

· 最新医学综述 ·

中西医结合护理在混合痔术后患者疼痛缓解中的应用进展

龚璇

(桂林市中西医结合医院护理部, 广西 桂林 541004)

摘要: 对影响混合痔术后患者疼痛的因素、中中医药缓解混合痔术后患者疼痛的作用以及中西医结合护理在混合痔术后患者疼痛缓解中的应用进行综述,旨在为提高混合痔术后患者护理质量提供参考。

关键词: 混合痔; 术后疼痛; 中西医结合护理

中图分类号: R47

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.025.005

本文引用格式: 龚璇. 中西医结合护理在混合痔术后患者疼痛缓解中的应用进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(025): 20-22, 39.

0 引言

痔病是肛肠外科中最常见的疾病,而混合痔是痔病中最常见的类型。痔病不仅是人类特有的多发病,也是覆盖范围较广的疾病^[1]。我国肛肠疾病的发病率约为46%,其中痔疮占肛肠疾病总数的80.98%^[2]。混合痔手术的适应证包括非手术治疗和侵入性治疗失败的患者,Ⅲ至Ⅳ度的外痔较大者,以及有肛裂、肛瘘等并存疾病手术适应证的患者。外剥内扎是一种混合痔手术。经典手术方式具有操作简单、手术效果可靠、复发率低等特点^[3-4],但该手术会破坏正常的肛门组织,导致术后肛门水肿、肛门疼痛、出血等术后并发症^[5]。随着微创技术的发展,外剥内扎术被不断改良,以及吻合器、能量设备等外科治疗辅助器械的出现^[6],促进了痔病外科技术的发展,使得医生和患者从中受益。但由于肛周部位特殊的生理病理因素,尽管在手术水平上有了很大的提高,但无论何种手术方法都会造成不同程度的手术后的局部疼痛会给患者带来生理和心理上的双重痛苦,影响术后伤口的愈合。甚至导致患者惧怕手术而延误治疗,因此,寻求效果好且无不良反应的镇痛方式仍然是临床工作的重点之一^[7]。采用中西医结合护理,将中医辨证施治与西医整体护理有机结合,可以达到更好的护理效果。现将中西医结合护理在缓解混合痔术后患者疼痛中的应用进展总结如下。

1 混合痔术后疼痛的机理

现代医学对痔疮术后疼痛的原因进行了深入

研究,主要有以下几个方面^[8-10]:①肛管及肛周皮肤神经丰富,齿线以下受阴部神经支配,疼痛剧烈。②手术创伤后,刺激前列腺素、缓激肽等一系列致痛因子的释放,降低痛阈。③肛门手术切口多为开放切口。由于术后排便、换药、局部炎症等刺激,肛门括约肌痉挛,引起疼痛。④部分患者害怕手术,高度紧张、焦虑、敏感。伤口轻微的局部疼痛会引起恐惧和焦虑,恐惧和焦虑会抑制伤口愈合。伤口愈合延迟进一步加剧恐惧和焦虑,形成恶性循环。⑤此外,术后便秘、肛门水肿、术后伤口感染等与术后疼痛密切相关。中医理论认为,肛门手术后疼痛的病机是手术金刃外伤导致人体经络受损,气血络损,局部气血不通,血瘀阻滞;也可能是伤口局部湿热所致。如果通道传导受阻,血液流动不畅,手术后肛门切口的疼痛就会由疼痛引起。

2 影响混合痔术后患者疼痛的因素

疼痛现已成为继体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第五个生命体征。它是人体对组织损伤和修复过程的复杂反应^[11]。有些混合痔患者会因为害怕术后疼痛而拒绝手术治疗,从而耽误病情。复杂混合痔术后疼痛主要集中在术后3~10h。手术后伤口剧烈疼痛,不仅给患者带来严重的身心不适,还会对循环、呼吸、消化、内分泌和免疫系统产生不良影响,如血压升高、尿潴留、便秘等问题^[12-13]。

