

DOI: 10.12209/CAIM202508130001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例肛周脓肿患者的护理体会

张振宇

(北京市健宫医院 肾脏内科, 北京, 100054)

摘要: 本文对 1 例慢性肾衰竭血液透析并发肛周脓肿患者的中西医结合治疗及针对性临床护理干预进行回顾性分析。根据患者症状、既往病史及诊断结果, 西医予莫匹罗星软膏外用(3 次/d, 抗感染消肿)、碳酸钙片、碳酸司维拉姆片及环硅酸锆钠散等基础治疗; 中医辨证为“肛痈(湿热毒蕴证)”“慢性肾衰病(脾肾亏虚、湿浊瘀阻证)”, 以补脾益肾、利湿化浊、清热解毒为治则, 予厚朴七物汤合四君子汤加减的中药汤剂口服, 1 剂/d, 分 2 次温服, 同时配合中药坐浴(水温 38 ~ 40℃, 1 次/d, 以清热解毒、消肿止痛)。结果表明, 中西医结合治疗联合专项护理, 可有效缓解患者肛周疼痛、促进脓肿创面愈合, 同时改善患者营养状况及透析间期生活质量, 可为合并慢性肾衰竭血液透析基础疾病的肛周脓肿患者提供临床治疗与护理参考。

关键词: 中西医结合治疗; 肛周脓肿; 护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of a Patient with Perianal Abscess

ZHANG Zhenyu

(Department of Nephrology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article retrospectively analyzes the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and targeted clinical nursing intervention for a patient with chronic renal failure undergoing hemodialysis complicated with perianal abscess. Based on the patient's symptoms, past medical history, and diagnostic results, Western medicine treatment included topical application of mupirocin ointment (3 times/day for anti-infection and swelling reduction), calcium carbonate tablets, sevelamer carbonate tablets, and sodium zirconium cyclosilicate powder for basic treatment. Traditional Chinese medicine diagnosed the patient with "anal abscess (wet-heat-toxin accumulation syndrome)" and "chronic renal failure (spleen-kidney deficiency, dampness-turbidity and blood stasis syndrome)". The treatment principle was to tonify the spleen and kidney, promote diuresis and remove turbidity, and clear heat and detoxify. The patient was prescribed a modified decoction of Houpo Qiwu Decoction combined with Sijunzi Decoction, taken orally once a day, divided into two doses, and warm. At the same time, traditional Chinese medicine sitz baths (water temperature 38-40℃, once a day) were used to clear heat and detoxify, reduce swelling and relieve pain. The results showed that the combination of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and specialized nursing could effectively relieve perianal pain, promote the healing of abscess wounds, and improve the patient's nutritional status and quality of life during the interdialytic period. It can provide clinical treatment and nursing references for patients with perianal abscess complicated with chronic renal failure undergoing hemodialysis.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and Western medicine treatment; perianal abscess; nursing

