

DOI: 10. 12209/CAIM202506230013

· 中西医结合临床案例 ·

营养支持联合穴位按摩在 1 例混合痔合并 缺铁性贫血患者中的护理体会

杨琼怡, 杜培欣

(上海中医药大学附属曙光医院 肛肠科, 上海, 201203)

摘要: 本文报告 1 例混合痔合并缺铁性贫血女性患者的护理实践, 采用营养支持联合穴位按摩的中西医结合护理模式。护理团队基于患者生理、心理及中医证候评估, 制定个体化计划, 重点干预贫血纠正、排便调节、创面愈合及感染预防。营养支持侧重膳食补铁改善造血, 穴位按摩取关元、足三里、血海等穴以健脾活血、益气养血。经干预后, 患者贫血显著改善, 排便通畅, 创面愈合良好未感染。

关键词: 混合痔; 缺铁性贫血; 营养支持; 穴位按摩; 护理体会

Nursing Experience of Nutritional Support Combined with Acupoint Massage in a Patient with Mixed Hemorrhoids Complicated by Iron Deficiency Anemia

YANG Qiongyi, DU Peixin

*(Department of Proctology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)*

ABSTRACT: This article reports the nursing practice for a female patient with mixed hemorrhoids complicated by iron deficiency anemia, adopting an integrated Chinese-Western nursing model combining nutritional support and acupoint massage. Based on assessments of the patient's physiological, psychological, and TCM syndrome patterns, the nursing team developed an individualized plan focusing on anemia correction, bowel movement regulation, wound healing, and infection prevention. Nutritional support emphasized iron-rich dietary supplementation to improve hematopoiesis, while acupoint massage targeted Guanyuan, Zusanli, and Xuehai to invigorate the spleen, activate blood circulation, and replenish qi and blood. Post-intervention, the patient exhibited significant anemia improvement, unobstructed defecation, and well-healed wounds without infection.

KEY WORDS: mixed hemorrhoids; iron deficiency anemia; nutritional support; acupoint massage; nursing experience

混合痔是肛肠科的常见病, 主要由直肠末端肛垫组织发生病理性增生或肥大引起^[1], 兼有内痔(位于齿线上方, 由直肠上静脉丛曲张形成)和外痔(位于齿线下方, 由肛门外静脉丛曲张形成)的解剖位置特点与临床表现。混合痔通常表现为肛门肿物脱出、出血、疼痛及瘙痒等症状^[2], 其发生与不良饮食习惯、精神紧张、久坐久站、嗜食辛辣及酗酒等因素密切相关^[3]。长期反复性出血是混合痔主要并发症之一, 若未及时干预, 易导致慢

性失血性贫血, 尤其以缺铁性贫血最为多见^[4]。缺铁性贫血不仅影响患者的生活质量, 还可能加重原有疾病负担, 干扰创面愈合和术后恢复, 增加围手术期风险^[5]。因此, 混合痔合并缺铁性贫血的识别与干预对于制定个体化治疗方案、改善预后具有重要的临床意义。从中医角度看, 混合痔病因多与脾虚气陷、湿热下注、瘀血阻络有关, 出血日久则损伤气血, 进而诱发或加重贫血症状^[6]。缺铁性贫血属“血虚”范畴^[7], 乃气血生化之源不

收稿日期: 2025-06-23

通信作者: 杜培欣, E-mail: dudu961213@163.com

OPEN ACCESS

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

足所致,进一步削弱机体免疫功能和创面修复能力。临床上,混合痔合并缺铁性贫血患者常呈现体虚乏力、面色萎黄、肛肠愈合延迟等表现,须高度关注。近年来,营养支持联合穴位按摩作为中西医结合干预手段,在改善痔疮术后恢复、纠正贫血状态方面显示出良好疗效。营养支持有助于补充铁剂及造血原料,纠正营养失衡;而穴位按摩通过调理气血、健脾养血、活血化瘀,可促进肛周血液循环、增强造血功能与机体恢复能力。根据多项研究和前期临床应用表明^[8-10],该联合疗法不仅可提高治疗依从性和生活质量,还能显著缩短术后康复时间,降低复发率。因此,在混合痔合并缺铁性贫血的治疗中,营养支持联合穴位按摩具有良好的临床应用前景和重要现实意义。本文总结营养支持联合穴位按摩在1例混合痔合并缺铁性贫血患者中的护理体会,以期同类患者的治疗管理中提供借鉴。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,27岁,主诉“反复肛门块物脱出伴便血6年余”于2025年02月24日入院。入院症见:便后肛门块物脱出难自行回纳,便血量多色鲜红,肛门灼热坠胀,大便1日1行成形。既往体健,否认慢性病及传染病史。