2.1 解剖因素

由于肛门局部解剖因素,肛周皮肤较薄,周围

基金项目: 桂林市科学研究与技术开发计划项目合同(2020011210-3)。

作者简介: 龚璇,女,副主任护师,护理部主任。

神经较为丰富,对疼痛极为敏感。内痔结扎后,易造成淋巴、静脉回流受阻,加重水肿程度,以及过多切除病变组织使肛门狭窄,排便时也可引起疼痛。

2.2 患者自身因素

包括患者的性别、年龄、社会文化背景、家庭情况、经济基础等。人们普遍认为,男性比女性更能忍受疼痛,但曲广新等^[14]的调查发现,在术后当天及第 2 天,男性的疼痛程度明显高于女性。相关研究^[15]发现,男性疼痛峰值多处于夜间,而女性的疼痛峰值多处于白天。老人对疼痛反应较为迟钝,这可能与老人机体和器官的生理功能减退以及有过较多的疼痛经历有关。此外,在一般情况下,生活条件及文化程度低的人对疼痛的耐受性较高。

2.3 手术方式

混合痔多采用内扎外剥的手术方式进行切除。手术方法、过度结扎伤口止血、手术区伤口感染及伤口周围水肿、术后排便直接刺激伤口、伤口愈合形成疤痕。

3 中医、中药可缓解混合痔术后患者疼痛

在“防病治病”和“防病治病”的思想指导下,中医并重“整体观”,强身祛邪,对缓解术后疼痛进行了广泛的研究。混合痔取得了可喜的成果。未来具有广阔的发展前景。中医以整体为主,辨证施治。在强化混合痔术后疼痛的防御机制方面有其自身的特点和优势。对于混合痔术后疼痛的治疗,中药熏洗的研究较多。中药熏洗是中药外治方法之一,是将通过辨证施治组成的中药方煎煮,在适宜的温度下熏蒸、淋洗及坐浴局部皮肤或患处的治疗方法。中药熏洗通过药物有效成分直接渗透作用于病变部位和热辐射作用,使肛门皮肤、肛门括约肌松弛,并改善血管的通透性和淋巴循环,加快代谢产物排出,促进炎症因子的吸收,肛门功能恢复,进而达到消肿止痛的目的,且中药熏洗能够清除创面分泌物并抑制细菌生长,在肛肠疾病的治疗中应用广泛。中药熏洗坐浴能达到良好的临床效果,又避免了西药的毒副作用,且操作简单方便,可临床推广。王悦辉^[16]对 200 例混合痔术后患者进行研究,对照组和观察组各 100 例,对照组采用高锰酸钾坐浴,观察组则用硝酸散熏洗坐浴,经临床研究对比,观察组总有效率为 100.0%,明显高于对照组的 88.0%;且采用硝酸散熏洗坐浴的观察组在治疗的第 2 天、第 14 天疼痛程度及评分均明显优于高锰酸钾坐浴。认为中药熏

蒸时应先熏蒸肛门局灶 5min,待中药稍凉后再行坐浴,温度宜控制在 50℃,坐浴时温度以 30℃~40℃为宜,整个时间控制在 20min,早晚各 1 次。张新燕等^[17]将 80 例混合痔外剥内扎术后患者随机分为两组,治疗组采用槐榆煎熏洗,对照组则单纯使用温水熏洗,结果显示在术后疼痛消失时间方面治疗组较对照组短;在术后疗效方面,采用槐榆煎熏洗的临床总有效率为 92.5%,明显高于单纯使用温水熏洗的 75.0%;治疗组在创口愈合、恢复正常生活时间及住院天数等方面均优于对照组,中药熏洗能够改善痔术后疼痛等并发症,促进创面愈合。丁德祥^[18]将 82 例混合痔术后患者随机分组后,观察组采用以黄柏、黄连为君药的自制中药方熏洗,对照组则采用碘伏温水坐浴,早晚各坐浴 1 次,疗程持续 1 周并随访 1 个月,结果显示中药熏洗在减轻混合痔术后疼痛、缓解水肿、促进伤口愈合等方面,疗效较佳。