肛周脓肿是肛肠科常见的急性化脓性疾病, 主要由肛腺感染引发导管堵塞, 进而导致肛周软

组织或间隙内脓液积聚。该病好发于青壮年, 男性发病率高于女性^[1-2]。肛腺开口于肛窦, 位于肛

收稿日期: 2025-08-13

OPEN ACCESS

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

管内外括约肌之间,当肛窦受粪便残留刺激引发炎症,感染蔓延至肛腺并堵塞导管时,即可形成肛周脓肿。患者典型表现为肛门局部剧烈疼痛、红肿压痛,部分伴随发热、寒战等全身感染症状。根据脓肿发生位置,临床可分为肛周皮下脓肿、坐骨直肠窝脓肿、括约肌间脓肿、肛提肌上脓肿、直肠黏膜下脓肿等类型,其中最常见的是肛周皮下脓肿,病变位于肛门周围皮下软组织内,主要表现为局部肿胀、疼痛伴灼热感,部分患者脓肿可自行破溃流脓。若脓肿未及时引流治疗,易进展形成肛瘘等并发症,因此早期诊断并及时行脓肿引流是治疗关键^[3-4]。本研究选取1例就诊于北京市健宫医院肾脏内科的慢性肾衰竭血液透析并发肛周脓肿患者为研究对象,通过对其临床诊疗方案与护理要点进行总结分析,旨在为合并肾脏基础疾病的肛周脓肿患者的临床管理提供参考,现报道如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,71岁,因“发现血肌酐升高5年余,维持血液透析3年,伴乏力3d”于2025年02月08日12:02:36经门诊以“慢性肾衰竭”收入院。基础疾病维持治疗:规律血液透析(3次/周,4h/次,透析通路为右前臂动静脉内瘘);慢性缺铁性贫血病史40余年,予蔗糖铁100mg静脉补铁,1次/周;肾性贫血予重组人促红细胞生成素6000IU静脉注射,2次/周;继发性肉碱缺乏症予左卡尼汀注射液1g,3次/周,透析后静脉注射。既往史:高血压病史4年余(最高190/100mmHg,停药1年余,目前血压控制平稳);外痔病史7年余,2月前出现外痔红肿疼痛,1个半月前继发肛周脓肿并自行破溃,予红霉素眼膏外用后脓液减少,但局部触痛仍明显;2022年03月行右前臂动静脉内瘘成形术,术后因血管狭窄先后3次行球囊扩张术;既往有胃部分切除术、甲状腺瘤切除术、白内障手术史,否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.50℃,心率(HR)75次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)134/64mmHg;肛周疼痛数字评分(NRS)0分;患者发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,自行步入病房,自主体位,查体合作。

1.3 诊断

中医诊断:慢性肾衰病 脾肾亏虚证;肛痈,湿

热毒蕴证。西医诊断:慢性肾衰竭(尿毒症期):高钾血症,肾性贫血,低钙血症,高磷血症,继发性肉碱缺乏症;右前臂动静脉内瘘成形术后、球囊扩张术后;高血压病3级(极高危);慢性缺铁性贫血;胃部分切除术后;甲状腺瘤切除术后;白内障术后;外痔伴破溃;肛周脓肿。

1.4 治疗干预

于2025年02月08日至2025年02月22日期间予14d综合治疗,具体如下。西医疗:予莫匹罗星软膏(15g:0.3g)外用,3次/d,涂抹范围需超出局部红肿边缘1cm;碳酸钙片0.75g口服,2次/d;碳酸司维拉姆片0.8g餐中口服,2次/d;环硅酸锆钠散5g口服,1次/d;维持每周3次规律血液透析治疗。中医疗:口服中药汤剂(以厚朴七物汤合四君子汤加减,方药厚朴10g、大黄6g、桂枝6g、党参15g、白术12g、茯苓15g、炙甘草6g、黄柏10g及苦参10g),1剂/d,分2次温服;中药坐浴治疗方药为黄柏30g、苦参30g、艾叶30g、醋乳香30g、醋没药30g、地榆30g、当归15g、威灵仙30g、五倍子30g及皂角刺30g,水煎取汁2000mL,调至水温38~40℃,坐浴15min,1次/d;温灸器灸神阙穴,20min/次,1次/d。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 病史评估

患者既往健康状况一般,高血压病史4年余,曾规律口服苯磺酸氨氯地平控制血压,现停药1年余,目前血压控制平稳;否认糖尿病、脑卒中病史及其他慢性疾病史。

2.1.2 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(NRS)评估肛周疼痛程度,评分范围0~10分,分值越高疼痛越重。患者肛周脓肿破溃后仍存在局部压痛及脓性分泌物,静息痛显著。干预前(2025年02月08日)评分7分,静息时疼痛明显,影响夜间睡眠;干预后3d(2025年02月11日)评分5分,疼痛程度减轻,可耐受;干预后14d(2025年02月22日)评分2分,仅触诊肛周时感轻微疼痛。

