

DOI: 10.12209/CAIM202606070002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例混合痔(湿热下注证)患者围手术期 中西医结合护理

朱宏惠

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例湿热下注型混合痔围手术期中西医结合护理方法与临床应用效果。选取 1 例混合痔合并肛乳头肥大(湿热下注证)手术患者,围手术期实施西医常规专科护理,联合中药坐浴、穴位贴敷、耳穴压丸、腹部穴位按摩及辨证膳食指导等中医特色护理措施,围绕术后疼痛管控、创面修复、排便管理与并发症预防开展整体护理。患者术后疼痛逐步缓解,肛周水肿、肛周湿疹消退,排便通畅,未发生切口大出血、创面感染、肛门狭窄等并发症,住院 4 d 后痊愈出院,出院时已熟练掌握居家康复护理要点。表明中西医结合护理可有效减轻混合痔术后不适症状、降低并发症发生率、加速创面愈合,临床实用性强,适宜在肛肠科临床推广应用。

关键词: 混合痔; 湿热下注证; 外剥内扎术; 中西医结合护理; 个案

Perioperative Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Mixed Hemorrhoids (Damp-Heat Pouring Downward Syndrome)

ZHU Honghui

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

ABSTRACT: This paper summarizes the perioperative integrated traditional Chinese and Western medicine nursing methods and clinical outcomes for a patient with mixed hemorrhoids (damp-heat pouring downward syndrome). One surgical patient with mixed hemorrhoids complicated by anal papilla hypertrophy (damp-heat pouring downward syndrome) was selected. During the perioperative period, conventional Western medicine specialist nursing was implemented, combined with characteristic traditional Chinese medicine (TCM) nursing interventions, including TCM herbal sitz baths, acupoint application, auricular acupressure, abdominal acupoint massage, and syndrome-differentiated dietary guidance. Holistic nursing focused on postoperative pain management, wound healing, bowel movement management, and complication prevention was carried out. The patient's postoperative pain was progressively relieved, perianal edema and perianal eczema resolved, bowel movements became smooth, and no complications such as massive wound bleeding, wound infection, or anal stenosis occurred. The patient was cured and discharged after 4 days of hospitalization and had proficiently mastered the key points of home-based rehabilitation nursing at discharge. This case demonstrates that integrated TCM-WM nursing can effectively alleviate postoperative discomfort, reduce the incidence of complications, and accelerate wound healing in patients with mixed hemorrhoids. It has strong clinical practicality and is suitable for promotion and application in anorectal clinical practice.

KEY WORDS: mixed hemorrhoids; damp-heat pouring downward syndrome; external excision and internal ligation; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; case report

混合痔是肛肠科高发的良性疾病,我国成人患病率达 49.14%,其中重症患者占比 42.7%^[1],

严重影响患者生活质量。外剥内扎术是混合痔的主要根治术式,但术后疼痛、水肿、便秘及感染等

收稿日期:2026-06-07

OPEN ACCESS

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

并发症发生率较高,可明显延缓创面愈合^[2]。中医认为,湿热下注证是混合痔的主要证型,占手术患者的61.8%^[3],多由饮食不节、湿热蕴结下焦所致,该证型患者术后并发症风险更高^[4]。单纯西医护理仅能对症处理,难以改善患者湿热体质;已有研究显示,西医常规护理下混合痔术后并发症总发生率可达39.6%~47.2%^[5]。中西医结合围手术期护理可实现局部治疗与整体调理相结合,能有效降低术后并发症发生率,缩短创面愈合及住院时间^[6]。本文结合1例湿热下注证混合痔患者的临床资料,总结围手术期中西医结合护理要点与临床体会。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,40岁,于2026年05月25日入院。主诉:肛周肿物脱出30余年,间断便鲜血5年。患者30年前排便时出现痔核脱出,便后可自行回纳,无便血;近5年饮酒、进食辛辣食物后反复出现便鲜血,外用痔疮制剂仅能临时缓解,病情反复发作,遂要求手术治疗。既往无高血压、糖尿病、心脑血管疾病及肝肾基础疾病,无既往手术史、药物及食物过敏史,有长期饮酒史,喜嗜辛辣厚味。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)116/93 mmHg;全身各系统查体未见异常。肛肠科专科查体:肛周皮肤呈湿疹样改变,截石位3、7、11点位可见痔核脱出,齿状线处静脉丛曲张,伴肛乳头肥大,肛门指检指套无血染。