4 中西医结合护理在混合痔术后患者中的应用

4.1 中药外用

郭晓纯等^[19]采用四黄膏将其涂抹于患者切口创面水肿处后,发现四黄膏具有清热解毒、祛湿活血的功效是有效的。黄玲等^[20]应用普济痔疮栓(熊胆粉、冰片、猪胆粉)对混合痔术后 30 例进行临床观察,疼痛消退、水肿消退时间明显缩短。

4.2 针灸

针灸是以中医理论为原则,通过相关的穴位刺激来达到镇痛的效果。针刺可以疏通经络,调整阴阳,且无不良反应,是一种较好的镇痛方法。梁靖华等^[21]采用针灸联合消肿膏的方式对混合痔术后患者实施干预,患者的疼痛度明显低于单纯使用消肿膏的患者。

4.3 穴位埋线

根据穴位及其相关作用,利用在穴位埋线,对穴位持续刺激来达到镇痛效果。舒涛等^[22]报道局部麻醉后在长强穴一次性注药埋线,结果显示治疗组术后疼痛评分、综合疗效评分均优于对照组吡美辛栓纳肛。

4.4 耳穴埋豆

耳部为百脉聚集之根本,全身的脏腑经络与其相关联。通过将王不留行籽贴于耳部相关穴位上,定时按压刺激,起到镇痛的作用。而在临床中,耳穴埋豆常采用联合的方式进行干预。李美冰等^[23]在常规护理的基础上给予耳穴埋豆护理干预,结果

显示观察组的镇痛效果明显优于对照组,患者满意度更高。王亚屏^[24]采用耳穴埋豆联合穴位贴敷的方法对患者实施干预,在镇痛等方面都比常规护理的效果好。

4.5 穴位贴敷

将药物打成粉末状,用溶剂混合,贴敷于与疾病及镇痛相关的穴位上,利用皮肤的渗透作用,通过经络及脏腑将药物吸收并发挥作用。各医院采用的药物组成不同,所达到的效果也不同。梁颖芳等^[25]将96位患者分为观察组及对照组,对照组采用常规护理和术后健康教育,观察组在对照组基础上增加采用穴位贴敷,在术后第1天对2组患者的疼痛发生率进行观察:观察组为12.92%,对照组为29.13%。

4.6 艾灸

现代研究表明,艾灸的温热作用、光辐射作用、热刺激作用可以扩张局部毛细血管,使皮肤充血,加速局部淋巴和血液循环,减少平滑肌痉挛,使皮肤代谢能力增加,促进炎性血肿等产物的吸收,并能降低神经系统的兴奋性,从而达到术后镇痛。根据混合痔病因及术后疼痛特点,多选择长强穴、承山穴实施艾灸。

4.7 行为护理措施

对混合痔术后患者实施行为护理措施,包括行为健康教育、心理护理、体位护理、早期运动等。护理人员根据患者术后需要对患者进行一对一的健康教育,告知患者术后疼痛的原因及预防措施,指导患者早期活动、改变姿势等措施的注意事项。动态评估患者的精神状态并采取相应的心理护理,鼓励家人和朋友多与患者交流。同时,医护人员也积极与患者沟通,建立良好的护患关系,消除患者的不良情绪。手术后及时帮助患者摆正位,在麻醉消失后采取合适的体位,以减轻患者的疼痛和伤口缝合张力,减轻压力。同时,有效引导和协助患者翻身,告知患者翻身时的注意事项。

5 小结

混合痔是人类所独有的一种肛肠疾病,外剥内扎术是目前临床常用术式,但术后肛门疼痛等并发症一直困扰着医患双方,因此如何有效缓解术后疼痛、改善预后是混合痔手术患者护理管理的重点。中医护理注重整体观,以人为本,通过中药外用、针灸、穴位埋线、穴位贴敷等多种方法,发挥了中医特

色护理技术在混合痔术后镇痛中的优势,且中医护理操作相对简单,无严重不良反应是混合痔术后镇痛安全有效的方式。目前应用的中西医结合护理措施虽然不同,但都是基于中西医的不同特点。将两种护理方式的优点有效结合,应用于混合痔患者,有效缓解术后疼痛,具有很好的应用价值。

