

DOI: 10. 12209/CAIM202605140001

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合红外线照射治疗 1 例 湿热下注型混合痔术后疼痛患者的护理体会

秦利英¹, 董玉霞², 魏永春²

(1. 北京市中医药大学附属昌平医院 肛肠泌尿科, 北京, 102200;

2. 北京中医药大学东方医院 周围血管科肛肠科, 北京, 100078)

摘要: 湿热下注型混合痔术后易出现创面疼痛、水肿等并发症,严重影响患者术后恢复与就医体验,探索安全无创、疗效确切的中西医结合护理方案对优化肛肠术后护理质量具有重要临床意义。本文选取 1 例湿热下注型混合痔术后疼痛患者为研究对象,基于中医辨证施治理念,以中药塌渍联合红外线照射为核心干预手段,规范落实护理评估、诊断、计划、实施及评价全流程护理工作,同步开展情志调护、饮食调护等中医特色护理措施。经综合干预,患者术后疼痛缓解、创面水肿消退且伤口愈合良好,顺利康复出院。该联合疗法操作简便、安全无创,可有效减轻术后不适,提升患者舒适度与治疗依从性,为肛肠术后中医特色护理模式的临床应用提供实践参考,值得推广。

关键词: 疼痛; 中药塌渍; 红外线照射; 中医护理

Nursing Care Experience of Integrating Traditional Chinese Medicine Collapse-Staining Therapy with Infrared Irradiation for Postoperative Pain Management in a Patient with Mixed Hemorrhoids of Damp-Heat Pouring Downward Pattern

QIN Liying¹, DONG Yuxia², WEI Yongchun²

(1. Department of Anorectal and Urology, Changping Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102200;

2. Department of Peripheral Vascular and Anorectal Diseases, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Postoperative complications such as wound pain and edema are commonly observed in patients with mixed hemorrhoids of damp-heat pouring downward pattern, seriously compromising postoperative recovery and the overall healthcare experience. Exploring a safe, non-invasive, and effective integrative nursing protocol combining traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine holds considerable clinical significance for optimizing the quality of post-operative anorectal care. This study reports a single case of a patient experiencing postoperative pain following surgery for mixed hemorrhoids of damp-heat pouring downward pattern. Guided by the principles of TCM syndrome differentiation and treatment, the intervention centered on the combined application of TCM herbal collapse-staining therapy and infrared irradiation. A comprehensive nursing process, encompassing assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation, was rigorously implemented, alongside TCM-specific supportive care measures including emotional regulation and dietary guidance. Following the comprehensive intervention, the patient's postoperative pain was significantly alleviated, wound edema subsided, and the surgical site healed well, leading to a smooth recovery and uneventful discharge. The combined therapy is characterized by simple operation, favorable safety, and non-invasiveness. It can effectively relieve postoperative discomfort, enhance patient comfort and treatment adherence,

and provide a practical reference for the clinical application of TCM-characterized nursing models in anorectal postoperative care, thus meriting broader promotion.

KEY WORDS: pain; traditional Chinese medicine collapse-staining therapy; infrared irradiation; TCM nursing

据统计,我国肛肠外科疾病发病率呈逐年上升趋势,在成年患者中更为常见。这类疾病不仅给患者带来躯体痛苦,还会影响其心理健康。其中痔病发病率更高,尤其在城市居民中可达 50.28%^[1],临床上以混合痔最为多见。混合痔发展至一定程度时,手术成为主要治疗方式,而疼痛是混合痔术后最常见的并发症之一,直接影响患者术后恢复。该并发症的主要成因是手术对肛门周围组织的切割、电灼及缝合可能导致局部血液循环障碍,引发肛缘水肿和疼痛^[2]。疼痛不仅给患者带来巨大身心痛苦,还会延长住院时间、增加治疗费用,甚至有不少患者因惧怕疼痛而畏惧手术,延误治疗时机,进而增加后期治疗难度。本文分享 1 例采用中药塌渍联合红外线照射治疗的湿热下注型混合痔患者有效改善术后疼痛的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,43 岁,因“间断便后肛内肿物脱出伴便血 5 年余”于 2026 年 04 月 14 日收入院。入院时患者便后肛内有肿物脱出,需用手还纳,伴少量鲜红色便血;饮食、睡眠可,小便调。既往史:既往体健,否认高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤及输血史。过敏史:否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.2℃,脉搏(P)72 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)124/80 mmHg;舌质红,苔黄腻,脉弦滑。