1.2 查体

专科查体(截石位):肛缘见不规则赘皮隆起,齿线3、7、11点触及柔软黏膜隆起(最大痔核2 cm×2 cm),5点位扪及带蒂肿物(肛乳头肥大)。肛门镜:直肠黏膜红润,未见糜烂溃疡。中医四诊:面色/口唇/甲床苍白,体瘦肢凉,舌质红,苔薄黄,脉滑。检验:血红蛋白91 g/L。

1.3 诊断

西医诊断:混合痔,肛乳头肥大;中医诊断:混合痔(湿热下注证,兼气血亏虚证);辨证依据:肛门灼热坠胀(湿热下注);面色苍白、血红蛋白降低(气血亏虚),舌红苔黄、脉滑(湿热内蕴)。

1.4 治疗

手术治疗(2025年02月25日):痔切除+括约肌切开+肛乳头切除+套扎+硬化剂注射;中西医结合护理:营养支持(膳食补铁)联合穴位按摩治疗(关元/足三里等)。经治疗,患者贫血改善,排便通畅,创面愈合良好,于2025年03月02日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 贫血表现与风险

观察患者是否有面色苍白、乏力、心悸及头晕等症状,血红蛋白、铁蛋白水平,既往贫血史,是否规律补铁。血红蛋白(Hb)检测91 g/L(中度贫血),血清铁蛋白检测8 μg/L(铁缺乏)。

2.1.2 排便及便秘风险

询问患者排便频次、粪便性状(是否干结)、有无用力排便史,是否服用泻药、纤维摄入情况。本例患者布里斯托大便分型量表(Bristol Stool Scale)分型为3型(干结,表面裂纹)。

2.1.3 创面愈合延迟风险

观察患者伤口颜色、渗液情况,询问是否存在营养不良、贫血及糖尿病等影响愈合的基础疾病。伤口颜色分类执行RWCS标准,即红色(为新鲜肉芽组织,伤口处于增生期,是正常愈合表现);黄色(可能存在坏死组织或纤维蛋白渗出、脓液等情况,提示感染或组织液化);黑色(表示干性坏死组织或焦痂,这种情况可能阻碍愈合)。渗液情况评估,具体如下:少量渗液<5 mL(纱布1块潮湿),中等量渗液为5~10 mL(纱布1~3块潮湿),大量渗液>10 mL(纱布3块潮湿)。贫血评估:女性轻度贫血Hb为90~110 g/L,中度贫血Hb为60~90 g/L,重度贫血Hb为30~60 g/L。糖尿病诊断主要依据血糖水平结合典型症状:随机血糖≥11.1 mmol/L,空腹血糖≥7.0 mmol/L;口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2 h血糖:空腹8~12 h后口服75 g葡萄糖,2 h血糖检测值≥11.1 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c)≥6.5%。

2.1.4 感染风险评估

体温>38.3℃或<36℃(术后48 h后),或24 h波动>1.5℃;炎症标志物CRP>50 mg/L(72 h未降)或PCT>0.5 ng/mL;白细胞>12×10⁹/L或<4×10⁹/L伴核左移;红肿扩散>2 cm/24 h且疼痛NRS评分≥4分;脓性分泌物或细菌培养>10⁵CFU/g组织。

2.2 护理诊断

贫血:与混合痔长期出血和气血亏虚相关;排便模式紊乱(便秘):与气血亏虚和肛门痔核及肛乳头肥大有关系;创面愈合延迟的潜在风险:与贫血导致的气血亏虚及痔疮持续出血相关;感染风险:与肛门区域湿热、长期出血、免疫力低下(贫血)相关。

2.3 护理计划

通过补铁和营养支持,恢复患者正常的血红蛋白水平,改善贫血症状,促进面色、口唇和甲床的改善,增强体力和耐力;通过饮食调整、排便训练及必要的药物干预,恢复规律排便,缓解便秘症状,减轻肛门坠胀及便血;通过加强创面护理和营养支持,促进创面愈合,降低愈合延迟的风险;通过加强感染防护措施,确保创面清洁干燥,减少感染风险,确保患者身体的全面恢复。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

营养支持联合穴位按摩作为混合痔合并缺铁性贫血护理中的重要补充,体现辨证施护与整体调理相结合的中医理念。通过加强营养物质摄入,确保气血生化有充足来源,有助于改善贫血状态并促进创面修复。饮食方面提倡健脾养胃、促进消化吸收,可推荐患者食用山药红枣炒米粥,先将大米炒至微黄焦香,再与冷水按比例煮沸后转小火熬煮 30 min,加入山药与去核红枣,继续慢煮 20 min 后食用。在病情稳定、消化功能恢复后,建议每日口服野山参粉 0.5 g,扶正益气、养血调和。