参考文献

- [1] 刘枝健,陆皓,汉瑞娟,等.基于跨理论模型的高原驻训官兵预防痔疮健康行为干预的效果研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(15):1121-1125.
- [2] 刘焕萍,张元春,方晓梅,等.两种中医护理方法对混合痔术后切口愈合效果的比较[J].中国实用护理杂志,2014,30(19):63-66.
- [3] 李梅,刘畅,彭德,等.混合痔术后肛缘水肿的中药加温湿敷中医优化护理方案疗效评价[J].四川中医,2019,37(8):208-210.
- [4] 陈海龙.中药熏洗联合微波理疗对混合痔患者术后护理干预思考[J].中医临床研究,2016,8(10):136-137.
- [5] 田先丽,蒋维连,刘颖,等.中医护理临床路径在混合痔患者围手术期护理中的应用与效果[J].护理管理杂志,2016,16(8):559-561.
- [6] 周正宏,白晓东,郭榕晨.电外科能量平台在手术室的应用及管理[J].中国实用护理杂志,2012,28(18):85-86.
- [7] 陆双伟,朱勇,周东红,等.混合痔术后镇痛的研究进展[J].结直肠肛门外科,2014,20(1):70-71.
- [8] 胡伟,张蓓蓓,颜霞,等.一例行异基因造血干细胞移植术合并环状混合痔感染患者的护理[J].中国实用护理杂志,2016,32(5):369-371.
- [9] 周明华.腕踝针联合常规止痛药在混合痔术后疼痛患者治疗中的疗效观察[J].当代护士(中旬刊),2020,27(7):34-35.
- [10] 贺婷.加速康复外科理念在混合痔围术期护理中的应用与价值研究[J].当代护士(中旬刊),2020,27(7):36-37.
- [11] 郭辉,沙丽艳.肝切除术后疼痛管理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2020,36(13):1031-1035.
- [12] 蒋维连,吕文静,文国英,等.乳腺外科护士对乳腺癌患者化疗预期性恶心呕吐认知及管理的质性研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(35):2746-2749.
- [13] 蒋维连,文国英,蒋文华,等.围术期患者继发性口腔干燥的相关因素及其护理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(28):3678-3681.
- [14] 曲广新,郭静,董颖平,等.时效性激励护理在根治性直肠癌造口术后护理的临床应用[J].中国实用护理杂志,2020,36(8):598-603.
- [15] 叶建芳,庄美华,冯桂莲.改良型冷疗仪对胫腓骨骨折患者术后肿胀的护理效果[J].中国实用护理杂志,2019,35(15):1147-1150.
- [16] 王悦辉.中药熏洗坐浴改善肛肠科常规术后疼痛

功能异常、形成血栓,是因为宫颈恶性肿瘤瘤体及肿大的淋巴结极易侵犯其邻近的盆腔静脉系统,导致该静脉系统中血流缓慢,进而形成涡流,导致血栓形成。

综上所述,在临床中,我们应该检测宫颈恶性肿瘤患者的纤维蛋白原及 D-二聚体指标,来预防血栓及异常出血的发生,及时了解患者病情,减少宫颈癌患者并发症的形成。如果在临床中我们能及时发现并采取相关抗凝措施,则可大大减少静脉血栓及肺栓塞的发生,减少恶性肿瘤细胞的浸润及转移,提高宫颈癌患者的治疗效果及远处预后效果。

