

DOI: 10.12209/CAIM202512030003

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压豆治疗 1 例Ⅲ度混合痔术后疼痛的护理体会

田翠芳¹, 王长跃¹, 岳丽娜¹, 裴晓璐², 崔淑节²

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 外科综合二病房, 北京, 100010;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例Ⅲ度混合痔术后疼痛患者运用耳穴压豆联合常规护理的护理过程。患者术后出现中重度疼痛, 通过选取神门、肛门、直肠及皮质下等耳穴进行耳穴压豆干预, 并配合心理护理、饮食指导以及创面护理。通过治疗患者创面愈合状况良好, 无疼痛复发情况, 生活质量得到显著改善。

关键词: 混合痔; 疼痛; 中医护理; 耳穴压豆

Nursing Experience of Treating Postoperative Pain in a Case of Grade III Mixed Hemorrhoids with Auricular Point Pressing Beans

TIAN Cuifang¹, WANG Changyue¹, YUE Lina¹, PEI Xiaolu², CUI Shujie²

(1. Department of Surgery, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing process of a patient with grade III mixed hemorrhoids who experienced postoperative severe pain. The patient had moderate to severe pain after the operation. Through the selection of auricular points such as Shenmen, Anjing, Rectum, and Subcutaneous for auricular point pressing bean intervention, combined with psychological care, dietary guidance, and wound care, the patient's wound healed well, there was no recurrence of pain, and the quality of life was significantly improved.

KEY WORDS: mixed hemorrhoids; pain; Traditional Chinese Medicine nursing; auricular point pressing beans

混合痔是临床常见的肛肠疾病, 其发生与肛垫下移、血管丛病理性扩张、静脉曲张及不良生活习惯(如久坐、便秘)等多种因素相关, 典型症状包括便血、痔核脱垂、肛门疼痛及坠胀不适等, 严重影响患者生活质量^[1]。对于保守治疗无效的Ⅲ度及以上混合痔, 手术是主要治疗手段^[2]。然而, 由于肛门区域神经末梢分布密集且痛觉敏感, 术后疼痛发生率高且程度剧烈, 研究显示痔切除术后中重度疼痛(视觉模拟评分法 VAS≥4 分)发生率可达 65% 以上^[3-4], 成为延缓创面愈合、降低患者满意度的关键问题。目前, 术后镇痛多以非甾体抗炎药(如塞来昔布)、阿片类药物(如氨酚羟考

酮)为主, 但长期使用易引发胃肠道反应、便秘、头晕等不良反应^[5], 探寻安全有效的辅助镇痛方案成为临床护理的重要方向。

耳穴压豆作为中医特色护理技术, 以《灵枢·口问》“耳者, 宗脉之所聚也”理论为指导, 通过刺激耳廓相应穴位调节脏腑经络功能, 达到镇静止痛、调和气血的目的^[6]。该法具有操作简便、无创伤、无药物不良反应、成本低廉、患者接受度高等优势, 在围术期疼痛管理中的应用价值日益凸显^[7]。基于上述问题, 现有指南与共识亦指出, 中西医结合护理模式(如中医特色技术联合常规护理)有助于提升肛肠疾病术后康复质量^[2,8]。本案

收稿日期: 2025-12-03

通信作者: 王长跃, E-mail: 634651550@qq.com

OPEN ACCESS

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

例报告详细介绍 1 例Ⅲ度混合痔术后患者应用耳穴压豆辅助镇痛的全过程,旨在为规范实施该技术、构建中西医结合的术后疼痛管理模式提供具参考价值的实践依据。

1 临床资料

1.1 病例资料

患者男,45岁,职员,因“间断便血4年余,肛缘隆起肿物、疼痛1周”于2025年11月12日入院。患者4年前无明显诱因出现间断便血,色鲜红,量少,点滴而下,厕纸染血,自用马应龙麝香痔疮膏可缓解,未规律治疗。1周前患者自觉肛旁可触及隆起肿物,疼痛明显,未再出现便血,无肛门瘙痒、灼热感,平素大便1~2次/d,为黄软便,无排便费力,便后肛内肿物脱出,不可还纳,遂就诊于我科门诊,考虑“混合痔、肛乳头肥大”,建议手术治疗。现为求进一步治疗收入我科。入院症见:肛缘隆起肿物,疼痛明显,无便血,无肛门瘙痒、灼热感,大便正常,1~2行/d,质软成形,便后肛内肿物脱出,不可还纳,纳眠可,小便调。既往体健,无慢性病史、手术史及药物过敏史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36℃,脉搏(P)60次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)114/76 mm Hg。发育正常,营养良好,体型适中,自主体位,步态正常,表情自如,神志清楚,精神正常,步入病房,查体合作。专科检查(截石位):肛缘散在皮赘,皮下血栓形成,7点位黏膜外翻,可见肥大肛乳头脱出肛外,大小约1 cm×1 cm;直肠指诊:直肠下段未触及肿物,肛门括约肌收缩功能正常,退指指套无染血;肛门镜检查:齿线附近痔核隆起,黏膜充血水肿。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:混合痔(湿热下注证);辨证依据:肛缘肿物疼痛、便血鲜红、大便黏腻;治则:清热利湿、凉血止痛。术前1 d给予耳穴压豆干预,选取神门、肛门、直肠及皮质下穴,每日按压3~5次,每次每穴按压30 s,以酸麻胀痛为宜,持续至术后出院。西医诊断:Ⅲ度环状混合痔,肛乳头肥大。

