

DOI: 10.12209/CAIM202506280022

· 中西医结合临床案例 ·

1 例混合痔伴肛周湿疹患者的中西医结合护理报告

郭晶晶

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文报道 1 例 50 岁男性混合痔伴肛周湿疹患者的中西医结合治疗与护理经验。患者病史 4 年, 合并高血压、糖尿病等基础疾病, 入院后采用西医手术(痔切除术)联合中医外治法(中药熏洗、热奄包及穴位贴敷)的综合干预方案。通过个体化护理措施, 重点强化疼痛管理(术后 VAS 评分由 5 分降至 2 分)、皮肤护理(肛周湿疹结痂愈合)及排便管理(Bristol 粪便分型改善至 4 型), 患者术后 24 h 生命体征平稳, 未发生感染等并发症。本案例表明, 中西医结合护理可协同缓解混合痔症状、促进创面修复, 并显著提升患者生活质量。

关键词: 混合痔; 肛周湿疹; 中西医结合护理; 中药熏洗; 穴位贴敷

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Mixed Hemorrhoids and Perianal Eczema

GUO Jingjing

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper reports the integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) treatment and nursing experience of a 50-year-old male patient with mixed hemorrhoids and perianal eczema. The patient had a 4-year disease history complicated by hypertension and diabetes. The comprehensive intervention included Western surgical procedure (hemorrhoidectomy) combined with TCM external therapies (herbal fumigation, hot compress packs, and acupoint application). Through individualized nursing measures focusing on pain management (postoperative VAS score decreased from 5 to 2), skin care (healing of perianal eczema scabs), and defecation management (improvement to Bristol stool type 4), the patient maintained stable vital signs within 24 hours postoperatively without infectious complications. This case demonstrates that TCM-WM integrated nursing can synergistically alleviate hemorrhoid symptoms, promote wound healing, and significantly improve quality of life.

KEY WORDS: mixed hemorrhoids; perianal eczema; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; herbal fumigation; acupoint application

混合痔是肛肠科常见疾病, 临床以肛周肿物脱出、便血为主要表现, 常合并肛周湿疹, 显著影响患者生活质量^[1-2]。中国流行病学数据显示, 成年人痔疮患病率达 49.1%~56.7%, 其中 20%~30% 因出血、疼痛或脱垂需临床干预。本例为 50 岁男性患者, 病程 4 年, 合并高血压、糖尿病等基础疾病, 病情复杂且治疗难度较高。传统西医以手术为核心疗法, 但术后疼痛及创面愈合问题仍待解决^[3]。近年来, 中西医结合治疗在混合痔领域展现出独特价值, 尤其是中药熏洗^[4]、穴位贴敷^[5]等中医外治法, 通过抗炎镇痛、促进组织修复

作用, 可有效缓解症状并降低并发症风险^[6-7]。本研究基于患者个体化评估, 制定中西医结合护理方案, 整合中药熏洗、热奄包及穴位贴敷等中医技术, 联合西医术后护理与健康教育, 系统观察其对疼痛控制、创面愈合及排便功能改善的疗效, 旨在为混合痔合并肛周湿疹的临床护理提供实践依据。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男, 50 岁, 主因“肛周肿物脱出 4 年, 伴便

血,近期需手动还纳”于2025年06月18日08:17入院。既往史:包皮环切术后20 d;否认传染病、过敏史;个人史:吸烟(7~8支/d),偶饮酒,无有害物质接触史;家族史:无明确家族遗传病史。刻下证:患者发病以来,精神良好,饮食可,睡眠可,活动好,大便可,成形规律,尿量正常,体重变化无。

1.2 体格检查

生命体征:体温(T)36.6℃,脉搏(P)60次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)107/68 mm Hg,身高169 cm,体重70 kg。中医四诊:望诊:全身状态:神志清,精神可,体形中等,面色如常;局部表现:肛周:痔块脱出(1~4、6点位),伴肛周皮肤湿疹(潮湿、瘙痒可能);舌象:舌质淡红,苔薄白(提示湿热下注证);分泌物/排泄物:便血。闻诊:呼吸平稳,语声正常。问诊:肛周肿物脱出4年,伴便血,近期需手动还纳;病程4年,加重需手动复位;便血,近期包皮环切术后20 d。切诊:脉象:脉弦滑(弦主肝郁或痛证,滑主湿热)。西医触诊:直肠指诊触及肿物,痔块柔软。

