

DOI: 10. 12209/CAIM202506170004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高位复杂肛瘘合并高血压术后 出血患者的中西医结合护理

郑鑫鑫, 刘玲芳

(北京市肛肠医院 外一病区, 北京, 100120)

摘要: 本文总结 1 例高位复杂肛瘘合并高血压术后出血患者的护理经验。护理要点包括进行多维度评估, 实施个体化营养干预, 联合渐进式运动指导, 控制体重; 注重渗液管理与控制感染, 定期监测血压, 完善疼痛护理, 加强并发症护理; 应用积极二元应对干预策略, 实施心理护理。践行以中医理论为指导的护理理念, 通过实施中西医结合治疗护理干预措施, 患者于术后 27 d 出院, 出院随访 1 月余, 伤口恢复良好。

关键词: 高位复杂肛瘘; 渗液管理; 疼痛护理; 中医适宜技术

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with High Complex Anal Fistula Complicated by Postoperative Hemorrhage and Hypertension

ZHENG Xinxin, LIU Lingfang

(First Surgical Ward, Beijing Anorectal Hospital, Beijing, 100120)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with high complex anal fistula complicated by postoperative hemorrhage and hypertension. Key nursing interventions included multidimensional assessment, individualized nutritional intervention, combined progressive exercise guidance, and weight control. Emphasis was placed on exudate management and infection control, regular blood pressure monitoring, comprehensive pain care, and complication prevention. Active dyadic coping intervention strategies were applied alongside psychological support. Guided by Traditional Chinese Medicine (TCM) theory, integrated TCM-Western nursing measures were implemented. The patient was discharged after 27 days with satisfactory wound recovery confirmed during a 1-month follow-up.

KEY WORDS: high complex anal fistula; exudate management; pain care; TCM-appropriate techniques

高位复杂性肛瘘是指瘘管主干或其重要分支穿过或位于肛管直肠环以上(高位), 且同时伴有多个外口、多个瘘管分支、瘘管位置深、走行弯曲、累及广泛组织间隙、继发特殊疾病、复发或存在其他增加治疗难度的结构特征(复杂)的一种严重的肛瘘类型, 属于高发性、复杂性、难治性肛门病变^[1], 临床发病率占肛肠疾病的 1.67% ~ 3.60%^[2]。高位复杂性肛瘘治疗难度大、病情复杂, 特别是合并高血压患者, 在处理时更为棘手, 且容易复发, 严重威胁患者身心健康^[3]。本病例术后面临高血压术后出血、渗液过多、贫血、肥胖、

疼痛、肛门功能失调及创面愈合时间长等诸多问题, 不仅影响术后创面的愈合质量, 而且对患者日常生活、社会活动等造成严重负面影响。2025 年 04 月 09 日我科收治 1 例高位复杂肛瘘病人, 经过 27 d 的护理, 患者好转出院, 现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 51 岁, 因“肛周反复肿痛伴流脓 13 年”于 2025 年 04 月 09 日以高位肛瘘收入院。入

收稿日期: 2025-06-17

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

院时症见：肛门无明显疼痛，流脓，纳寐正常，大便 1 次/d，质软成形，小便调。体温(T)36.8℃，脉搏(P)89 次/min，呼吸(R)19 次/min，血压(BP)162/104 mm Hg，身高 1.6 m，体重 89 kg，BMI34.77 kg/m²。既往病史：患高血压 2 年，服药不规律。否认肝炎、结核等传染病史，否认手术史，否认输血史，预防接种史不详。

1.2 专科检查

视诊：肛缘少量皮赘，截石位 9 点位臀部可见多发破溃口，破溃口红肿糜烂，伴脓性分泌物；阴囊根部距肛缘 5 cm 处可见破溃口，伴多出皮损，表面已愈合。直肠指诊：齿线水平 6 点可触及破溃口，压痛阳性，内口清晰，阴囊根部可触及索状物伸向肛内。