同时结合中医经络理论,遵医嘱取血海、气海、关元、足三里、膻中及中脘等穴位进行循序按摩,拇指指腹垂直按压,力度以患者感酸胀为度(约 2 kg 压力),1 次/d,每次每穴约 2~3 min,2~3 周为一个疗程,可有效发挥益气升阳、健脾和胃、疏通经络及补养气血的作用,进一步促进患者体质恢复和创面愈合。此中医特色护理手段简单易

行、患者依从性好,能在整体调理基础上提高治疗效果,增强患者康复信心。

2.4.2 排便功能管理

嘱患者卯时(05:00~07:00)定时如厕,限制如厕时间≤10 min。排便前顺时针按摩下腹(脐周 10 cm 范围)5 min,连续 2 d 未排便时,使用开塞露 20 mL 纳肛。

2.4.3 创面愈合管理

2.4.3.1 创面监控

密切观察创面渗液颜色/气味,测温(腋温),2 次/d。

2.4.3.2 黄柏膏中药涂药

①协助患者取侧卧位,暴露肛周涂药部位;②垫铺治疗巾,用生理盐水棉球清洁皮肤并观察局部皮肤情况;③将黄柏膏均匀涂抹于肛周患处,厚薄均匀,范围超出患处 1~2 cm 为宜;④选择适当的敷料(棉块)覆盖并固定。频次:每日 08:00、20:00 各治疗 1 次,4~6 周为一个疗程,以达到清热燥湿、解毒敛疮的功效。注意事项:①涂药前需清洁局部皮肤;②涂药不宜过厚以防毛孔闭塞,涂药后观察局部及全身的情况,如出现丘疹、瘙痒、水泡或局部肿胀等过敏现象,停止用药,将药物擦洗干净并报告医生,配合处理;③患处若有敷料,不可强行撕脱,可用生理盐水棉球沾湿敷料后再揭,并擦去药迹。

2.5 护理评价

经系统化护理干预后(2025 年 02 月 25 日至 03 月 02 日),患者各维度改善情况与入院评估指标对照,如表 1 所示。

表 1 疗效评估

评估维度	入院时	干预后	改善证据
贫血状态	Hb91 g/L	Hb110 g/L	面色由苍白转红润
排便功能	便后脱出+鲜红便血	排便规律无出血	Bristol 分型由 3 型(干结)改善为 4 型(光滑软便),肛门指诊无肿物脱出
创面愈合	创面渗液+紫红色痔核	肉芽组织生长良好	REEDA 评分:红肿 0 分/渗液 0 分/瘀斑 0 分
感染风险	肛周灼热+脉滑	无感染征象	体温波动在 36.5~36.8℃,创面分泌物培养阴性

注:①Bristol 大便分型标准:3 型=香肠状表面裂纹,4 型=光滑软便;②REEDA 评分:红肿/水肿/渗液/瘀斑/创缘分离 5 项,每项 0~3 分。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者经 5 d 系统干预,核心指标改善如下:贫血纠正:血红蛋白从 91 g/L 升至 110 g/L;创面愈合:术后第 5 天创面表皮再生率>80%;症状消除:便血停止(术后 48 h),排便恢复。

3.2 随访记录

本例患者随访记录,详见表 2。予患者持续干预,口服铁剂维持至术后 8 周(琥珀酸亚铁 0.1 g,1 次/d),自行穴位按摩,3 次/周(患者日志记录依从率 92%);截至末次随访(2025 年 06 月 25 日),患者无复发征象。

表2 随访记录

随访时间	随访方式	关键内容	结果
2025年03月09日(术后2周)	门诊复查	①创面愈合情况;②便血复发	创面 I 期愈合,无裂开/感染;未便血(肛门镜证实)
2025年04月02日(术后5周)	电话随访	①排便频率;②体力恢复	每日排便1次,Bristol4型;乏力评分1分(VAS)
2025年06月25日(术后4月)	门诊复查	①Hb检测;②痔核复发筛查	Hb128 g/L(正常范围),肛指诊未及新发痔核

4 讨论

混合痔反复出血是导致缺铁性贫血的常见原因,严重影响患者生活质量和术后恢复。现代医学常规治疗侧重于手术和局部处理,而系统性支持常显不足。中医“整体观”和“辨证施护”理念为综合护理提供理论基础,强调调理全身以辅助局部。对此,《中国痔病诊疗指南(2020年)》^[11]也强调需综合评估全身状况指导个体化治疗。当前临床实践中,整合中医特色护理,特别是营养支持联合穴位按摩,正成为改善此类患者气血亏虚、促进恢复的重要进展方向。本病例基于“痔疮”“血证”的中医病机(湿热下注,气虚血亏),创新性地融合中医食疗(如健脾养血的山药红枣炒米粥、补气养血的野山参粉)与系统化穴位按摩(血海、气海等穴,旨在健脾补血、升阳举陷)。此方案不仅针对生理层面改善营养与气血,也提升了患者依从性和主动性,尤其为手术顾虑者或体虚患者提供了有价值的非药物支持选择,体现“补调结合”的中医护理精髓,相较于单一干预更具系统性和靶向性。