1.3 诊断

中医诊断:肛肠类病(湿热下注证);西医诊断:混合痔(伴脱出、便血)、高血压、2型糖尿病、肛周湿疹、便秘。

1.4 治疗干预

西医治疗:予患者术前准备及手术治疗(混合痔切除术),术后予头孢美唑抗炎对症治疗;中医治疗:中药熏洗,热奄包治疗及穴位贴敷。患者术后恢复良好,生命体征平稳,疼痛控制有效,无并发症报告。中医外治(热奄包、穴位贴敷)于术前完成,中药熏洗持续至术后,患者于2025年06月25日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

生理状态:生命体征平稳,肛周痔块脱出伴湿疹样改变,直肠指诊无异常肿物。心理状态:情绪稳定,但对手术存在焦虑;吸烟史(7~8支/d)需行为干预。中医四诊:舌淡红、苔薄白,脉弦滑(湿热下注证)。

2.1.2 量表评估

疼痛管理:采用数字评分量表(NRS)评估^[8-9],患者术后即时疼痛评分为5分(中度疼痛),予吲哚美辛栓塞肛干预;24 h后降至2分(轻

度疼痛),提示药物起效。排便功能:根据 Bristol 大便性状量表,术后首次排便为4型(光滑软便),表明肠道功能恢复良好。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与痔块脱出摩擦、术后创面刺激有关;皮肤完整性受损:与肛周湿疹反复瘙痒、痔块摩擦破损有关;便秘:与术后疼痛致排便恐惧、糖尿病胃肠动力不足有关;潜在并发症:感染与术后开放创面有关;知识缺乏:与中医外治疗法操作及术后康复认知不足有关。

2.3 护理计划

疼痛管理:通过中西医结合干预,术后24 h内 NRS 评分 ≤ 3 分;皮肤保护:促进肛周湿疹结痂,72 h内破损皮肤愈合;排便管理:每日排便1次(Bristol 4型),避免用力;感染预防:术后72 h无发热、血象正常($WBC < 10 \times 10^9/L$);健康教育:患者掌握提肛运动、熏洗方法及戒烟要点。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

术前:①中药熏洗(活血消肿止痛方)。采用苦参20 g、白鲜皮20 g、金银花20 g、黄连片20 g、地肤子10 g、马齿苋10 g、侧柏叶20 g、醋延胡索20 g、醋乳香15 g、醋没药15 g、盐黄柏20 g、三七粉3 g $\times 2$ 袋,12味中药组成,将1500 mL水煎煮30 min后取汁1000 mL。先以40~42℃药液熏蒸肛门10 min,再以38~40℃药液坐浴15 min,每日早晚各1次。操作要点:使用专用熏洗椅确保体位舒适;熏蒸时保持患处与药液距离20 cm坐浴水位需完全淹没脱出痔核;治疗前后测量患者血压。注意事项:糖尿病患者因感觉迟钝,需专人测试水温;熏洗后用电吹风低温挡吹干肛周皮肤;出现皮肤过敏立即停用并报告医师。

②热奄包(特大号):由干姜50 g、盐小茴香50 g及砂仁50 g组成。操作时将药物均匀平铺于药袋,喷洒10 mL蒸馏水,微波中高火加热1.5 min至60℃,操作者先用手腕内侧或前臂内侧皮肤测试温度(约50~60℃,以患者感觉温热舒适、能耐受为度,绝对避免烫伤),装入外层棉布袋后,将加热后的中药热奄包用一层毛巾包裹着敷于腰骶部,不宜直接接触皮肤,以免烫伤。每次热敷20 min,2次/d。操作要点:使用蓝白双层棉布袋(内层为耐热材质);治疗前测量患者皮肤温度计;每5 min掀起药包检查皮肤状况;治疗结束后评估 $\times$ 局部皮肤颜色。注意事项:绝对禁忌:肛周

术后 24 h 内;皮肤感觉障碍者;血压 $>160/100$ mm Hg 时暂停。相对禁忌:糖尿病患者温度控制在 50°C 以下,消瘦患者骨突处加垫纱布。

术后:予患者咀嚼美辛栓镇痛,持续观察疼痛程度。

2.4.2 皮肤护理

肛周皮肤破损程度评估,按照压疮分期评估为 2 期潜在溃疡期,瘙痒日间轻夜间严重。术前:肤痔清软膏外涂肛周湿疹部位,3 次/d。穴位贴敷:①足三里贴敷:药物:大黄 6 g+麸炒枳壳 10 g;方法:研磨成粉后用姜汁调膏,贴敷 4 h/次,2 次/d;定位:犊鼻穴下 3 寸,胫骨前嵴外 1 横指。②神阙贴敷:药物:五味消毒饮(金银花 15 g 等);方法:蜂蜜调制直径 2 cm 药饼,贴敷 6 h/次,2 次/d。操作要点:贴敷前用 75% 酒精脱脂,药膏厚度保持 0.3 cm(一元硬币厚度),采用网状弹力绷带固定,首次贴敷缩短至 2 h 观察耐受性。注意事项:出现皮肤瘙痒、灼热感应立即祛除,夏季贴敷时间缩短至 4 h,两穴位交替使用避免皮肤刺激。术后:每 2 h 观察手术创面渗血情况。

