

DOI: 10.12209/CAIM202507090002

· 中西医结合临床案例 ·

揞针技术治疗 1 例混合痔吻合器痔上黏膜 环形切除术后患者疼痛的护理报告

王 芳, 曹品娟, 王玲敏

(上海市第十人民医院 护理部, 上海, 200072)

摘要: 本文总结 1 例混合痔吻合器痔上黏膜环形切除术后采用揞针疗法缓解患者疼痛的护理病例。基于护理常规,辨证取穴并应用揞针疗法,缓解患者术后疼痛症状,效果明显,无副作用,供临床借鉴。

关键词: 痔疮; 吻合器痔上黏膜环形切除术; 揞针技术; 疼痛

A Nursing Report on the Use of Press Needle Therapy for Pain Relief in a Patient After Stapled Hemorrhoidopexy for Mixed Hemorrhoids

WANG Fang, CAO Pinjuan, WANG Lingmin

(Department of Nursing, Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai, 200072)

ABSTRACT: This paper summarizes a nursing case in which press needle therapy was applied to alleviate postoperative pain in a patient undergoing stapled hemorrhoidopexy for mixed hemorrhoids. Based on standard nursing protocols, acupoints were selected according to syndrome differentiation, and press needle therapy demonstrated significant pain relief without adverse effects, providing a reference for clinical practice.

KEY WORDS: hemorrhoids; stapled hemorrhoidopexy; press needle therapy; pain

痔疮是肛肠科最为常见的疾病,齿状线以上为内痔,齿状线以下为外痔,当痔核越过齿状线,同时患有相互连续或融合的内痔和外痔,称之为混合痔。混合痔约占全部痔疮的 22.8%,且女性多于男性。由于其反复出血、脱出、肛门部疼痛不适等症状,严重影响患者生活质量,保守治疗往往很难缓解其症状,多数需要进行手术治疗。

混合痔手术治疗的基本原则是解决其症状,但是要求尽可能多地改善临床症状的同时,又要最大程度减少肛门损伤^[1]。尽管环状混合痔的手术方式有很多种,但是均存在不同程度的术后疼痛^[2]。手术刺激会产生疼痛及炎症反应,使用针刺治疗可抑制疼痛及炎症反应。有研究表明,电针针灸昆仑穴对痔疮术后疼痛有明显的镇痛效果,抗炎效果强于曲马多^[3]。中医揞针为揞钉型皮内针,运用针刺原理将短小的针贴在对应的穴位上,使用时将揞针刺入皮下,固定后留置一定时

间,利用其持续刺激穴位的作用,发挥疏通经络、健脾、和胃和止痛等作用以治疗疾病^[4]。揞针疗法是毫针留针法的发展,可延长针刺作用,提高临床疗效,至今已在临床上广泛应用^[5]。本文汇报 1 例应用中医揞针技术治疗混合痔吻合器痔上黏膜环形切除术后患者疼痛的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,36 岁,已婚,主因“大便有异物脱出,排便出血 9 年,加重 3 d”于 2025 年 04 月 02 日 9:00 至我院普外科门诊就诊。患者主诉 3 d 前无明显诱因出现肛门有一异物脱出,伴肛门周疼痛,少量鲜血便,脱出物可自行回纳;3 d 前,排便疼痛加重,排鲜血便次数增加。于当日上午收治胃肠外科,04 月 03 日遵医嘱予患者吻合器痔上黏膜环形切除手术治疗,04 月 07 日上午办理出院。患者

收稿日期:2025-07-09

基金项目:上海市医务工会(2025YGL32)

通信作者:王玲敏, E-mail: jzwlm2@126.com

OPEN ACCESS

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

自发病以来,无头晕、头疼,无恶心、呕吐,无咳嗽、咳痰,无胸痛,饮食睡眠尚可,体重无明显变化。否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)85次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)122/78 mm Hg,身高165 cm,体重60 kg。肛周视诊:患者膝胸位时,肛周7点和11点位可见肛乳头肥大伴脱出;肛缘红肿,有少量血渍,患者主诉疼痛,未行肛门镜检查及指检。中医四诊:体形正常,面色红润,舌质红,苔黄腻;言语清晰,声音低沉,气息平稳;脉滑数。症候分析:实秘:胃肠实热;大便干结;节气:清明。