入院后完善血常规、凝血功能、心电图等术前检查,于2025年11月13日在静脉全身麻醉下行“环状混合痔外剥内扎术+肛门成形术”,手术过程顺利。术后患者安返病房,麻醉清醒后诉肛门创面剧烈疼痛,采用数字疼痛评分法(NRS)评估,

术后初始NRS为7分(重度疼痛),表现为持续性胀痛,排便及活动时加剧;采用焦虑自评量表(SAS)评估,得分65分,属中度焦虑。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS)由0~10共11个点组成^[9],0分表示无痛,10分表示剧痛,分数越高疼痛强度越大:1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本例患者术后麻醉失效后出现重度疼痛,NRS评分为7分,疼痛呈持续性胀痛,排便及活动时加剧,影响睡眠质量。

2.1.2 焦虑评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)主要用于评估患者焦虑程度^[10],总分50分为临界值,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑,分数越高焦虑越严重。患者因术后疼痛明显焦虑,担心恢复效果及预后,存在睡眠障碍,SAS总分为65分,评估为中度焦虑。

2.1.3 潜在风险评估

患者术后存在三类潜在并发症风险,具体如下:①出血风险:创面血管结扎线脱落可能导致出血;②感染风险:肛门为污染区域,创面易受粪便污染引发感染;③排便异常风险:疼痛可能加重排便困难,甚至诱发尿潴留。

2.2 护理诊断

结合患者病情、主诉症状及护理评估,得出如下护理诊断:①急性疼痛:与术后创面刺激、肛门括约肌痉挛有关;②焦虑:与术后疼痛、担心手术预后有关。

2.3 护理计划

针对患者的护理问题,制定个体化护理计划:①疼痛管理:每4 h评估1次疼痛程度,动态调整镇痛方案,目标为术后3 d内NRS评分降至3分以下;②中医特色护理:给予耳穴压豆干预,选取神门、肛门、直肠、皮质下穴,每日按压3~5次,每次每穴按压30 s,以酸麻胀痛为宜,缓解疼痛及焦虑症状;③情志护理:通过音乐疗法、放松训练分散患者注意力,每日进行15 min心理疏导,消除焦虑、烦躁情绪,目标为术后3天内SAS评分降至50分以下。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压豆护理

2.4.1.1 穴位选择

依据中医辨证施治原则,选取5个穴位,具体如下:①神门穴(镇静止痛、调节情志);②肛门穴(局部止痛、缓解括约肌痉挛);③直肠穴(调理肠道功能、改善排便);④皮质下穴(调节神经功能、减轻疼痛);⑤交感穴(缓解平滑肌痉挛、减少渗出)^[6-7]。

2.4.1.2 操作方法

术前1 d检查患者耳部皮肤,确认无破损、红肿、皮疹等异常。操作时用75%酒精消毒耳廓皮肤,取王不留行籽贴于0.5 cm×0.5 cm胶布中心,准确贴压于选定穴位。用拇指和食指指腹对捏耳穴,力度以患者出现酸、麻、胀、痛(得气感)为度,每穴按压1~2 min,每日按压4~6次,排便前30 min增加1次按压。每次按压后观察耳部皮肤情况,避免出现压疮,贴压期间若出现皮肤瘙痒、红肿等不适,及时调整贴压位置或更换胶布。术后连续贴压5 d为一个疗程,根据疼痛缓解情况调整治疗方案。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 疼痛监测

采用数字疼痛评分法(NRS),术后每4 h评估1次疼痛程度,记录疼痛部位、性质、持续时间及按压效果,动态调整护理方案。

2.4.2.2 心理护理

主动与患者沟通,讲解耳穴压豆的止痛原理及成功案例,缓解焦虑情绪;指导患者通过听音乐、深呼吸、渐进式肌肉放松训练等方式转移注意力,增强止痛效果。

2.4.2.3 饮食护理

术后6 h进流质饮食(如米汤、藕粉),逐渐过渡至半流质(如粥、面条)及少渣饮食。鼓励多饮水(每日≥2000 mL),多摄入膳食纤维(如芹菜、香蕉、火龙果),以清淡饮食为主,避免肥甘厚腻、辛辣刺激食物。鉴于患者辨证为湿热下注证,建议其少食多餐,多食用清热利湿的食品(如赤小豆、绿豆、薏苡仁、小米、冬瓜)。术后24 h内忌摄入易产气食品(如牛奶、豆浆、红薯),预防腹胀加重疼痛。