1.3 辅助检查

血常规：中性细胞绝对值 6.41×10⁹/L，中性细胞比率 76.1%，红细胞计数 3.86×10¹²/L，血红蛋白含量 122 g/L。一般生化检查：总胆固醇 5.87 mmol/L，高密度脂蛋白 1.71 mmol/L。肛管直肠超声：高位复杂肛瘘伴脓液(括约肌上瘘)；肝胆胰脾泌尿系超声：脂肪肝。

1.4 诊断

中医望闻切诊：患者神清，面色红润有光泽，形体中等，言语流利，语声清晰，气息匀和，舌质红，苔薄黄，脉弦滑。中医诊断：肛漏；中医辨证：湿热下注证；西医诊断：高位肛瘘，血脂异常，脂肪肝。

1.5 治疗

西医治疗：04 月 10 日在腰麻下行高位复杂肛瘘切除术+肛瘘挂线治疗+肛门直肠周围脓腔搔刮术；术后予渗液管理，抗感染治疗，控制血压，营养支持，促进伤口愈合。患者贫血好转，体温监测正常，未发生严重感染，伤口愈合良好，大小便通畅。中医治疗：通过联合运用中医特色护理技术，达到疏通腠理、清热解毒、消肿止痛、充分引流、去腐生肌之功效。患者经治疗护理术后恢复良好，创面引流通畅，无肛门失禁，肛门无狭窄，于 2025 年 05 月 06 日伤口恢复良好出院，出院随访 1 月余，伤口恢复良好。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身状况

予患者全身状况评估，具体评估内容及结果，详见表 1。

表 1 全身状况评估

评估维度	评估工具/指标	评估结果
营养状态	BMI、Hb	肥胖、缺铁性贫血
焦虑程度	SAS	65 分，轻度焦虑
疼痛程度	VAS	6 分，中度疼痛(排便/换药时)
便秘评估	布里斯托粪便性状量表(Bristol Stool Form Scale, BSFS)	6 型(术后第 1 次排便)

2.1.2 伤口评估

伤口位于肛周，形状为后半马蹄状，采用压疮愈合评分表(Pressure Ulcer Scale for Healing, PUSH)进行评估。患者伤口面积为 40 cm²，评估为 10 分；采用渗液 Mulder 分级进行评估，患者术后第 1 天大量血性渗液，第 3 天大量脓性渗液，评估为 3 分；伤口组织类型>75% 黄色组织，腐肉但无坏死，评估为 3 分。本例患者 PUSH 评分为 16 分。患者体温正常，CRP/WBC 未见异常；细菌培养：金黄色葡萄球菌(+)、铜绿假单胞菌(+)；愈合障碍：组织缺损>75%，存在假性愈合风险。

2.1.3 并发症风险

本例患者存在并发症风险，短期为出血、尿潴留，长期为肛门失禁/狭窄。

2.2 护理诊断

营养失衡与高热量、低营养密度饮食有关；活动无耐力与贫血导致组织缺氧，肥胖加重心肺负担有关；疼痛与手术伤口、排便刺激有关；焦虑与担心疾病预后不良有关；高血压与手术刺激、伤口疼痛有关；存在感染风险，与开放性创面、粪便污染有关；便秘与疼痛恐惧排便、术后活动减少有关；存在尿潴留、伤口出血、肛瘘复发、肛门失禁及肛门狭窄等潜在并发症。

2.3 护理计划

结合本例患者实际，制定个性化护理计划，详见表 2。

表 2 护理计划

护理诊断	护理计划
营养失衡	予营养干预，定期监测
活动无耐力	制订渐进式活动计划
疼痛	实施综合护理干预并遵医嘱用药
焦虑	应用积极二元应对干预策略，实施心理护理
高血压	定期监测血压
感染风险	监测体温、伤口情况，遵医嘱使用抗生素
便秘风险	饮食调整，必要时使用缓泻剂(如乳果糖)
潜在并发症(尿潴留)	密切观察排尿情况，必要时导尿