1.3 诊断

西医诊断:混合痔;肛乳头肥大。中医诊断:痔病,辨证为湿热下注证。辨证依据:患者长期饮酒、嗜食辛辣肥甘,致脾胃运化失司,湿热内生,下注肛周,阻滞局部气血脉络,筋脉弛缓、瘀阻不散而形成痔核;热邪灼伤脉络,则见便鲜血;湿热浸淫肛周肌肤,故肛周皮肤出现湿疹样改变。结合病史、症状及体征,辨证为湿热下注证^[7]。

1.4 诊疗经过

入院后完善术前检验检查,排除手术禁忌。2026年05月26日于硬膜外麻醉下行混合痔外剥内扎术+肛乳头切除术,术后西医予以止血、抗感染、止痛及润肠通便等对症药物治疗,中医同步开展中药坐浴、中药穴位贴敷、耳穴压丸及辨证食疗

等中医护理干预。经4 d系统化护理,患者创面愈合良好,未发生不良并发症,于2026年05月29日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 术前护理评估

数字疼痛评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)采用0~10分计分法^[8],0分代表无痛;1~3分为轻度疼痛,可耐受,不影响睡眠;4~6分为中度疼痛,疼痛明显,睡眠受到干扰;7~10分为重度疼痛,疼痛剧烈,难以忍受,无法正常入睡。术前患者仅存在肛周轻微不适,NRS评分为1分,属轻度疼痛。

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)为国际通用心理评估量表,用于筛查患者焦虑情绪及评估严重程度^[9]。量表共20个条目,采用1~4级计分,原始分乘以1.25后取整数得到标准分。标准分<50分为无焦虑;50~59分为轻度焦虑;60~69分为中度焦虑;得分≥70分为重度焦虑。入院当日完成评估,患者SAS标准分为54分,判定为轻度焦虑;术后因担心伤口恢复,SAS标准分为56分,仍判定为轻度焦虑。

2.1.2 术后护理评估

患者术后出现急性疼痛,NRS评分为3分,属轻度疼痛;因担心伤口恢复,SAS标准分为56分,判定为轻度焦虑。

肛肠疾病术后创面水肿评分量表(Anorectal Postoperative Wound Edema Scale, APWES)为肛肠专科专用量表,用于评估痔术后创面水肿严重程度^[10]。总分0~3分,其中,0分:无水肿;1分:创面周围轻度水肿,水肿范围<1/4肛周,无明显肛门坠胀;2分:中度水肿,水肿范围占肛周1/4~1/2,伴轻微坠胀感;3分:重度水肿,水肿范围>1/2肛周,坠胀、疼痛症状显著。本病例术后创面出现轻度水肿,评分为1分,属轻度水肿。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与手术创面损伤、肛门括约肌痉挛相关;组织完整性受损:与局部湿热瘀阻、肛周循环障碍导致水肿及创面渗液有关;焦虑:与缺乏手术及术后康复知识、担忧预后有关;有出血、便秘、切口感染及肛门狭窄的风险:与手术创面、排便异常、瘢痕形成等因素相关;知识缺乏:缺乏术后饮食、排便及居家创面护理相关知识。

2.3 护理计划

针对急性疼痛:指导患者采用放松技巧减轻疼痛,目标为疼痛由术后1 d的3分,降至术后3~4 d的0分。针对组织完整性受损:采用中药坐浴改善肛周湿疹与局部水肿,目标为术后3 d创面水肿评分降至0分。针对焦虑:采用音乐疗法转移注意力,邀请康复患者分享经验,目标为缓解患者焦虑情绪。为患者提供术后创面护理、坐浴清洁及涂药方法指导,目标为无创面出血、便秘发生;同时落实术后饮食指导及排便指导。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

心理护理:告知患者手术方式为硬膜外麻醉下行混合痔外剥内扎术+肛乳头切除术,讲解术前肠道准备、禁食水要求,指导患者晚间放松、尽早休息,配合五音疗法帮助患者放松心情,同时讲解同类型病例的恢复情况。