2.4.2.4 创面护理

保持肛门清洁干燥,术后24 h后开始中药熏洗(组方包括黄柏、苦参、金银花、蒲公英、芒硝),1

次/d,水温40℃左右,15~20 min/次,促进创面愈合,减轻水肿疼痛。熏洗后用无菌纱布轻轻擦干创面,遵医嘱涂抹痔疮膏。

2.4.2.5 体位护理

指导患者采取侧卧位或平卧位,避免压迫手术侧创面,减少疼痛刺激;术后6 h可在床上进行翻身活动,术后第2天可下床适当活动(如慢走),促进肠道蠕动,预防便秘。

2.5 护理评价

患者经实施耳穴压豆联合护理后,疼痛与焦虑情况逐日改善,具体指标变化详见表1。

表1 疗效评估

评估日期	NRS	SAS
11月13日(术后)	7	65
11月14日	5	60
11月15日	3	55
11月17日(出院时)	1	46

3 结果和随访

3.1 治疗结果

术后12 h数字疼痛评分法(NRS)评分降至6分(中度疼痛),24 h降至5分(中度疼痛),48 h降至3分(轻度疼痛),72 h后维持在1~2分(无痛或轻度疼痛),全程未使用额外镇痛药物,疼痛控制效果显著。术后48 h患者顺利排便,无排便困难及疼痛加剧情况;术后创面无明显渗血、水肿,肉芽组织生长良好,无脓性分泌物,未发生感染、尿潴留等并发症。住院5 d(2025年11月13日至2025年11月17日)后,患者创面愈合良好,肛门功能恢复正常,达到出院标准。

3.2 随访结果

出院后1周予患者电话随访,患者肛门无疼痛、便血、脱出症状,排便通畅,创面完全愈合,恢复正常。出院后1个月电话随访,患者肛门功能恢复正常,无疼痛复发及便血、脱出症状,患者对护理效果表示满意。

4 讨论

混合痔术后疼痛管理是肛肠外科护理的核心环节。本案例将耳穴压豆这一中医特色技术有机整合至标准术后护理方案中,体现中西医结合护理的理念优势^[8]。目前研究认为,通过选取神门、肛门等特定穴位,可能通过神经体液调节机制,调节内啡肽、5-羟色胺等神经递质水平,抑制痛觉

传导、减轻局部炎性反应及组织水肿,从而发挥镇痛效应^[6-7,11]。本案例的实践过程表明,耳穴压豆操作规范、起效迅速,与常规护理协同,不仅有效缓解躯体疼痛,还有助于减轻患者的焦虑情绪,打破“疼痛—焦虑—肌肉紧张—疼痛加重”的恶性循环,促进早期下床活动和排便功能的恢复,对预防并发症、加速康复进程具有积极意义^[12]。

与传统镇痛方案相比,本案例的优势在于详细描述耳穴压豆在混合痔术后疼痛管理中的具体应用方案、取穴依据及动态效果评价,为临床护理人员提供可复制的实践流程。干预过程凸显安全性与无创性,避免药物镇痛的潜在副作用。然而,本报告作为单一病例观察,其结果受到个体差异的影响,且未探讨穴位按压力度、频率对疗效的影响,其疗效的普适性有待通过大样本、多中心的随机对照试验进一步验证^[13]。未来研究可深入探讨不同穴位组合的疗效差异、最佳干预时机与疗程,并利用客观指标来阐释其作用机制^[14]。

本案例证实,对于Ⅲ度混合痔术后患者,在常规护理基础上联合应用耳穴压豆,能安全有效地减轻术后疼痛,改善焦虑状态,促进康复,是值得在肛肠外科推广的中西医结合护理措施。成功的应用关键在于准确的穴位定位、规范的按压操作、个体化的穴位选择以及全面的综合护理。鼓励护理人员在临床实践中积极应用并持续优化该技术,以提升专科护理质量。