2.4 护理措施

2.4.1 个体化营养干预

基于评估结果及减重目标,与患者沟通,知晓患者饮食习惯,制定个体化营养干预。采用能量限制性平衡膳食方案,包括总热量、食物种类与重量、烹饪方式等,达到能量负平衡^[4]。指导患者饮食清淡,以低脂、高蛋白质、富含膳食纤维和维生素矿物质饮食为宜,避免辛辣、油腻及生冷等刺激性食物的摄入,叮嘱患者选择易消化食物,增加饮水量^[5]。遵医嘱予中药润肠通便方,早晚口服,保持大便通畅,每周监测患者BMI、Hb等指标。

2.4.2 运动指导

制订分阶段、多维度的渐进式活动计划^[6],逐步增加活动量和强度,避免剧烈运动,加重贫血症状,出现头晕、面色苍白等症状需立即休息。运动前后检测患者血压、心率及血氧饱和度。通过低强度有氧运动逐步增加,同步实施多维干预,运动后予中医调理,如足三里穴位按压(3 min/次),予营养支持及心理疏导,提升患者活动耐力。

2.4.3 渗液管理与控制感染

由伤口造口失禁专科护士选择PUSH评估工具,对伤口面积、渗液量及组织类型进行准确评估^[7],将三个项目评分相加,得到总分(总分范围为0~17分),分数越高,表示伤口越严重。术后第2~4天,观察伤口表面有大量渗液,内敷料及外敷料完全湿透,穿透至患者衣服,采用碘伏纱布换药,2次/d;术后4 d,评估伤口出血情况,量约15 mL,遵医嘱嘱咐患者在床边坐位30 min,以压迫止血^[8];术后5 d,伤口表面渗液较前减少,内敷料完全湿透及穿透至外敷料,开始采用医院自制紫草油纱条换药,2次/d。

2.4.4 血压监测

每日早晚定时监测血压,并且固定测量部位,固定血压计,根据每天测出的血压结果,再配合服用降压药物,使患者血压维持在正常水平。肛瘘手术刺激,手术后伤口疼痛,会使血压反弹性升高,易出现伤口出血,密切注意监测血压,避免高血压继续发展及其它不良因素的发生。

2.4.5 疼痛护理

术后应用疼痛评估量表正确评估患者疼痛等级,实施综合护理干预并遵医嘱用药。轻度疼痛时,为患者营造良好环境,换药动作轻柔,观察伤口情况,发现异常及时处理,注重无菌操作,减少伤口感染^[9]。遵医嘱予耳穴压丸治疗,仪缓解疼

痛。中度及以上疼痛时,遵医嘱用药,口服洛芬待因等。爆发痛时,针对便后爆发痛,遵医嘱予患者中药熏洗坐浴,并用奥布卡因凝胶涂抹伤口。

2.4.6 并发症预防

预防术后尿潴留,密切观察患者排尿情况。患者术后安返病房,立即予患者中药热奄包干预,连续干预3 d。术后6 h,叮嘱患者大量饮水,增加尿量,可最大限度减小尿潴留发生的可能性^[10]。

2.4.7 中医特色护理

患者术后第2天下午开始中药熏洗坐浴,药物组方为医院自制肛洗一号1袋,包括野菊花10 g、红花10 g、甜瓜子10 g、夏天无6 g、三七粉6 g及松花粉1.5 g。指导患者将调制的中药放入泡洗盆,加入热水中冲泡5 min左右,直至中药颜色显现出来;待中药温度在60~70℃时,通过水蒸气对手术部位进行熏蒸5 min;加入半盆凉水,温度调至为40℃左右,嘱患者坐浴10 min,2次/d。坐浴完成后及时换药,即运用中药化腐清创术,先用碘伏棉球擦洗伤口或者生理盐水冲洗伤口,去除伤口内的坏死组织和腐肉,再使用具有化腐生肌作用的中药(医院自制紫草油纱条),填充在伤口上。

