量较少、观察时长较短,并且没有将不同的中医证型患者分开加以考察,更无有长期追踪的情况出现。今后应该做更多的多中心、大样本研究细化辨证分型,观察中医护理模式的远期效果,寻找各种护理措施之间的协同作用。

综上所述,中医护理模式将中药熏洗、穴位贴敷、情志护理、饮食调护等相结合,可以改善肛肠手术患者的焦虑情绪和抑郁状况,有利于术后恢复,提高生活质量,减少并发症的发生,具有推广价值。

参考文献

- [1] 潘明梅. 中医护理技术在肛肠手术患者护理中的应用价值研究[J]. 当代医药论丛,2023,21(24):151-154.
- [2] 於苏琴,姚田甜,陆红健. 中医护理传承平台的热奄包联合中药穴位敷贴在肛肠术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(14):72-74.
- [3] 张瑞丽. 中医护理模式对肛肠手术后患者生活质量及心理状态的影响[J]. 光明中医,2022,37(23):4372-4374.
- [4] 郑晶晶. 中医护理对肛周脓肿术后患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 中国肛肠病杂志,2024,44(6):68-70.
- [5] ZHU Li, ZHAO Yuanyuan, XU Lei. 中医护理适宜技术在老年男性患者肛肠手术后尿潴留中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(3):45-48.
- [6] 章志霞,潘兰兰. 医护一体化在肛肠手术患者中医护理路径中的应用研究[J]. 新中医,2023,55(6):187-191.
- [7] 杨海丹. 中医护理模式对肛肠手术后患者生活质量及心理状态的影响[J]. 医学论坛,2023,5(8):256-258.

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