中药熏药联合激光疗法治疗痔瘘术后患者的护理体会

李静林 郑雄彦 魏志军 李伟林

广东省深圳市中医院肛肠科, 广东深圳 518000

痔瘘属于两种不同的疾病,痔又称痔疮,是指直肠下端的肛垫出现了病理性肥大;瘘主要是指机体内由于各种病变向外溃破形成管道,病灶内的分泌物经此流出,发生于肛门处的瘘主要和肛周脓肿相关^[1]。痔瘘属于临床上较为常见的肛肠外科疾病,患者主要临床表现包括疼痛、便血、局部分泌物增多以及排便困难等,对患者的生活质量造成了严重影响。目前手术是痔瘘患者最为有效的治疗手段,但是患者术后常因手术部位组织结构的特殊性与创面开放性的特点,普遍存在不同程度的疼痛,且创面愈合时间较长,对患者术后恢复存在很大程度的影响。因此,如何有效避免术后疼痛、促进伤口愈合,显得尤为重要。本研究观察了中药熏药联合激光疗法的综合护理对痔瘘术后患者伤口愈合效果、疼痛程度及护理满意度的影响,旨在为痔瘘患者的术后护理提供参考依据,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 6 月—2016 年 6 月于本院接受手术治疗的痔瘘患者 104 例,随机分为观察组和对照组,每组 52 例。对照组,其中男 30 例,女 22 例;年龄 21~77 岁,平均年龄(51.23±10.24)岁;病程 1~22 个月,平均病程(8.23±1.23)个月;痔疮 34 例,肛瘘 18 例。观察组,其中男 31 例,女 21 例;年龄 20~77 岁,平均年龄(51.26±10.29)岁;病程 1~23 个月,平均病程(8.21±1.22)个月;痔疮 32 例,肛瘘 20 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[2]中痔疮、肛瘘相关的诊断标准;②年龄 18~80 岁;③对于本项研究的治疗方案,患者及家属均同意并签署知情同意书。排除标准:①合并直肠息肉、直肠恶性肿瘤或肠道感染性疾病者;②合并心、脑、肝、肾等脏器功能严重受损或血液系统疾病、恶性肿瘤

者;③妊娠或哺乳期妇女;④依从性较差、存在沟通交流障碍或精神疾病者。

1.3 治疗方法

所有患者术后均进行常规抗感染、营养支持、止血、心理护理等处理。对照组患者在常规护理的基础上予以中药熏洗治疗,熏洗方剂药物组成为苦参、五倍子、大黄各 30 g,蛇床子、野菊花、地肤子、两面针各 20 g,徐长卿、黄柏、白芷各 15 g,荆芥 10 g。以上中药物用纱布袋包,加水 3 000 mL~5 000 mL,大火烧开,武火煎煮 10 min,文火继续煎煮 15 min 后,取出药包,将药水倒入盆中,先熏蒸,待药水温度能接触皮肤时再坐浴浸泡 20 min,早晚各 1 次。观察组患者在对照组治疗基础上予以激光疗法,具体步骤如下:患者取侧卧位,保证创面充分暴露,启动 Carnation 22 型光子治疗仪,治疗时间设置 20 min,照射参数选择 600~700 nm 为主的红色可见光波段,治疗过程中叮嘱患者闭目,密切关注患者局部皮肤及病情变化,一旦患者出现不适立即停止治疗,并遵医嘱予以相关处理,照射完毕后协助患者整理衣服及物品。2 组患者护理干预时间均为 5 d。

1.4 观察指标及疗效判定标准

记录并比较 2 组患者:①创面愈合时间;②创缘水肿评分,采用 3 级评分法判定患者术后创缘水肿情况,得分越高表示创缘水肿情况越严重;③创面渗出量评分,采用 4 级评分法判定患者术后创面渗出量情况,得分越高表示创面渗出情况越严重;④住院时间;⑤疼痛情况,采用视觉模拟评分法评估患者术后疼痛情况,得分越高表示疼痛程度越重;⑥护理满意度,采用满意度测评量表对患者满意情况进行评估,共分为非常满意、满意、一般满意、不满意、很不满意 5 个等级。护理满意度=[(非常满意+满意+一般满意)人数]/总人数×100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料

以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面愈合时间、创缘水肿评分、创面渗出量评分、疼痛情况、住院时间比较

治疗后,2 组患者的创面愈合时间、创缘水肿评

分、创面渗出量评分、疼痛情况、住院时间比较,观察组均显著优于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理满意度情况对比

治疗后,观察组护理满意度为 92.31%,显著高于对照组的 76.92%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者创面愈合时间、创缘水肿评分、创面渗出量评分、疼痛情况、住院时间比较($n=52, \bar{x} \pm s$)

组别	创面愈合时间(d)	创缘水肿评分(分)	创面渗出量评分(分)	疼痛情况(分)	住院时间(d)
对照组	16.28±4.59	1.37±0.50	2.19±0.51	2.15±0.63	19.27±2.91
观察组	12.12±3.05 [△]	1.12±0.44 [△]	1.65±0.33 [△]	1.52±0.55 [△]	13.34±1.70 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