2.4.8 心理护理

患者病程时间长,易反复发作,患者会承受巨大生理和心理压力,其配偶也面临重大的挑战,采取积极二元应对干预策略,有利于患者身心康复^[11]。责任护士向配偶讲解高位复杂肛瘘康复相关知识,并教授术后换药技能,确保配偶具备足够的伤口护理能力,从而减轻患者及配偶焦虑情绪。在配偶的支持和责任护士引导下,出院时患者SAS评分降至43分,并表示会更加积极配合后续治疗。

2.4.9 健康宣教

出院前予患者健康指导,保持良好生活习惯,具体包括戒烟、戒酒,规律作息,合理饮食及适度运动等,以提高身体免疫力。指导患者注意肛门卫生,避免腹泻与便秘,诱发感染。在排便后,应及时清洁肛门,避免残留粪便滋生细菌,养成良好的卫生习惯。嘱患者出院后每周定期至医院复查。

2.5 护理评价

经27 d系统护理,患者BMI值入院时为34.77 kg/m²,术后7 d降至33.98 kg/m²,术后14 d降至33.2 kg/m²,出院前降至32 kg/m²;患者术后

每周测血红蛋白,血红蛋白入院时为 122 g/L,术后 7 d 升至 124 g/L,术后 14 d 升至 128 g/L,术后 21 d 升至 131 g/L,出院前升至 132 g/L;患者在入院时、术后 6 h、中药化腐清创术时,VAS 评分高达

7 分,经护理后,术后 21 d 患者 VAS 评分降至 3 分。患者创面愈合率 90%,PUSH 评分由 16 分降至 7 分,详见图 1。出院随访,患者伤口引流通畅,愈合良好,详见图 2。



图1 创面改善情况



图2 伤口引流情况

3 讨论

高位复杂肛瘘是肛肠科常见疑难病症,若治疗不当,易引发直肠膀胱瘘等严重并发症,且术后常面临渗液管理困难、创面愈合延迟、疼痛剧烈(排便时 VAS 评分可达 6 分)及肛门失禁风险等挑战^[12]。术后护理质量直接影响预后,传统单一西医护理在创面修复速度、疼痛控制及并发症预防方面存在局限性。中医以“去腐生肌”为核心,通过中药化腐清创技术清除坏死组织,与《外科正宗》中“腐不去则肌不生”的论述一致^[13]。中医药能有效降低创面炎症反应,缓解疼痛,改善水肿及渗出等术后症状,并提高创面生长因子水平,使创面愈合加速^[14]。联合运用中医特色护理技术,促进愈合,对改善肛门功能有积极效果。国内多数医院仍采用西医常规护理(如抗生素应用、伤口换药),缺乏对中医特色技术的系统整合。本病例采用的“中药熏洗坐浴+中药化腐清创术+分阶段运动”综合模式,是对现有护理路径的创新性优化。综上所述,通过中西医结合护理,术后创面修复、疼痛控制及并发症预防等方面取得显著效果,未来需通过大样本研究进一步验证疗效,同时加强中医技术标准化建设,以实现中西医结合护理的广泛推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SANCHEZ-HARO E, VELA E, CLERIES M, et al. Clinical characterization of patients with anal fistula during follow-up of anorectal abscess: a large population-based study [J]. Tech Coloproctol, 2023, 27(10): 897-907.
- [2] 刘安乐, 胡亚琴. IGF-1 对肛瘘镜下手术治疗肛瘘患者切口愈合的预测价值[J]. 吉林医学, 2023, 44(11): 3080-3082.
LIU A L, HU Y Q. Predictive value of IGF-1 on incision healing of patients with anal fistula treated by endoscopic surgery[J]. Jilin Med J, 2023, 44(11): 3080-3082. (in Chinese)
- [3] 白德胜. 切开挂线对口引流术治疗高位复杂性肛瘘合并高血压患者的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3(12): 4-5.
BAI D S. Observe the curative effect of Incision and thread drawing drainage in the treatment of high complex anal fistula complicated with hypertension [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2015, 3(12): 4-5. (in Chinese)
- [4] 毛丹, 屈玉华, 陈凤鸣. 层级护理对肛瘘术后患者