2.4.3 排便管理

予患者足三里贴敷(大黄 6 g+枳壳 10 g)促进肠蠕动,1 次/4 h。首次排便使用开塞露 20 mL 辅助,5 min 后可排出黄色成型软便约 50 g,予口服麻仁润肠丸 1~2 粒,2 次/d。

2.4.4 感染预防

术后 24 h 心电监测+吸氧(2 L/min),监测体温,3 次/d。血常规复查($\text{WBC} 10.75 \times 10^9/\text{L}$,后续降至 $<9 \times 10^9/\text{L}$)。

2.4.5 健康教育

术前:演示热奄包家庭加热方法(中高火 1.5 min),熏洗时提肛动作指导。出院指导:戒烟限酒宣教,提肛运动教学。

2.4.6 情志护理

保持心情舒畅,通过耐心倾听和解释,使患者减轻心理负担,缓解紧张情绪,提高患者舒适度。根据阴阳五行理论中,五音入五脏,可指导患者睡前听一些角调的音乐,如《竹笛木鱼》等。

2.4.7 饮食护理

宜食清热利湿的食品,如花菜、赤小豆、绿豆、薏苡仁及小米等,多饮水,多食蔬菜水果,忌辛辣刺激肥甘的食品,术后初期避免进食产气食品。

2.5 护理评价

经治疗,患者 NRS 评分从 5 分(术后)降至 2

分(术后 24 h),皮肤肛周湿疹结痂,每日排便 1 次(Bristol4 型),术后 72 h 体温 $<37.3^{\circ}\text{C}$, $\text{WBC} 8.2 \times 10^9/\text{L}$,患者可独立演示提肛运动。

3 结果与随访

患者经系统治疗和精心护理后,治疗效果显著,至 2025 年 06 月 25 日出院时,患者主要症状得到明显改善,生命体征平稳,无发热等感染征象。嘱患者术后 1 周门诊复查伤口愈合情况,每周监测血压、血糖 2 次。

4 讨论

混合痔合并肛周湿疹是肛肠科常见疾病,传统西医手术虽能有效切除病灶,但术后疼痛、创面愈合缓慢及排便障碍等问题仍较突出。近年来,中西医结合治疗模式逐渐受到重视,通过联合中医外治法(如中药熏洗、穴位贴敷等)可显著改善症状并促进康复。中药熏洗(焗渍法)作为中医特色外治疗法,最早见于《五十二病方》,其通过药物局部渗透与温热效应,发挥活血化瘀、清热解毒等作用,尤其适用于肛周疾病。《黄帝内经》提出“渍形以为汗”,进一步阐释该疗法通过皮肤吸收药效、调节气血的机制。现有研究表明,中药熏洗(如苦参、白鲜皮等)可有效减轻混合痔术后疼痛并促进创面愈合^[10],而足三里穴位贴敷(如大黄、枳壳)能调节胃肠功能,减少便秘风险。

本案例通过中西医结合治疗(痔切除术+中药熏洗/热奄包/穴位贴敷)及个体化护理,实现了以下目标:疼痛管理:术后 24 h 内 VAS 评分从 5 分降至 2 分,验证中药熏洗(活血消肿止痛方)与西医镇痛药物的协同作用。皮肤修复:肛周湿疹在出院时结痂,体现肤痔清软膏与穴位贴敷(五味消毒饮)的抗炎、生肌效果。功能改善:通过足三里贴敷(大黄+枳壳)及高纤维饮食指导,患者排便恢复至 Bristol4 型,避免术后便秘并发症。此外,针对患者合并高血压、糖尿病的特殊性,护理中强调水温控制、血压监测及戒烟干预,体现综合管理的临床价值。

本案例为单病例报告,其结果可能受个体差异影响,无法直接推广至所有患者。未来需通过大样本随机对照研究进一步验证疗效,并规范中医外治操作标准(如熏洗温度、贴敷时间等)。此外,长期随访数据(如复发率、生活质量评分)有待补充,以评估远期疗效。综上所述,本案例证实中