1.3 诊断

中医四诊:望诊:体形正常,面色红润,舌红苔黄腻;闻诊:声音低沉,呼吸均匀,口出臭气,无咳嗽咳痰;问诊:大便干燥,偶有异物脱出,偶有鲜血附着,小便正常,睡眠正常;切诊:脉象弦、滑。中医辨证:患者系中年女性,平素过食肥甘厚腻食物损伤脾胃,使湿热内生,下注于大肠,迫使大肠下行,脱出肛门外而发为本病,舌质红,苔黄腻,脉滑数亦为湿热下注之证,辨证当属痔疮湿热下注证。中医诊断:痔疮,湿热下注证;西医诊断:外痔,混合痔。

1.4 治疗

2025年04月02日,患者接受无痛胃肠镜检查后,在常规诊疗护理基础上即刻启动中医护理方案,辨证选穴取孔最、承山和足三里3个穴位,实施揞针治疗,1次/d。次日9:00于腰麻下行吻合器痔上黏膜环形切除术(PPH),术后继续揞针治疗并配合常规护理,04月07日上午病情平稳,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分表(VAS)评估患者疼痛程度,0分,表示没有疼痛;1~3分,表示轻微疼痛,可忍受;4~6分,中度疼痛,尚能忍受;7~10分表示疼痛难以忍受,影响日常工作和睡眠。本案例中患者VAS评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。SAS量表评分<50分,表示无焦虑;50~60分为轻度焦虑;61~70分是中度焦虑;评分>70分属于重度焦虑。本案例中患者SAS总分为68分,属中度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数评分(PSQI)用于评估患者睡眠质量,该量表由主观睡眠质量、入睡时间、入睡效率、睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物及日间功能共七个维度进行综合评估。采用李克特3级评分法进行评估。PSQI评分范围是0~21分,PSQI总分越高,表示睡眠质量越差。本案例中患者PSQI评分为18分,睡眠质量较差。

2.1.4 排便评估

采用排便时间(BT)记录患者每次排便所需时间,分为以下五个等级。评分<5分,表示排便无困难;5~10分,表示排便轻微困难;11~20分,表示排便中度困难;21~30分,表示排便严重困难;评分>30分,表示排便非常困难。本例患者BT评分为20分,属中度困难。

2.1.5 中医证候评分(肛肠疾病专用量表)

通过症状表现、舌象、脉象和体质与情志四个维度进行肛肠疾病中医证候评估,各维度积分相加,总分范围0~17分。症状表现包括疼痛、便血、痔核脱出及便秘等主症,按严重程度分级评分,疼痛评分范围0~3分,0分表示无疼痛,1分表示偶发隐痛,2分表示疼痛频繁影响休息,3分表示持续剧烈痛;便血评分范围0~3分,0分表示无便血,1分表示便纸带血,2分表示滴血,3分表示喷射状出血;舌象记录舌质、舌苔特征,舌红苔黄腻计2分,舌淡苔薄白计1分;脉象记录脉象类型,弦脉计1分,滑脉计2分;体质与情志评估疲劳感、睡眠质量和情绪状态(焦虑、抑郁),疲劳感评分范围0~3分,按照无、轻、中、重进行评分;睡眠质量评分范围0~2分,按照好、中、差进行评分;情绪状态评分范围0~2分,按照无和有进行评分。本例患者中医证候评分为14分。

2.2 护理诊断

依据患者术后恢复情况,该患者术后疼痛,对其生活质量及精神状态造成诸多影响。护理诊断结果,具体如下:疼痛与手术创伤有关;焦虑与担心手术预后有关;睡眠形态紊乱与术后精神紧绷有关;排便困难与术中对直肠周围的组织造成损伤有关;患者缺乏有关混合痔及手术相关知识。

2.3 护理计划

针对以上患者存在的问题,制定如下护理计划:予患者揞针治疗,减轻患者术后伤口的疼痛感;嘱患者尽可能一次排完大便,蹲厕频次不要过频繁时间不宜过久,术后24 h正常排便,遵医嘱常

规使用缓泻药,确保大便既能顺利排出,又不至于污染伤口;嘱患者放松心情,避免过度紧张、焦虑,在睡觉前可听一些舒缓的音乐,也可喝一杯热牛奶,有助于提高睡眠质量;耐心细致地解释疾病发生的原因、治疗经过及预后,帮助患者掌握基本预防知识;鼓励家属和朋友给予病人关心和支持,使病人积极配合治疗和护理,介绍几位恢复良好、心理健康的术后病人与其交流并示范。