予神阙穴中药贴敷,以健脾和胃、清热化湿,调畅胃肠气机,预防术后腹胀、便秘。另取大黄6 g、麸炒枳壳10 g研末,用醋调成糊状,贴敷于双侧足三里穴,1次/d,每次保留4~6 h。操作要点:①定位:按鼻穴下3寸,胫骨前嵴外1横指处;②贴敷前用75%酒精脱脂,药膏厚度约0.3 cm(约一元硬币大小),采用网状弹力绷带固定;③首次贴敷缩短至2 h,以观察皮肤耐受性,若出现瘙痒、灼热感立即移除;夏季贴敷时间不超过4 h;于术前1 d使用。

2.4.2 术后护理

2.4.2.1 西医护理

遵医嘱按需使用镇痛药物;依托术中亚甲蓝复合麻药局部封闭实现长效镇痛,指导患者通过腹式呼吸放松肛周肌肉,缓解括约肌痉挛痛。每日无菌换药,采用碘伏清洁创面,外涂抗感染软膏莫匹罗星,严密观察敷料渗血情况及渗液量,出现活动性出血第一时间通知医师处置。术后6 h进食流质饮食(如小米汤),第二日进食半流质饮食(如小米粥、面条汤),指导患者每日饮水量 $\geq$ 1500 mL;指导患者养成晨起定时排便习惯,蹲厕时间控制在5 min以内,防止干硬粪便撕裂创面诱发出血。

2.4.2.2 中医护理

(1)耳穴压丸:功效为疏通经络、理气止痛

取穴依据:神门穴(对症取穴)可强效镇静止痛、宁心安神,缓解患者疼痛应激与排便恐惧;肛

门穴(局部取穴)直应病灶,疏通肛周气血,消肿止痛;大肠穴(脏腑取穴)可调理大肠传导,清利下焦湿热,改善术后便秘、腑气壅滞;三穴合用,共奏清热利湿、行气通腑、通络止痛之功,兼顾局部创面不适、肠道功能紊乱与情绪干预。具体操作方法:首先进行耳廓清洁消毒,取蘸取75%医用酒精的棉签,由内向外环形擦拭双侧耳廓,重点对神门(三角窝内,三角窝后1/3的上部,耳轮内侧上方凹陷处)、肛门(耳轮上,与对耳轮下脚相对应的耳轮处,直肠穴上方)、大肠(耳甲艇部,耳轮脚上方内侧,阑尾穴与小肠穴之间)三处穴位区域进行反复擦拭,清除皮肤表面油脂、皮屑,等待酒精自然风干,保证皮肤干燥洁净,降低感染风险。其次精准探穴定位,使用棉签圆头或专用耳穴探棒,在既定穴位区域轻轻按压,根据患者反馈的酸、麻、胀、痛感确定最佳刺激点,完成穴位标记。手持镊子夹取耳穴贴,将带有王不留行籽的一面紧贴于标记穴位处,依次完成神门、肛门、大肠三穴贴敷,轻柔按压耳穴贴四周,确保粘贴牢固,双耳操作步骤一致。贴敷完成后指导患者进行穴位按揉刺激,指导患者以拇指与食指指腹对捏耳廓,每处穴位单次按压1~2 min,每日自行按压3~5次,需加强神门穴与肛门穴按压。耳穴贴夏季4 d更换1次。

(2)中药坐浴:功效为促进创面修复、改善水肿

处方:苦参30 g、马齿苋30 g、金银花20 g、白鲜皮20 g、地肤子20 g及蒲公英30 g。一剂药液量控制在1500~2000 mL,药液温度维持在38~40℃,1剂/d。操作分为两步:首先熏蒸:患者坐于坐浴盆上方,利用药液蒸汽熏蒸肛周创面,时长5~8 min,借助热力疏通经络、缓解肛门括约肌痉挛、减轻疼痛;其次浸浴:待药液温度降至适宜后,将臀部完全浸入药液中,保证创面全部浸没,浸浴时长10~15 min,期间可轻轻放松肛周肌肉,勿用力收缩肛门。该方可起到清热燥湿、消肿敛疮的功效;坐浴后外涂中药生肌膏,进一步促进创面修复,改善肛周湿疹、局部水肿。

(3)中药内服:功效为润肠通便、养血润燥^[7]