西结合治疗在混合痔伴肛周湿疹管理中的优势,其核心经验包括中医外治法(熏洗、贴敷)可有效弥补西医术后管理的不足,个体化护理需结合基础疾病(如糖尿病、高血压)调整方案,未来需加强疗效标准化评价及长期随访研究。该模式为肛肠疾病综合治疗提供了实践参考,值得临床推广探索。

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] 叶心忠,肖勋文,盛加伟. 基于“温阳利水”探讨中药塌渍联合热奄包外敷治疗混合痔术后尿潴留的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(19): 105-108.
YE X Z, XIAO X W, SHENG J W. Based on the concept of "warming yang and promoting water metabolism", an investigation was conducted on the clinical observation of using traditional Chinese medicine paste combined with hot compresses for external application in treating urinary retention after mixed hemorrhoid surgery. [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(19): 105-108. (in Chinese)
- [2] 温秀华,谢莉萍,谢燕清. 穴位贴敷配合中药热奄包护理对混合痔术后患者排便及肛门疼痛的应用效果[J]. 中国医药科学, 2024, 14(17): 144-147.
WEN X H, XIE L P, XIE Y Q. The application effect of acupoint application combined with traditional Chinese medicine Reyanbao nursing on postoperative defecation and anal pain in patients with mixed hemorrhoids [J]. China Med Pharm, 2024, 14(17): 144-147. (in Chinese)
- [3] 袁志强,王冬琴,黄昊,等. 自拟穴位贴敷配合中药热奄包对良性肛肠病术后便秘患者的治疗效果及安全性分析[J]. 四川中医, 2024, 42(8): 120-123.
YUAN Z Q, WANG D Q, HUANG H, et al. Efficacy and safety of self-designed acupoint application combined with Chinese herbal medicine hot compress in the treatment of postoperative constipation patients with benign anorectal diseases[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(8): 120-123. (in Chinese)
- [4] 廖丹丹. 中药熏洗联合阶梯式精细护理在痔疮术后患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(13): 82-84.
LIAO D D. Application effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with stepwise fine nursing in patients after hemorrhoid surgery[J]. Chin Community Dr, 2025, 41(13): 82-84. (in Chinese)
- [5] 伍建伟,单苏圆. 中药熏洗与穴位贴敷联合应用在混合痔术后的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(8): 163-166.
WU J W, SHAN S Y. Clinical effect of combined application of traditional Chinese medicine fumigation and acupoint application in postoperative mixed hemorrhoid [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(8): 163-166. (in Chinese)
- [6] 吴敏,张惠,张明敏. 中药热奄包与情志干预联用对混合痔病人术后疼痛及排尿的影响[J]. 循证护理, 2024, 10(7): 1272-1276.
WU M, ZHANG H, ZHANG M M. The combined use of traditional Chinese medicine heat-nunnery bag combined with emotional intervention for postoperative mixed hemorrhoid patients affects pain and urination[J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(7): 1272-1276. (in Chinese)
- [7] 谢莉萍,洪燕秋,何之光. 腕踝针联合商调音乐在混合痔术后病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(1): 148-151.
XIE L P, HONG Y Q, HE Z G. Application of wrist-ankle acupuncture combined with Shang Diao music in patients with mixed hemorrhoids after operation [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(1): 148-151. (in Chinese)
- [8] 李红岩,林燕,胡静,等. 情绪释放疗法联合药物缓解混合痔手术病人术后疼痛的效果观察[J]. 护理研究, 2024, 38(12): 2218-2220.
LI H Y, LIN Y, HU J, et al. Effect of emotional release therapy combined with drugs in relieving postoperative pain in patients undergoing mixed hemorrhoid surgery [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(12): 2218-2220. (in Chinese)
- [9] 李小言,孙蒙. 基于视觉模拟评分改进的护理模式干预对痔疮患者术后疼痛程度及负性情绪的影响[J]. 疾病监测与控制, 2025, 19(3): 234-237.
LI X Y, SUN M. The impact of the nursing model intervention improved based on visual simulation scoring on the postoperative pain level and negative emotions of patients with hemorrhoids [J]. J Dis Monit Control, 2025, 19(3): 234-237. (in Chinese)

- [10] 张瑞莉, 李水真, 王晓燕, 等. 艾灸气海穴、关元穴配合中药热奄包对混合痔术后患者尿潴留的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2025, 31(2): 31-33.
ZHANG R L, LI S Z, WANG X Y, et al. The effect of moxibustion on the Sanyinjiao and Guanyuan

acupoints combined with traditional Chinese medicine hot compress on urinary retention in patients after mixed hemorrhoid surgery [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2025, 31(2): 31-33. (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。