2.4 护理措施

2.4.1 揞针治疗

根据中医理论和患者病情,辨证选取孔最、承山和足三里3个穴位,从而达到缓解肛门水肿并增强镇痛效果,操作步骤具体如下。遵医嘱核对患者并进行评估;物品准备,揞针规格1.5 mm×0.2 mm,环境准备;核对患者并向患者解释,取得患者理解与配合,取舒适体位,暴露操作部位,注意保暖;使用75%酒精对所选穴位为中心,由内向外螺旋式消毒,范围直径≥5 cm。孔最穴位于前臂掌面桡侧,腕横纹上7寸;承山穴位于腓肠肌两肌腹之间凹陷顶端;足三里穴位于小腿前外侧,外膝眼下3寸,距胫骨前缘一横指的位置。揞针贴敷治疗,左手固定穴位皮肤,右手持镊子夹取揞针,针尖与皮肤呈15~30°角斜刺,将揞针轻轻按压在穴位上,确保针尖与皮肤贴合紧密,以无刺痛感为度。留针时间1 d,每日按压针柄3~5次,1 min/次,增强刺激。每日观察患者局部皮肤,询问患者有无不适。

2.4.2 辨证施护

生活护理:嘱患者养成定时排便的习惯,避免长时间坐立;排便后应及时清洗,避免粪便残留局部刺激伤口;同时,勤换内衣,保持内裤清洁干燥,防止细菌滋生。饮食护理:术后3 d内进食流质或少渣半流质饮食,逐步过渡到普食。鼓励患者多食新鲜蔬菜、水果及富含膳食纤维的食物,如西兰花、芹菜、西梅及橙子等。忌食辛辣刺激食物及饮酒,以利通便。同时,应摄取高蛋白食物,如鱼、瘦肉等,以促进伤口愈合。中医食疗方案,如术后3 d可食用山药粥(健脾益气)、藕粉(凉血止血)。情志护理:患者术后可能会出现紧张、焦虑等负面心理,可能会增加患者的应激反应,不利于恢复。《黄帝内经》中记载“恬淡虚无,真气从之”理论,强调心理调适对气血运行的影响。因此根据患者具体情况,家属或者医务人员可给予针对性的心理指导,有耐心地说明该疾病的普遍性。注意要始

终保持积极、温柔和耐心,切忌操之过急。在五音疗愈体系中,痔疮患者可优先选择宫音,属土,对应脾脏进行调理,如《高山流水》《阳春白雪》。建议每日晨起或饭后1 h聆听,20~30 min/次,配合深呼吸以增强效果。

3 结果和随访

患者治疗前,VAS评分为6分,SAS评分为68分,PSQI评分为18分,BT评分为20分,中医症候评估14分。揞针干预第1天,患者VAS评分为5分,SAS评分为55分,PSQI为9分,BT为11分;干预第3天,患者VAS评分为4分,SAS评分为45分,PSQI为6分,BT为7分;干预第5天,患者VAS评分为3分,SAS评分为45分,PSQI为3分,BT为3分,中医症候评估4分。患者未有疼痛难以忍受,无法入睡等症状。出院7 d后,对患者进行电话随访,患者目前无任何不适症状,嘱患者适当运动,保持心情愉悦,保持良好的睡眠质量。患者依从性较高,无不良事件发生。

4 讨论

痔疮通常以非手术治疗为主,在非手术治疗无效,症状严重影响工作和生活或者出现并发症,如反复出血导致贫血、内痔脱垂无法自行回纳、血栓性外痔引起剧烈疼痛、嵌顿痔或感染风险等情况下进行手术治疗。手术本身具有创伤性,再加上肛门周围皮肤细嫩、对疼痛敏感的特点,术后出现疼痛最为常见^[6],具体原因有以下三点:中医角度考虑,混合痔术后疼痛属中医“金刃伤”范畴,因手术损伤经络,气血瘀滞所致;手术导致局部疼痛,术后换药时消毒药水刺激或拆线时牵拉缝线等均可引起疼痛,造成术后伤口难以愈合;局部护理措施不到位,也会引发疼痛,如上厕所没有注意保护伤口,粪便局部刺激,细菌滋生局部感染,从而引发伤口炎症产生疼痛。

揞针疗法最早记载于《五十二病方》,是依据经络理论创建的临床常用外治法之一。揞针的作用机制为将毫针留置在相应穴位后,通过针刺疗效与经络刺激的双重功效达到通络活血、治疗疾病的作用^[7]。由于近年对揞针疗法的不断探索,在临床的作用愈加广泛。此次研究选用揞针对患者孔最、承山和足三里进行治疗,观察揞针疗法对痔疮患者术后疼痛的疗效情况。