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] 中华医学会超声医学分会. 肛管直肠超声检查方法与报告规范中国专家建议(2024版)[J]. 中华超声影像学杂志, 2024, 33(10): 843-854.
Chinese Society of Ultrasound Medicine. Chinese expert suggestions on the standardization of anorectal ultrasound examination and reporting (2024 edition) [J]. Chin J Ultrason, 2024, 33(10): 843-854. (in Chinese)
- [2] 智从从, 李雪, 程一乘, 等. 痔中西医结合诊疗指南(2025版)[J]. 中国全科医学, 2025, 28(26): 3217-3228.
ZHI C C, LI X, CHENG Y S, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of hemorrhoids (2025 edition) [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(26): 3217-3228. (in Chinese)
- [3] 刘豪, 曾笛, 张欣鑫, 等. 痔疮自动套扎术联合外痔切除术对混合痔患者疼痛程度及肛肠动力学指标的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(8): 600-603.
LIU H, ZENG D, ZHANG X X, et al. The influence of automatic hemorrhoid ligation combined with external hemorrhoid resection on the pain level and anorectal dynamic indicators of patients with mixed hemorrhoids [J]. Shanxi Med J, 2025, 54(8): 600-603. (in Chinese)
- [4] 李怡璇, 王秋爽, 温丽辉, 等. 痔切除术后患者疼痛管理的最佳证据总结[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(7): 124-128.
LI Y X, WANG Q S, WEN L H, et al. Best evidence summary of pain management for patients after hemorrhoidectomy [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(7): 124-128. (in Chinese)
- [5] 中华医学会麻醉学分会. 成人术后疼痛处理专家共识[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(3): 190-196.
Chinese Society of Anesthesiology. Expert Consensus on Postoperative Pain Management in Adults [J]. J Clin Anesthesiol, 2010, 26(3): 190-196. (in Chinese)
- [6] 卢春霞, 冯麟, 罗虹, 等. “阴三针”结合耳穴贴压治疗原发性痛经: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 761-765.
LU C X, FENG L, LUO H, et al. Acupuncture at Yinsanzhen combined with auricular point sticking in the treatment of primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(6): 761-765. (in Chinese)
- [7] 余华香, 李煜, 黄伟, 等. 耳穴压豆联合复方桐叶烧伤油对包皮环切术患者围术期焦虑和疼痛的影响[J]. 中华男科学杂志, 2024, 30(6): 519-524.
YU H X, LI Y, HUANG W, et al. Auricular pressure beans combined with Compound Tung-Leaf Burn Oil relieve perioperative anxiety and pain in patients undergoing circumcision [J]. Natl J Androl, 2024, 30(6): 519-524. (in Chinese)
- [8] 智从从, 程一乘, 黄子宸, 等. 《痔中西医结合诊疗指南(2025版)》临床问题与结局指标的收集与确定[J]. 中国全科医学, 2025, 28(32): 4089-4094.
ZHI C C, CHENG Y S, HUANG Z C, et al. Collection and determination of clinical questions and outcome indicators based on the guidelines for integrat-

- ed traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of hemorrhoids (2025 edition) [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28 (32): 4089-4094. (in Chinese)
- [9] 曹颖, 廖玲, 覃焦, 等. 成人术后急性疼痛评估工具的范围综述[J]. 护理学杂志, 2023, 38 (7): 110-116.
- CAO Y, LIAO L, QIN J, et al. A scoping review of assessment tools for postoperative acute pain in adults [J]. J Nurs Sci, 2023, 38 (7): 110-116. (in Chinese)
- [10] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- DUAN Q Q, SHENG L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners [J]. Chin Ment Health J, 2012, 26(9): 676-679. (in Chinese)
- [11] HE H, LI Z J, ZHAO X, et al. The effect of music therapy on anxiety and pain in patients undergoing prostate biopsy: a systematic review and meta-analysis [J]. Complementary Ther Med, 2023, 72: 102913.
- [12] 孙健, 林晖, 丁超, 等. 中医快速康复外科在混合痔围手术期管理中的应用进展[J]. 医学综述, 2025, 31(10): 1223-1228, 1233.
- SUN J, LIN H, DING C, et al. Application progress of Chinese medicine enhanced recovery after surgery in perioperative management of mixed hemorrhoids [J]. Med Recapitul, 2025, 31 (10): 1223-1228, 1233. (in Chinese)
- [13] 李婧菱, 刘宁, 郭军. 癌症患者安宁疗护质量评估工具方法学质量和测量学特性的系统评价: 基于COSMIN指南[J]. 中国全科医学, 2025, 28(31): 3981-3988.
- LI J L, LIU N, GUO J. Methodological quality and metrological characteristics of palliative care quality assessment tools for cancer patients: a systematic evaluation based on COSMIN [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(31): 3981-3988. (in Chinese)
- [14] 邓元婷, 刘晓辉, 李凡蕊, 等. 耳穴压豆法治疗癌性疼痛的范围综述[J]. 护士进修杂志, 2025, 40 (5): 550-557.
- DENG Y T, LIU X H, LI F R, et al. A scope review of auricular acupoint compression for cancer pain [J]. J Nurses Train, 2025, 40 (5): 550-557. (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。