2.1.3 营养状态评估

采用血红蛋白(HGB)、血清前白蛋白(PA)、转铁蛋白(TRF)等指标评估营养状态,患者因慢性肾衰竭合并肾性、缺铁性贫血,存在营养摄入不足、吸收障碍问题。干预前(2025年02月08日):

血红蛋白 64 g/L, 入院后经 1 周补铁治疗升至 75 g/L, 血清前白蛋白 24.22 g/L, 转铁蛋白 0.82 g/L, 提示中度营养不良; 干预后(2025 年 02 月 22 日): 血红蛋白 102 g/L, 血清前白蛋白 35.6 g/L, 转铁蛋白 2.1 g/L, 各项营养指标均恢复至正常参考范围, 营养状况显著改善。

2.1.4 感染风险评估

结合患者血液透析基础疾病、肛周破溃创面及免疫功能低下的特点, 评估存在双重感染风险: 一是肛周创面若护理不当, 易继发细菌感染, 加重局部炎症反应; 二是血液透析动静脉内瘘为有创通路, 若肛周感染未有效控制, 可能通过血行传播引发内瘘感染, 甚至进展为菌血症、败血症。

2.1.5 生活质量评估

采用健康状况综合评定量表(GQOLI-74)评估生活质量, 量表总分及各维度评分范围 0~100 分, 分值越高生活质量越好^[5]。疾病导致患者生理不适及心理压力显著: 干预前(2025 年 02 月 08 日): 生理功能 60 分、心理功能 58 分、社会功能 55 分、物质生活 62 分, 总分 68 分(平均评分 68.09±2.09 分); 干预后(2025 年 02 月 22 日): 生理功能 78 分、心理功能 75 分、社会功能 72 分、物质生活 68 分, 总分 81 分(平均评分 81.14±3.75 分), 患者生活质量各维度均明显提升。

2.2 护理诊断

急性疼痛(肛周): 与肛周脓肿炎症刺激及破溃有关, 表现为截石位 6 点方向 3 cm×4 cm 脓肿, VAS 评分 7 分, 静息时疼痛明显影响睡眠。感染风险: 因脓肿破溃致屏障受损, 慢性肾衰及透析操作增加感染机会, 白细胞 $3.16 \times 10^9/L$ 偏低, 肛周开放性创口。营养失调(低于机体需要量): 与慢性肾衰、贫血及胃切除术后吸收障碍相关, 前白蛋白 24.22 g/L、转铁蛋白 0.82 g/L, 存在乏力。有电解质失调的危险: 因尿毒症期肾功能损害、透析波动及高钾血症(5.16 mmol/L)所致, 血肌酐 $425 \mu\text{mol/L}$, eGFR $8.69 \text{ mL/min/1.73m}^2$ 。焦虑: 因多病共存及治疗压力大, GQOLI-74 心理评分 58 分, 生活质量偏低。知识缺乏: 对肛周脓肿护理、中西医结合治疗及透析防护认知不足, 依从性需提升。

2.3 护理目标

缓解疼痛: 肛周脓肿患者多伴剧烈疼痛, 护理首要目标是减轻疼痛。通过定期评估疼痛程度, 采用温水坐浴、局部热敷等非药物疗法, 并配合镇痛药物, 使患者舒适, 促进休息^[6]。促进引流与愈

合: 密切观察脓液排出情况, 保持伤口清洁干燥, 防止二次感染; 配合抗生素及中医清热解毒、活血化湿措施, 加速脓肿愈合^[7]。改善营养: 给予高蛋白、高热量饮食, 补充铁、钙及维生素, 增强免疫力, 促进组织修复。预防感染: 严格执行无菌操作, 定期更换敷料, 保持局部清洁, 防止外源感染^[8]。心理疏导: 关注患者焦虑、恐惧情绪, 进行心理支持, 增强治疗信心, 提高依从性与康复动力^[9]。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