遵医嘱内服炒火麻仁,取净火麻仁,置文火上翻炒,炒至微黄色、有香气溢出,取出放凉。炒熟后研细,3~5 g/次,温水送服,2次/d。

2.4.2.3 并发症观察护理

出血:观察敷料渗血及便后滴血情况,术后7

~ 14 d 为结扎线脱落期,少量滴血为正常表现,若出现大量鲜血涌出需立即急救处理;

感染:每日监测体温变化,依托中药坐浴保持肛周洁净,内服利湿中药,降低创面感染概率。

2.4.3 出院健康指导

2.4.3.1 西医健康指导

告知患者术后 1 周、2 周返院门诊复查,排查肛门狭窄;日常避免久坐久站,单次静坐不超过 40 min,术后 3 个月禁止重体力负重劳动。告知患者出院后创面无明显疼痛、出血后开始行提肛运动,以便后、睡前练习为佳。全身放松,缓慢收缩肛门及肛周肌肉,保持 3~5 s,再缓慢放松,一收一放为 1 组;10~15 组/次,2~3 次/d,目的是改善肛周血液循环,疏通经络,防止肛门松弛、狭窄,减少瘀血与湿热停滞。

2.4.3.2 中医养生指导

告知患者出院后延续中药坐浴至创面完全愈合;终身戒酒、忌食辛辣刺激性食物,日常食疗可选用赤小豆薏苡仁粥(食材:薏苡仁 30 g、赤小豆 30 g 及大米 50 g;做法:薏米、赤小豆提前清水浸泡 2 h;一同放入锅中,加足量清水,大火煮沸转小火慢熬 40 min,至食材软烂成粥),可健脾祛湿,改善湿热体质,降低痔疮复发风险。

3 结果和随访

经治疗,患者相关症状均有所改善,详见表 1。出院 1 周后予以微信线上随访,询问患者肛周状态、排便情况,随访显示患者出院期间肛周无水肿,大便通畅,已掌握正确的排便方法,未发生不适症状。

表 1 疗效评估

评价项目	术前	术后 1 d	术后 3 d
NRS/分	1	3	0
SAS/分	54	56	30
APWES/分	/	1	0
知识掌握情况	对手术未知	对术后康复方法未知	已掌握术后并发症预防方法

4 讨论

湿热下注型混合痔是痔病中占比最高的核心证型之一,现代医学认为其发病与肛周静脉丛病理性迂曲扩张及局部炎性微环境失衡密切相关。西医手术(如外剥内扎术或 PPH)虽能迅速解除脱

垂、出血等器质性病灶,却无法改善患者湿热体质,且术后创面愈合缓慢、疼痛水肿、切口感染及炎症反应仍是影响临床疗效的主要难题;而中医治疗虽长于清热利湿、调节整体内环境,但难以应对重度脱垂或嵌顿等急症。由此,中西医优势互补的围手术期管理模式成为临床探索方向。

当前研究表明,针对混合痔湿热下注证,采用中西医结合围手术期护理方案,将西医专科护理与中医辨证施护相结合,可有效改善术后症状、降低并发症发生率^[11]。本例患者在此模式下,以湿热下注辨证为核心,在规范化西医专科护理(创面换药、生命体征监测、疼痛评估)基础上,同步实施中医辨证施护,术后未见感染、尿潴留等常见并发症,疼痛及水肿程度均得到有效控制。

多项临床观察证实,中药坐浴、耳穴压丸、辨证食疗等中医适宜技术应用于肛肠术后护理,具有较好的可行性和安全性^[12-13]。有研究表明,中药外用熏洗可改善肛周局部微循环,减轻炎症水肿,促进创面肉芽组织生长;联合耳穴压丸、饮食调护等干预手段,可进一步缓解术后疼痛、减轻焦虑,提升康复效果^[14]。本案例中,患者术后每日予清热利湿、解毒消肿类中药煎汤坐浴,肛周水肿程度明显减轻;同时选取神门、肛门及大肠三处穴位进行压丸治疗调整脏腑功能,术后睡眠质量改善,焦虑情绪得到一定缓解;嘱患者忌食辛辣刺激性食物,选用赤小豆薏苡仁粥等清热利湿之品调理内环境,降低痔疮复发风险。本例在此基础上,指导患者进行提肛功能锻炼以促进局部血运,上述措施协同应用后,患者创面于术后 3 d 愈合良好,且愈合过程中未见严重并发症。