参考文献

- [1] 刘娟,冉立. SCC-Ag 在宫颈癌中应用的研究进展 [J]. 现代肿瘤医学,2022,30(2):328-331.
- [2] 李静,孔为民. 晚期复发性宫颈癌靶向治疗和免疫治疗进展 [J]. 中国计划生育和妇产科,2021,13(6):19-23.
- [3] 王彦. HPV 细胞免疫治疗宫颈癌的临床研究进展 [J]. 首都食品与医药,2021,28(4):10-11.
- [4] FALANGA A, RUSSO L, MILESI V, et al. Mechanisms and risk factors of thrombosis in cancer [J]. Crit Rev Oncol Hematol,2017,118:79-83.
- [5] LEIVA O,NEWCOMB R,CONNORS J M,et al. Cancer and thrombosis : new insights to an old problem [J]. J Med Vasc,2020,45 (6s) :6S8-6S16.
- [6] Reitter E M, Kaider A, Ay C, et al. Longitudinal analysis of hemostasis biomarkers in cancer patients during the anti-tumor treatment. [J]. Journal of Thrombosis & Haemostasis, 2016, 14(2):294-305.
- [7] 汪敏,于鹏跃,王言,等. 外周血凝血指标、血小板计数和 NLR 检测对恶性肿瘤患者治疗前机体凝血状态的评估价值 [J]. 吉林大学学报(医学版),2022,48(1):203-210.
- [8] 蒋丽君,张伟,钮晖,等. 379 例晚期恶性肿瘤患者凝血功能的改变及其临床意义 [J]. 宁夏医科大学学报,2019,41(7):681-684.
- [9] Piko B,Bassam A,Dimak S,et al.Thoughts about thromboembolic events prophylaxis incancer patients [J].Magy Onkol,2011,55(3):164.
- [10] 陈艳,郭俊英,高嫣妮,等. 胃癌、肠癌患者凝血参数的应用价值 [J]. 中国医学创新,2020,17(36):1-5.
- [11] Bouillaud S. De l' Obliteration des veines et de son influence sur la formation deshydropisies partielles: consideration sur la hydropisies passive et general [J]. ArchGen Med,1823,1:188-204.
- [12] Troussseau A. Phlegmasia alba dolens [J]. Clin Med Hotel-Dieu Paris,1865,3:654-712.
- [13] 阳莎,何佳,陈鸣. 结直肠癌患者凝血功能指标和肿瘤标志物与临床病理特征的关系 [J]. 国际检验医学杂志,2021,42(3):257-262.
- [14] Tas F, Kilic L, Duranyildiz D. Coagulation tests show significant differences in patients with breast cancer [J]. Tumor Biology, 2014, 35(6):5985-92.
- [15] 武科,徐臣,孙洪赞. 术前 18F-FDG PET/CT 显像联合凝血功能参数预测早期宫颈癌复发 [J]. 中华核医学与分子影像杂志,2021,41(6):334-340.
- [16] 水肿的临床研究 [J]. 中国医药科学,2015,5(23):107-109.
- [17] 张新燕,胡明. 中药熏洗辅助治疗对混合痔外剥内扎术疗效及术后并发症影响 [J]. 辽宁中医药大学学报,2017(2):187-189.
- [18] 丁德祥. 中药熏洗在混合痔术后的应用分析 [J]. 光明中医,2016,31(24):3592-3593.
- [19] 郭晓纯. 复方四黄膏在混合痔术后疼痛及水肿治疗中的护理体会 [J]. 中医外治杂志,2019,28(2):30-31.
- [20] 黄玲. 普济痔疮栓应用于混合痔术后的临床观察研究 [D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [21] 梁靖华,苏红波,孙兴伟,等. 针刺结合外用消肿止痛膏缓解混合痔术后疼痛临床研究 [J]. 陕西中医学报,2015,38(6):72-75.
- [22] 舒涛,李国栋,李春花. 穴位注药埋线法对痔术后疼痛的疗效及安全性评价 [J]. 中医杂志,2010,51(4):335-338.
- [23] 李美冰,钟慧红,李贺. 耳穴埋豆结合情志护理对颈性眩晕病患者的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志,2013,29(23):32-33.
- [24] 王亚屏. 耳穴埋豆联合五倍子粉敷脐治疗冠心病患者盗汗的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志,2013,29(8):19-20.
- [25] 梁颖芳,文渝. 穴位贴敷缓解混合痔术后疼痛的观察 [J]. 中国美容医学杂志,2012,21(10):242.

(上接第 22 页)