采用数字疼痛评分法(NRS)定期评估并记录肛周疼痛变化, 指导患者保持侧卧或俯卧等舒适体位, 避免久坐或压迫肛周以减轻疼痛与肿胀。通过 $38 \sim 42^\circ\text{C}$ 温水坐浴(10~15 min/次, 每日 2~3 次/d)缓解肌肉紧张、促进局部血液循环与脓液排出; 疼痛难以耐受时, 遵医嘱选择对肾功能影响小的镇痛药物干预, 密切观察用药后反应。

2.4.2 感染控制

每日观察肛周破溃处的分泌物性状、量及局部红肿情况, 保持创面清洁干燥。严格执行无菌操作, 每次换药时使用无菌敷料, 若敷料被渗液污染及时更换。遵医嘱使用肾毒性小的抗生素预防或控制感染, 监测肝肾功能、感染指标变化并观察药物不良反应; 配合每日 1 次中药坐浴(含黄柏、苦参、艾叶等), 发挥清热解毒、活血化瘀、燥湿解毒的作用, 促进脓肿破溃面愈合。

2.4.3 营养支持

给予优质低磷高蛋白、高热量、易消化的饮食, 优先选择鸡蛋、牛奶等优质蛋白来源, 补充铁剂、维生素 B 族及维生素 C 以改善贫血、促进组织修复。结合血透患者的营养代谢特点, 密切监测体重、血红蛋白、血清前白蛋白及转铁蛋白水平, 动态调整营养方案, 增强机体免疫力以推动创口愈合。

2.4.4 心理护理

通过耐心沟通与专业服务建立信任关系, 鼓励患者表达焦虑、不安等负性情绪, 通过倾听与共情疏导心理压力。向患者及家属讲解肛周脓肿、慢性肾衰的疾病知识、治疗意义及康复注意事项, 提升治疗配合度; 教授适合老年患者的渐进式肌肉放松、腹式深呼吸等训练方法, 改善睡眠与情绪状态。

2.4.5 肛周破溃创面专项护理

密切观察生命体征及破溃创面的红肿、渗出、出血情况, 发现异常及时报告医师。坚持规律温水或中药坐浴、无菌换药, 保持局部清洁以防止继

发感染。定期评估肛周疼痛程度并及时干预,指导患者养成规律排便习惯,避免用力排便,降低肛瘘等并发症的发生风险。

2.5 护理评价

通过一段时间的护理干预,患者疼痛程度由(7.25±0.63)明显减轻到(2.64±0.14),经干预后,肛周脓肿症状得到缓解;血红蛋白水平由(75.32±5.24)逐步上升到(120.56±12.52),血清前蛋白由(24.22±1.32)上升到(44.34±2.22),转铁蛋白由(0.82±0.23)上升到(3.32±0.25),经干预后,患者营养状况得到有效改善;患者配合治疗和护理,临床恢复良好,生活质量(68.09±2.09)明显提高(81.14±3.75),患者生活质量明显提高^[10]。

3 结果与随访

干预14 d后,患者肛周脓肿基本愈合,VAS评分降至2分,营养状况与生活质量显著改善,无感染及内瘘并发症,患者顺利出院。出院后1个月(2025年03月22日)予患者随访,肛周无红肿疼痛,动静脉内瘘功能正常,血红蛋白维持在105 g/L,规律透析,无复发迹象。

4 讨论

本例患者辨证为“肛痈(湿热毒蕴证)”“慢性肾衰病(脾肾亏虚证)”,中医认为其核心病机为脾肾亏虚、湿浊内阻,湿热毒邪下注肛周,气血凝滞成脓。中药坐浴方中,黄柏、苦参清热燥湿解毒,艾叶、五倍子收敛敛疮,乳香、没药活血化瘀止痛,诸药合用共奏清热解毒、消肿止痛、敛疮生肌之效;西医予莫匹罗星软膏通过抑制细菌蛋白质合成发挥局部抗菌作用,二者协同强化感染控制,加速脓肿破溃面愈合。同时,针对慢性肾衰予厚朴七物汤合四君子汤健脾益肾、通腑泄浊,在改善肾衰患者全身状态的基础上,辅助减少湿浊毒邪下注,既控制局部病变,又兼顾基础疾病,规避单一局部治疗的局限性^[11-13]。