综上所述,中西医结合围手术期护理方案在清热利湿、解毒消肿的辨证原则指导下,将西医创面管理与中医多途径干预相整合,相较于单一护理模式,更契合湿热下注型混合痔“局部病变与全身状态相互影响”的疾病特点,在缓解术后疼痛、减轻水肿、促进创面愈合等方面显示出一定优势。本报告虽为单病例实践,但方案规范、结局积极,可为同类护理实践提供初步参考。未来若能开展大样本对照研究,将有助于进一步明确本方案的临床适用性。

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] 田振国, 陈平. 中国成人常见肛肠疾病流行病学调查[M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2015: 33-61.
- [2] 彭渝涵, 冷羽, 谢薇, 等. 外治法在混合痔术后疼痛及水肿的应用概况[J]. 护理学, 2024(9): 1189-1194.
- Peng Y H, Leng Y, Xie W, et al. Overview of application of external treatment in postoperative pain and edema of mixed hemorrhoids [J]. Nurs Sci, 2024(9): 1189-1194. (in Chinese)
- [3] 黄秋瑞, 潘丽, 施莺, 等. 基于中医体质混合痔患者术后便秘的危险因素分析及预测模型构建[J]. 中国实用护理杂志, 2026, 42(11): 804-810.
- Huang Q R, Pan L, Shi Y, et al. Risk factor analysis and prediction model construction of postoperative constipation in mixed haemorrhoid patients based on Chinese medicine constitution [J]. Chin J Pract Nurs, 2026, 42(11): 804-810. (in Chinese)
- [4] 汪昭楚, 王菁, 李阳, 等. 国医大师陈民藩从三焦湿热论治痔病经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5905-5908.
- Wang Z C, Wang J, Li Y, et al. TCM master CHEN Minfan's experience in the treatment of haemorrhoids from the theory of damp heat in the Tri-Jiao [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(11): 5905-5908. (in Chinese)
- [5] 赵二芸, 袁海波, 刘蒙蒙. 不同干预方法对环状混合痔病人术后疼痛及相关症状的康复效果评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2021(9): 1312-1315.
- Zhao E Y, Yuan H B, Liu M M. Evaluation of the Effects of Different Intervention Methods on Postoperative Pain and Related Symptom Recovery in Patients with Circular Mixed Hemorrhoids [J]. J Bengbu Med Coll, 2021(9): 1312-1315. (in Chinese)
- [6] 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.
- 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)
- [7] 吕丽, 胡玉凤, 张海燕, 等. 雷火灸联合全息刮痧防治湿热下注型混合痔术后尿潴留的疗效观察[J]. 中医药导报, 2024, 30(11): 106-109.
- Lv L, Hu Y F, Zhang H Y, et al. Efficacy of thunder fire moxibustion combined with holographic scraping on preventing and treating urinary retention after surgery for mixed hemorrhoids with dampness-heat diffusing downward syndrome [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 30(11): 106-109. (in Chinese)
- [8] 中华医学会疼痛学分会. 中国疼痛病诊疗规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 15-17.
- [9] 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 C, 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)
- [10] 中华中医药学会发布. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [11] 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 C, 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)
- [12] 中华中医药学会, 田振国, 韩宝, 等. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [13] 复方荆芥熏洗剂临床应用专家共识专家组, 于永铎. 复方荆芥熏洗剂临床应用专家共识[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(21): 5961-5964.
- Expert Consensus Group on Clinical Application of Compound Jingjie Fumigation and Wash Agent, Yu Y D. Expert consensus on clinical application of Fufang Jingjie for Fumigation and Washing [J]. China J Chin Materia Med, 2022, 47(21): 5961-5964. (in Chinese)
- [14] 张丽娜, 倪敏, 李明, 等. 情志疗法联合耳穴揸针在混合痔术后尿潴留中的应用[J]. 安徽医药, 2021, 25(8): 1549-1553.
- Zhang L N, Ni M, Li M, et al. Application of emotional therapy combined with auricular acupoint acupuncture in urinary retention after mixed hemorrhoid surgery [J]. Anhui Med Pharm J, 2021, 25(8): 1549-1553. (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。