表 2 2 组患者护理满意度情况对比($n=52$,例,%)

组别	非常满意	满意	一般满意	不满意	很不满意	护理满意度
对照组	16(30.77)	12(23.08)	12(23.08)	8(15.38)	4(7.69)	40(76.92)
观察组	20(38.46)	15(28.85)	13(25.00)	3(5.77)	1(1.92)	48(92.31) [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

痔瘘患者由于肛周神经末梢丰富,术后往往会发生剧烈疼痛,且术后创面发生血液与淋巴回流障碍的风险较高,可能引发炎症反应,不利于患者术后康复。因此,对于痔瘘患者,术后予以安全有效的护理干预显得尤为重要。

中医学认为,痔瘘主要是因风、热、湿邪侵袭入体所致。手术治疗可导致机体气血不足,致使外邪入侵,且气虚无法摄血、托举内脏,因此易出现出血、疼痛以及肛门下坠等症状。因此,痔瘘术后患者当以补中益气、活血化瘀为主要治则^[3]。本研究所选中药熏洗方中,苦参、黄柏、蛇床子清热燥湿,清热解毒;五倍子、荆芥、白芷收敛止血;荆芥、白芷、徐长卿祛风止痒,消肿止痛,消疮排脓;大黄凉血解毒,逐瘀通经,清热利湿解毒;野菊花凉血化瘀;两面针行气止痛,活血化瘀。诸药合用,共奏清热解毒、收敛止血、行气活血之功。

中药熏药是中医重要外治法之一,对于痔疮、肛裂急性发作、便血以及痔瘘术后疼痛、出血、水肿等并发症,能有效抗炎消肿,缓解术后疼痛,促进创面愈合及组织修复^[4]。坐浴熏洗可直接将中药有效成分化为药液蒸汽直达创面,促进创面吸收药物离子,增加药物在病灶的有效浓度,进一步提高镇痛作用;同时可通过热量促进患者血液循环,使气血通畅,从而实

现消肿止痛的目的。为缩短疗程、提高疗效,近年来激光疗法广泛应用于创面治疗中,可直接作用于损伤部位,具有促进细胞代谢、改善毛细血管通透性以及提高内皮细胞修复的作用,有利于肉芽组织的增生以及蛋白质的合成,在创口愈合中发挥着至关重要的作用^[5]。本项研究结果表明,治疗后,2 组患者的创面愈合时间、创缘水肿评分、创面渗出量评分、疼痛情况、住院时间等方面比较,观察组均显著优于对照组,且观察组的护理满意度明显高于对照组,差异均有统计学意义。这与刘立云等人的报道类似^[6-7],说明中药熏药联合激光疗法的综合护理可有效提高痔瘘术后患者的创面愈合效果。

综上所述,应用中药熏药联合激光疗法护理痔瘘术后患者,可有效缩短创面愈合时间,改善创缘水肿,减少创面渗液,缓解术后疼痛,减少住院时间,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 陈红风. 中医外科学(第 10 版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [2] 中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [3] 王萍,袁可,张开凤. 中药八正散预防痔瘘手术后尿潴留的临床疗效观察[J]. 河北医学,2015,21(9):1567-1569.
- [4] 刘秋江,谢翔宇,林康泉,等. 中药超声雾化熏洗对混合痔

- 术后创面修复影响临床观察[J]. 山西中医, 2016, 32(1): 43-44.
- [5] 李保琴, 尚秀娟. Carnation 光子治疗仪治疗痔瘻术后患者的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(32): 52-53.
- [6] 刘立云, 张红. 痔瘻术后创面中药外用联合光子照射治疗的护理体会[J]. 继续医学教育, 2016, 30(1): 129-130.
- [7] 胡建军, 袁彩霞, 何毅, 等. 自拟消肿祛瘀汤坐浴联合红光理疗促进痔瘻术后创面愈合效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2017, 37(3): 36.
- (收稿日期: 2018-06-15)

(上接第 221 页)

参 考 文 献

- [1] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学(第 9 版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [2] 李冀. 方剂学(第 9 版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [3] 杨凡, 甘海芳, 艾儒棣. 艾儒棣教授治疗湿疹经验[J]. 四川中医, 2009, 27(2): 4-5.
- [4] 王萍, 张芑. 张志礼治疗湿疹经验[J]. 中医杂志, 1999, 40(2): 83-84.
- [5] 周宝宽, 周探. 消风散加减治疗湿疹经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(3): 26-27.
- [6] 翟焯, 张丰川, 姜玉, 等. 中医治疗湿疹临床经验浅谈[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2199-2201.
- [7] 刘瓦利, 方平. 张作舟治疗顽固性湿疹经验介绍[J]. 中级医刊, 1995, 30(1): 47-49.
- (收稿日期: 2018-07-01)