专科查体:肛门视诊示肛门外观未见明显异常,截石位 3、7、11 点肛缘皮肤隆起、色暗;肛门指诊示肛管松紧适度,无明显狭窄或松弛,括约肌收放自如,指套未染血迹。

辅助检查:电子直乙镜检查提示环形混合痔、肛乳头瘤。

1.3 诊断

患者嗜食辛辣刺激性食物,加之平素久坐,日

久化生湿热;湿热伤及脾胃,致脾失健运、运化失常,夹热下注大肠肛门,湿热阻滞肠间、脉络瘀阻而成痔。结合舌质红、苔黄腻、脉弦滑,辨证为湿热下注证,病性属实。中医诊断:混合痔(湿热下注证);西医诊断:混合痔、脱垂性内痔。

1.4 治疗

患者于 2026 年 4 月 14 日入院,完善各项术前检查;2026 年 04 月 15 日行内痔套扎+外痔切除术,术后安全返回病房,予术后基础护理;2026 年 04 月 16 日至 04 月 20 日采用中西医结合干预,即西医予红外线照射,促进局部血液循环,减轻术后肛周水肿与疼痛;中医予中药塌渍,发挥清热利湿、活血止痛及消肿敛疮的作用。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[3]评定疼痛程度,0 分表示无痛,10 分代表难以忍受的最剧烈疼痛,评分越高疼痛程度越重。该患者 VAS 评分为 6 分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑状态评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[4]评估焦虑状态,评分<50 分提示正常,50~59 分提示轻度焦虑,60~69 分提示中度焦虑,评分≥70 分提示重度焦虑。本例患者评分为 50 分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与手术创伤导致筋脉损伤、脉络瘀阻有关;焦虑:与术后伤口疼痛、情绪失调及湿热下注体质相关。

2.3 护理计划

采用中药塌渍联合红外线照射的中西医结合疗法,发挥清热利湿、活血止痛及消肿敛疮的功效,缓解患者术后疼痛。加强护患沟通,主动倾听患者诉求,针对性疏导焦虑情绪,提升治疗依从性。同步落实生活护理与饮食护理,指导患者养成健康的作息与饮食习惯,促进术后康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药塌渍

①塌渍部位:八髎穴,位于腰骶部,对应第一至第四骶后孔,分别为双侧上髎、次髎、中髎及下髎穴。②操作方法:制备中药塌渍方,药物组成包括乌药 30 g、肉桂 30 g、丁香 30 g、荜茇 30 g、大黄 30 g 及盐小茴香 30 g,制成汤剂后用 38~40℃ 温开水温热;取 4 层纱布浸透药液,以无菌钳夹取或戴无菌手套挤干(以不滴水为宜),将纱布展开敷于八髎穴处,轻压使敷料与皮肤充分接触,每次持续 10~20 min,2 次/d。治疗过程中密切观察敷药部位皮肤反应及疗效^[5]。

2.4.1.2 红外线照射

调整红光治疗仪高度,距骶尾部约 20~30 cm 进行照射,根据患者温度耐受度随时调整距离。待浸透药液的纱布留置 5 min 后取下,照射八髎穴 5 min,以预防着凉,促进药物渗透吸收。操作时注意保护患者隐私,询问温度是否适宜,避免烫伤;随时关注患者感受,调节室内温度,防止受凉。

2.4.2 生活起居护理

①指导患者养成定时排便习惯,每次排便时间不超过 10 min,排便时避免努责及看书、看报、吸烟等行为;告知患者勿因惧怕疼痛而忍便,便后用温水或中药局部熏洗,保持肛周清洁。②选择棉质宽松内裤,使用柔软细腻的便纸。③避免久坐、久立或久蹲,勿坐于过热、过冷或潮湿的物体及地面。

2.4.3 心理护理

加强护患沟通,引导患者树立正确认知,告知术后疼痛为正常现象;日常护理中主动倾听患者感受,保持微笑服务,通过听音乐、聊天等方式分散患者注意力,减轻疼痛感知。沟通时采用开放式提问,如“您现在的疼痛感觉是怎样的?”倾听时保持眼神交流,给予共情回应,如“我理解您现在的不适”,并分享其他患者康复案例,增强治疗信心^[6]。