慢性肾衰竭透析患者并发肛周脓肿的护理需“双聚焦”:一是肛周局部精准护理,如精准把控坐浴水温(38~42℃)、按分泌物量动态调整换药频次,避免感染扩散;二是透析内瘘专项保护,如透析前后常规评估内瘘震颤、搏动情况,指导患者避免用内瘘侧臀部坐卧压迫通路,保障透析通路安全。本例创新性构建“疼痛—感染—营养”三维联动管理模式,结合中医艾灸、中药坐浴等非药物干

预与西医对症支持治疗,实现“局部脓肿控制—全身状态改善—透析安全保障”的协同效果,较常规护理更贴合血透合并肛周脓肿患者的个性化需求^[14]。

本研究为单病例报告,样本量有限,研究结果的普遍适用性有待验证;未对比不同坐浴水温、换药频次对疗效的影响差异,也未针对脓肿不同位置(如截石位3点、12点方向)的疗效差异进行分析,后续需扩大样本量开展对照研究,进一步验证及优化血透合并肛周脓肿患者的中西医结合护理方案。对于基础疾病复杂的肛周脓肿患者,护理需突破“单一病变管理”思维,建立“局部—全身—基础疾病适配”的协同护理体系。如本例慢性肾衰竭长期透析患者,肛周脓肿护理不仅要关注局部感染控制,还需兼顾透析内瘘保护、肾毒性药物规避、电解质平衡维持及个体化营养支持,从而在有效治疗肛周病变的同时,保障基础疾病的稳定管理,为同类患者的临床护理提供可参考的实践框架。

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] 艾瑞,李伟.基于Snyder希望理论的护理干预结合Orem自护理论对肛周脓肿术后患者心理弹性及自护能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(16):195-198.
AI R, LI W. Effects of nursing intervention based on Snyder's hope theory combined with Orem's self-care theory on the psychological resilience and self-care ability of patients with perianal abscess after operation [J]. Clin Res Pract, 2024, 9(16): 195-198. (in Chinese)
- [2] 董海燕,蔡师音,汤莹,等.1例肛周脓肿术后并发急性肺栓塞成功救治的护理体会[J].实用临床医学,2024,25(6):112-113,131.
DONG H Y, CAI S Y, TANG Y, et al. Nursing experience of successful treatment of a case of perianal abscess complicated with acute pulmonary embolism after operation [J]. Pract Clin Med, 2024, 25(6): 112-113, 131. (in Chinese)
- [3] 袁玉莉,高国芬,齐乐滢,等.综合护理预防肛周脓肿患者术后排尿障碍的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(34):117-119.
YUAN Y L, GAO G F, QI L Y, et al. Effect of