然而,本案例也存在局限性,作为单例观察缺乏对照组,无法量化中医干预的单独效果,其结果可能不适用于更广泛的患者群体。此外,对穴位按摩的频率、强度等参数尚未进行标准化研究。尽管如此,本病例报告的核心价值在于生动展示中西医结合护理在混合痔合并缺铁性贫血管理中的独特优势和实践路径。其通过“辨证施护”将“补气养血”“健脾益胃”与“活血止血”有机融合,为临床护理提供了超越常规局部处理的系统性思路,突显中医特色护理在改善患者全身状况、促进康复方面的潜力,对丰富肛肠疾病护理模式具有启示意义^[12]。本案例表明,基于中医整体观和辨证施护原则的营养支持联合穴位按摩,是改善混合痔合并缺铁性贫血患者气血亏虚状态、促进恢复的有效综合护理策略,值得在规范化和更严谨研究的基础上进一步探索推广。

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] 李文雄, 张小元, 赵高斯. 促进混合痔术后创面愈合的中医疗法进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(33): 92-94.
LI W X, ZHANG X Y, ZHAO G S. A review on TCM therapy for promoting wound healing after mixed hemorrhoids surgery [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(33): 92-94. (in Chinese)

[2] 石建敏, 邹秋红, 邹丹丹. 混合痔患者外剥内扎术后苦参汤熏洗对术后疼痛与促炎因子的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(4): 94-97.
SHI J M, ZOU Q H, ZOU D D. Effect of Kushen decoction fumigation on postoperative pain and proinflammatory factors in patients with mixed hemorrhoids after external stripping and internal ligation [J]. Med Innov China, 2025, 22(4): 94-97. (in Chinese)

[3] 魏宏. 舒适护理在混合痔外剥内扎术患者护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(21): 154-157.
WEI H. The application effect of comfort nursing in the nursing of patients with mixed hemorrhoids ligation [J]. Guide China Med, 2024, 22(21): 154-157. (in Chinese)

[4] 陶晓春, 刘洋, 易进, 等. 1例痔病重度贫血患者注射治疗病例报告[J]. 结直肠肛门外科, 2024, 30(3): 370-373.
TAO X C, LIU Y, YI J, et al. Case report of a severe anemic hemorrhoidal disease successfully treated with sclerotherapy [J]. J Colorectal Anal Surg, 2024, 30(3): 370-373. (in Chinese)

[5] 胡盛寿, 王俊. 外科学-胸心外科分册[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 202310. 444.

[6] 林渴欣. 基于“湿热论治、内外并治”思想治疗湿热下注证混合痔术后并发症的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2024.

[7] 李辉, 曹娟. 参归益血合剂在缺铁性贫血治疗中的

- 应用价值分析[J]. 北方药学, 2024, 21(10): 103-105.
- LI H, CAO J. Analysis on the application value of Shenguiyixue mixture in the treatment of iron deficiency anemia[J]. J N Pharm, 2024, 21(10): 103-105. (in Chinese)
- [8] 周博. 早期微生态肠内营养支持联合穴位按摩对腹腔镜胃癌术后患者胃肠功能恢复及营养状况的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(6): 8-11.
- ZHOU B. Effect of early microecological enteral nutrition support combined with acupressure on gastrointestinal function recovery and nutritional status in patients after laparoscopic gastric cancer surgery[J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(6): 8-11. (in Chinese)
- [9] 刘雅, 徐海霞, 谢婷. 基于CiteSpace可视化分析穴位按摩研究热点趋势[J]. 中医药通报, 2023, 22(3): 61-65.
- LIU Y, XU H X, XIE T. Visual analysis of hot research trends of acupoint massage based on cite space [J]. Tradit Chin Med J, 2023, 22(3): 61-65. (in Chinese)
- [10] 欧阳露露, 王亮霞. 中医护理方案对ICU行肠内营养支持患者营养状况及胃肠道并发症的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(7): 881-883.
- OUYANG L L, WANG L X. Effect of TCM nursing scheme on nutritional status and gastrointestinal complications of patients receiving enteral nutrition support in ICU [J]. Heilongjiang Med J, 2023, 47(7): 881-883. (in Chinese)
- [11] 无任东林. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.
- WU R. Guidelines for the diagnosis and treatment of hemorrhoids in China (2020) [J]. J Colorectal Anal Surg, 2020, 26(5): 519-533. (in Chinese)
- [12] 曹晖, 陈亚进, 顾小萍, 等. 中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(9): 961-992.
- CAO H, CHEN Y J, GU X P, et al. Clinical practice guidelines for enhanced recovery after surgery in China (2021 edition) [J]. Chin J Pract Surg, 2021, 41(9): 961-992. (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。