2.4.4 饮食调护

指导患者进食清淡易消化食物,多摄入新鲜蔬菜、水果;宜食清热利湿之品,如菜花、赤小豆、绿豆、薏苡仁及小米等;忌食辛辣刺激、生冷或肥甘厚腻食物。

2.4.5 功能锻炼

指导患者取坐位或站位,收紧臀部、紧闭肛门

并向上提肛,肌肉收缩持续 5 s 后缓慢放松 5~10 s,重复收缩动作,收缩时保持身体其他部位放松;功能锻炼 3~5 次/d,5~10 min/次,完成 50 个循环^[7]。

2.5 护理评价

经 1 周干预治疗后,患者疼痛、焦虑症状明显好转(VAS 评分由 6 分降至 1 分,SAS 评分降至 50 分以下);患者舌苔由黄腻转为白苔,详见图 1。



图1 舌象改善情况

3 结果和随访

经过 6 d 的治疗与护理,患者术后疼痛明显缓解,肛周水肿消退,于 2026 年 04 月 21 日顺利出院。2026 年 04 月 24 日患者至门诊复查,责任护士同步随访,患者术后恢复效果理想,主诉排便时偶有可耐受的伤口疼痛,肛缘无水肿,二便正常。嘱患者适当运动,保持心情愉悦,维持肛周清洁。

4 讨论

中医认为痔疮多因脏腑本虚、机能失衡,魄门居下易受湿热侵袭,加之饮食不节(嗜食肥甘厚味)、久坐久站及负重远行等诱因,导致气滞血瘀而成痔^[8]。临床上以齿状线为界,将痔病分为内痔、外痔及混合痔。痔病治疗遵循“先保守、后微创、再手术”的原则,需根据病情制定个性化方案。但目前多数患者存在“十人九痔无需治疗”的错误认知,拖延就医;而惧怕术后疼痛是患者延迟就诊的主要原因。

中医认为术后气血不畅、不通则痛,应用行气活血类药物可疏理气血、缓解疼痛。中药塌渍是中医传统外治方法,将“塌”(药液纱布敷于患处)与“渍”(患处浸泡药液)相结合,使药物直接作用于机体,疏通腠理、调和经络,改善局部血液循环,从而减轻术后疼痛^[9-10]。本案例所用塌渍方中,乌药行气止痛、温肾散寒,肉桂温通经脉、引火归元,丁香温中降逆、散寒止痛,荜茇温中散寒、下气止痛,大黄泻下攻积、清热泻火,盐小茴香散寒止

痛、理气和胃；诸药合用共奏温中散寒、行气止痛、清热利湿之效。八髎穴属足太阳膀胱经，与督脉伴行，督脉为阳脉之海，总督一身气血，研究表明刺激八髎穴可调节全身气机、统合气血运行^[11]。

红外线照射是临床促进肛周疾病术后康复的常用手段，其热效应可加快照射部位血液循环，增加氧分子、营养物质及免疫细胞供给，加速伤口愈合；同时可激活局部免疫应答机制，提升机体免疫力，增强病原体防御能力，调控炎症介质释放^[12]。中药塌渍后配合红外线照射，可通过温热效应进一步升高皮肤温度、扩张毛细血管、加快血流速度，促进药物渗透吸收，增强消肿止痛、祛风散寒的疗效。

本案例采用的中药塌渍联合红外线照射疗法具有无创舒适、见效快且简便经济的特点，患者体验感好、接受度高；常规混合痔术后住院需1周以上，该患者仅住院6 d即好转出院，疗效显著。但本研究仅为单病例报告，结论有待更多临床案例进一步验证。