- comprehensive nursing on preventing postoperative voiding disorder in patients with perianal abscess [J]. *J Chin Foreign Med Pharm Res*, 2024, 3(34): 117–119. (in Chinese)
- [4] 李杏芳, 于晓敏. 五心工作法联合疼痛干预对肛周脓肿术后患者自我意识及护理质量影响[J]. *中华养生保健*, 2024, 42(23): 130–133.
- LI X F, YU X M. Effect of five-heart work method combined with pain intervention on self-awareness and nursing quality of postoperative patients with perianal abscess[J]. *Zhonghua Yangsheng Baojian*, 2024, 42(23): 130–133. (in Chinese)
- [5] 齐乐滢, 袁玉莉, 高国芬, 等. 综合护理在肛周脓肿切开根治术后的应用效果分析[J]. *中外医药研究*, 2024, 3(26): 96–98.
- QI L Y, YUAN Y L, GAO G F, et al. Analysis of the application effect of comprehensive nursing care after perianal abscess incision radical surgery [J]. *J Chin Foreign Med Pharm Res*, 2024, 3(26): 96–98. (in Chinese)
- [6] 张小华, 陈丽, 袁中旭. 前瞻性主动护理配合银离子敷料在肛周脓肿患者术后门诊护理中的应用[J]. *河北医药*, 2024, 46(17): 2700–2704, 2709.
- ZHANG X H, CHEN L, YUAN Z X. Application of prospective active nursing combined with silver ion dressing in postoperative outpatient nursing of perianal abscesses[J]. *Hebei Med J*, 2024, 46(17): 2700–2704, 2709. (in Chinese)
- [7] 罗子媛. 针对性护理干预缓解肛周脓肿术后及换药时疼痛的效果观察[J]. *婚育与健康*, 2024, 30(16): 133–135.
- LUO Z Y. Observation on the effect of targeted nursing intervention in relieving pain after operation and dressing change of perianal abscess [J]. *Fertil Health*, 2024, 30(16): 133–135. (in Chinese)
- [8] 郑幼卿. 个性化护理对肛周脓肿患者术后创面愈合的影响[J]. *中国医药指南*, 2024, 22(24): 55–57.
- ZHENG Y Q. Evaluation of the effect of personalized nursing on postoperative wound healing of patients with perianal abscess [J]. *Guide China Med*, 2024, 22(24): 55–57. (in Chinese)
- [9] 王飞, 祝靳. 肛周脓肿患者切开引流术后复发形成肛瘘的影响因素分析[J]. *福建医科大学学报*, 2024, 58(4): 266–270.
- WANG F, ZHU J. Analysis of influencing factors on the recurrence of anal fistula in patients with perianal abscess after incision and drainage surgery [J]. *J Fujian Med Univ*, 2024, 58(4): 266–270. (in Chinese)
- [10] 裴运丽, 周凤丽, 马肖寒. 基于智谋理论的积极情绪心理干预在肛周脓肿疾病中的应用[J]. *临床医学工程*, 2024, 31(8): 1001–1002.
- PEI Y L, ZHOU F L, MA X H. Application of positive emotional psychological intervention based on resourcefulness theory in perianal abscess disease [J]. *Clin Med Eng*, 2024, 31(8): 1001–1002. (in Chinese)
- [11] 占婷婷, 张瑞香. 舒适护理改善肛周脓肿患者术后疼痛和应激反应的效果观察[J]. *婚育与健康*, 2024, 30(14): 175–177.
- ZHAN T T, ZHANG R X. Observation on the effect of comfortable nursing on improving postoperative pain and stress response of patients with perianal abscess [J]. *Fertil Health*, 2024, 30(14): 175–177. (in Chinese)
- [12] 尤春怀, 王晓情. 马应龙痔疮膏联合复方黄柏液熏洗治疗对肛周脓肿手术后伤口愈合的护理效果观察[J]. *中国民族医药杂志*, 2024, 30(7): 52–54.
- YOU C H, WANG X Q. Observation on the nursing effect of Ma Yinglong hemorrhoid ointment combined with compound Huangbai liquid fumigation and washing on wound healing after perianal abscess operation [J]. *J Med Pharm Chin Minor*, 2024, 30(7): 52–54. (in Chinese)
- [13] 张振蓉. 回授法饮食指导联合序贯式康复护理对肛周脓肿患者疼痛及远期生活质量的影响[J]. *医药前沿*, 2024, 14(21): 63–65, 69.
- ZHANG Z R. The effect of feedback-based dietary guidance combined with sequential rehabilitation nursing on pain and long-term quality of life in patients with perianal abscess [J]. *J Front Med*, 2024, 14(21): 63–65, 69. (in Chinese)
- [14] 白冬梅, 艾瑞. 接纳与承诺疗法结合全方位疼痛护理对肛周脓肿患者疼痛程度及疾病自我感知的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2024, 9(20): 132–135.
- BAI D M, AI R. Effects of acceptance and commitment therapy combined with comprehensive pain nursing on pain degree and disease self-perception in patients with perianal abscess [J]. *Clin Res Pract*, 2024, 9(20): 132–135. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。