穴位是经络之气输注于体表的特殊部位,通

过揞针可刺激身体的各个经络,从而产生疏通的作用。孔最穴,属手太阴肺经,具有清热止血、缓急止痛,尤适用于术后疼痛伴便血者;承山穴属于足太阳膀胱经穴,具有通调肛门气血的作用,能直接缓解肛周疼痛,古籍明确记载“承山主痔肿痛”直接针对肛周疼痛^[8]。足三里属于足阳明胃经的合穴,是临床最常用的强壮要穴,被誉为“保健第一穴”,《四总穴歌》记载“肚腹三里留”^[8],足三里是胃肠疾病首选穴。对消化功能差、食欲不振及经常便秘的患者可起到促进消化,调和胃肠的作用,符合中医“肠腑不通则痛”的病机。

揞针治疗首先要评估患者情况,部分患者皮肤比较敏感易出现皮肤对胶布的过敏。揞针的过程中出现轻微发热和疼痛,均属正常反应,避免抓挠局部皮肤,同时注意皮肤的清洁卫生,一般可自行消退。但如果出现剧烈疼痛瘙痒,须立即停止揞针,以免造成皮肤损伤加重。常规留置24~48 h,每日观察贴敷部位有无红肿、渗液及瘙痒等早期过敏的征象。指导患者自行按压刺激穴位,每日按压3~5次,1~2 min/次,餐前和便后效果尤佳。揞针可缓解患者术后疼痛^[9],同时具有较好的安全性^[10],患者护理满意度较高,值得临床应用推广。

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] 马良欢,金黑鹰,王俊,等.环状混合痔的术式选择[J].中华结直肠疾病电子杂志,2021,10(3):232-236.
 - [2] 周绍芬,古小勇,苏贞凤.痔疮术后疼痛优化护理模式的应用研究[J].中国典型病例大全,2025(2):876-879.
 - [3] 顾正松,颜军,马鹏,等.针灸对肛肠手术后疼痛模型大鼠疼痛介质和炎性因子的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(15):5-8.
 - [4] 王甜,张熙,羊璞,等.针刺治疗慢性疼痛合并抑郁作用机制研究进展[J].国际中医中药杂志,2025,47(6):877-880.
 - [5] 周春航.揞针疗法联合痔洗药缓解混合痔术后肛门创面疼痛的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2024.
 - [6] 王媛媛,于庆生,童树洁,等.老年混合痔患者术后疼痛恐惧心理体验的质性研究[J].中国临床保健杂志,2023,26(1):100-104.
 - [7] 洪青,谢双智,孙忠敏,等.中医护理适宜技术操作规程及评分标准[M].杭州:浙江大学出版社,2021.
 - [8] 李鸿涛,张伟娜,佟琳,等.中医药古籍著录规则[J].国际中医中药杂志,2025,47(6):729-740.
 - [9] 凡国华,孙静云,纪娟,等.子午流注择时揞针疗法预防非小细胞肺癌患者化疗后骨髓抑制的效果研究[J].中国全科医学,2024,27(6):733-738.
 - [10] 于海鑫,孙姝鑫,李杰,等.揞针疗法治疗儿童过敏性鼻炎临床研究进展综述[J].中华养生保健,2025(1):79-81.
- GU Z S, YAN J, MA P, et al. Effects of acupuncture on pain mediators and inflammatory factors in pain model rats after anorectal surgery[J]. Clin Res Pract, 2025, 10(15): 5-8. (in Chinese)
- WANG T, ZHANG X, YANG P, et al. Research progress in the mechanism of acupuncture in the treatment of chronic pain combined with depression[J]. Int J Tradit Chin Med, 2025, 47(6): 877-880. (in Chinese)
- WANG Y Y, YU Q S, TONG S J, et al. A qualitative study on psychological experience of postoperative pain and fear in elderly patients with mixed hemorrhoids[J]. Chin J Clin Healthc, 2023, 26(1): 100-104. (in Chinese)
- LI H T, ZHANG W N, TONG L, et al. Description rules of ancient Chinese medicine books[J]. Int J Tradit Chin Med, 2025, 47(6): 729-740. (in Chinese)
- FAN G H, SUN J Y, JI J, et al. Effect of press-needle therapy on prevention of myelosuppression after chemotherapy of non-small-cell lung cancer patients based on the midnight-noon ebb-flow point selection theory[J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(6): 733-738. (in Chinese)
- YU H X, SUN S X, LI J, et al. Research progress of thumbtack needling in the treatment of allergic rhinitis in children[J]. Chin Health Care, 2025(1): 79-81. (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。