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 observational study was conducted to explore the clinical efficacy of combined application of traditional Chinese medicine paste and hot compress in the treatment of urinary retention after mixed hemorrhoid surgery. [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(19): 105-108. (in Chinese)
- [2] 邱慧静, 王小平, 刘杨发, 等. 揸针二白穴联合三黄洗剂熏洗治疗湿热下注型混合痔术后的效果研究[J]. 实用中西医结合临床, 2026, 26(5): 126-128.
Qiu H J, Wang X P, Liu Y F, et al. Study on the effect of acupuncture at Erbai point combined with Sanhuang lotion fumigation and washing in the treatment of mixed hemorrhoids with downward flow of damp-heat after operation [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2026, 26(5): 126-128. (in Chinese)
- [3] 谢鸿铭, 洪春晓, 苏枫华, 等. 微创旋切手术与常规手术治疗乳腺良性肿块的效果及VAS评分影响评价[J]. 中外医疗, 2023, 42(19): 54-56, 81.
Xie H M, Hong C X, Su F H, et al. Evaluation of effect of minimally invasive rotary surgery and conventional surgery on benign breast masses and the influence of VAS score [J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(19): 54-56, 81. (in Chinese)
- [4] 罗星, 李建荣, 王新生, 等. 耳穴压豆联合认知行为干预对急性冠脉综合征患者焦虑抑郁状态及睡眠障碍的应用效果[J]. 中国医学创新, 2024, 21(12): 152-156.
Luo X, Li J R, Wang X S, et al. Application effect of auricular point pressure beans combined with cognitive behavioral intervention on anxiety and depression state and sleep disorder in patients with acute coronary syndrome [J]. Med Innov China, 2024, 21(12): 152-156. (in Chinese)
- [5] 王娟. 五神汤内服熏蒸治疗湿热下注型下肢丹毒疗效及对血清NO、TNF- α 、IL-1 β 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(22): 2405-2407.
Wang J. Effects of Wushen decoction + steaming therapy on lower limb erysipelas of syndrome of dampness-heat diffusing downward and on serum NO, TNF- α , IL-1 β [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2017, 26(22): 2405-2407. (in Chinese)
- [6] 杨涛, 董丽娇, 崔莹, 等. 视频辅助肛瘘治疗术配合双花黄芪汤治疗复杂性肛瘘临床观察: 评《肛瘘诊疗进展》[J]. 中国临床研究, 2024, 37(1): 162.
Yang T, Dong L J, Cui Y, et al. Clinical observation of video-assisted anal fistula therapy combined with Shuanghua Huangqi decoction in the treatment of complicated anal fistula: comment on progress of anal fistula diagnosis and treatment [J]. Chin J Clin Res, 2024, 37(1): 162. (in Chinese)
- [7] 张雪庆, 李敏. 穴位按摩、提肛运动联合常规西医护理干预对痔疮术后便秘的效果[J]. 医学理论与实践, 2026, 39(2): 309-311.
Zhang X Q, Li M. The effect of acupoint massage, pelvic floor contraction exercises combined with conventional Western medical nursing intervention on constipation after hemorrhoid surgery [J]. J Med Theory Pract, 2026, 39(2): 309-311. (in Chinese)
- [8] 舒玉珍, 张肖楠, 张丽娟, 等. 混合痔患者术后的中医综合护理[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 44-46.
nese)

- Shu Y Z, Zhang X N, Zhang L J, et al. Post-operative TCM based rehabilitation nursing care for patients with mixed hemorrhoids [J]. J Nurs Sci, 2022, 37(16): 44-46. (in Chinese)
- [9] 张楠楠, 虞玉红, 耿庆文, 等. 中药塌渍治疗中风偏瘫的临床应用进展[J]. 中西医结合护理, 2021(10): 48-52.
- Zhang N N, Tuo Y H, Geng Q W, et al. Advance in clinical application of Traditional Chinese Medicine collapse therapy in the treatment of hemiplegia after stroke[J]. Chin J Integr Nurs, 2021(10): 48-52. (in Chinese)
- [10] 宋秀荣. 中药塌渍联合精细化护理对混合痔术后炎症水平、疼痛程度的影响[J]. 健康导刊, 2024(1): 91-93.
- Song X R. Effect of Chinese medicine combined with fine nursing on postoperative inflammation and pain of mixed hemorrhoids[J]. Health Journal, 2024(1): 91-93. (in Chinese)
- [11] 马倩莹, 何新芳. 温针灸八髎穴治疗阳虚型慢性功能性便秘的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 363-367.
- Ma Q Y, He X F. Clinical study of warm-needling moxibustion at baliac acupoints for the treatment of chronic functional constipation with Yang deficiency syndrome type [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(2): 363-367. (in Chinese)
- [12] 马占房, 赵文钱, 林达勇. 复方黄柏液坐浴联合红光照射对肛周脓肿术后康复的影响[J]. 新中医, 2024, 56(4): 68-73.
- Ma Z F, Zhao W Q, Lin D Y. Clinical study on sitz bath with compound huangbai liquid combined with red light irradiation on postoperative rehabilitation of perianal abscess [J]. J New Chin Med, 2024, 56(4): 68-73. (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。