- 疼痛程度及创面愈合的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(17): 115–118.
- MAO D, QU Y H, CHEN F M. Effect of hierarchical nursing on pain degree and wound healing of patients after anal fistula surgery [J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(17): 115–118. (in Chinese)
- [5] 国家卫生健康委食品安全标准与监测评估司, 中国疾病预防控制中心营养与健康所, 成人肥胖食养指南编写专家组, 等. 成人肥胖食养指南(2024年版) [J]. 卫生研究, 2024, 53(3): 347–351.
- Expert Group for the Compilation of Dietary Guidelines for Adult Obesity Prevention and Control, Food Safety Standards and Monitoring and Evaluation Department of the National Health Commission, Institute of Nutrition and Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, et al. Guidelines for eating and feeding adult obesity (2024 edition) [J]. J Hyg Res, 2024, 53(3): 347–351. (in Chinese)
- [6] 印丽华, 杨小辉, 应征, 等. 失效模式和效应分析联合中药换药在肛瘘术后患者护理中的应用[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 157–159.
- YIN L H, YANG X H, YING Z, et al. Application of failure mode and effect analysis with traditional Chinese medicine treatment after the anal fistula surgery [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2014, 32(1): 157–159. (in Chinese)
- [7] 钱钻子. 妊娠期体重增加的回顾性队列研究和增重过快孕妇的营养干预研究[D]. 重庆: 中国人民解放军陆军军医大学, 2024.
- [8] 邓欣, 胡蓉, 李佩芳, 等. 慢性伤口渗液管理的最佳证据总结 [J]. 华西医学, 2024, 39(6): 927–933.
- DENG X, HU R, LI P F, et al. Optimal evidence summary for chronic wounds exudate management [J]. West China Med J, 2024, 39(6): 927–933. (in Chinese)
- [9] 梁爱新, 蔡玩珠, 陈宝珍, 等. 综合护理干预对缓解肛周脓肿术后伤口疼痛及伤口换药疼痛的效果观察[J]. 医药前沿, 2021(35): 128–129.
- LIANG A X, CAI W Z, CHEN B Z, et al. Observation on the effect of comprehensive nursing intervention on relieving postoperative wound pain and dressing change pain of perianal abscess [J]. J Front Med, 2021(35): 128–129. (in Chinese)
- [10] 魏新业. 中医特色护理技术对混合痔手术患者疼痛及并发症的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(8): 150–153.
- WEI X Y. Effects of traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques on pain and complications in patients undergoing mixed hemorrhoids surgery [J]. Clin Res Pract, 2025, 10(8): 150–153. (in Chinese)
- [11] 杨娜. 基于二元应对理论的脊髓损伤患者及其配偶干预方案的构建及应用[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2024.
- [12] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛瘘诊治中国专家共识(2020版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(12): 1123–1130.
- The Clinical Guidelines Working Committee of the Anorectal Physicians' Branch of the Chinese Medical Association. Consensus of Chinese experts on the diagnosis and treatment of anal fistula (2020) [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2020, 23(12): 1123–1130. (in Chinese)
- [13] 张硕, 陈宇欢, 张锦楠, 等. 基于气血理论探究明代著名医家陈实功治疗痈疽的学术思想[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(10): 1972–1975, 1981.
- ZHANG S, CHEN Y H, ZHANG J N, et al. Academic thought of prestigious doctor in the Ming dynasty Chen Shigong in treatment of carbuncle based on qi and blood theory [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(10): 1972–1975, 1981. (in Chinese)
- [14] 焦珍妮, 于永铎. 中医药促进肛瘘术后创面愈合的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(3): 102–105.
- JIAO Z N, YU Y D. Research progress of traditional Chinese medicine in promoting wound healing after anal fistula operation [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2025, 39(3): 102–105. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。