DOI：10. 12209/CAIM202607270009

·中西医结合临床案例·

1例自动弹力线痔疮套扎吻合术外痔切除术后患者疼痛的护理体会

任璐瑶，王　艳

（北京市昌平区中西医结合医院 外科，北京，102200）

摘要：总结以中药熏洗为核心的混合痔术后中西医结合疼痛护理经验。针对混合痔术后创面疼痛、焦虑失眠、排便紊乱及创面愈合缓慢等问题，结合患者湿热下注、经络瘀阻的中医病机，以个体化辨证中药熏洗为主要干预手段，配合动态疼痛监测、情志疏导、饮食排便指导与创面精细化护理等综合措施，建立标本兼顾的中西医护理方案。结果显示，中药熏洗可疏通肛周经络、清利下焦湿热并消肿止痛，有效降低术后疼痛与焦虑评分，改善睡眠、排便状态，减少术后并发症，加快创面愈合，提升患者康复体验。

关键词：混合痔；自动弹力线痔疮套扎吻合术；术后疼痛；中药熏洗；中西医结合护理

Nursing Experience of Pain Management in One Patient Undergoing Automatic Elastic Band Ligation and Anastomosis for Hemorrhoids Combined with External Hemorrhoidectomy

REN Luyao，WANG Yan

（*Department of Surgery，Beijing Changping Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital，Beijing，102200*）

ABSTRACT：This paper summarizes the experience of integrated traditional Chinese and western medicine pain nursing centered on Chinese herbal fumigation and washing for patients after mixed hemorrhoid surgery. Targeting postoperative wound pain，anxiety and insomnia，defecation disorders and slow wound healing in patients with mixed hemorrhoids，based on the traditional Chinese medicine pathogenesis of downward pouring of damp-heat and meridian stasis，individualized syndrome-differentiated Chinese herbal fumigation and washing was adopted as the main intervention. Combined with comprehensive measures including dynamic pain monitoring，emotional counseling，dietary and defecation guidance，and refined wound care，an integrated traditional Chinese and western medicine nursing protocol that addresses both the symptoms and root causes was established. The results show that Chinese herbal fumigation and washing can dredge perianal meridians，clear damp-heat in the lower jiao，reduce swelling and relieve pain. It can effectively decrease postoperative pain and anxiety scores，improve sleep and defecation conditions，reduce postoperative complications，accelerate wound healing，and optimize patients' rehabilitation experience.

KEY WORDS：mixed hemorrhoid；automatic elastic band ligation and anastomosis for hemorrhoids；postoperative pain；Chinese herbal fumigation and washing；integrated traditional Chinese and western medicine nursing

痔疮是肛肠科临床高发的良性疾病，受遗传、长期久坐、嗜食辛辣及习惯性便秘等因素影响发病，病变复杂、症状顽固，严重影响患者日常生活与身心健康。自动弹力线痔疮套扎吻合术联合外痔切除术是目前治疗混合痔的主流微创术式，具有创伤小、肛门功能保留佳、术后恢复快及并发症少等优势，临床应用广泛[1]。但肛周皮肤及黏膜神经末梢分布密集，术后创面损伤、炎性水肿及肛

收稿日期：2026－07－27

门括约肌痉挛易引发持续性疼痛，不仅延缓创面愈合，还会降低患者就医体验。同时，患者对手术疼痛认知不足，疼痛耐受度下降，易诱发焦虑等负性情绪，降低治疗依从性，形成不良康复循环[2]。临床常规西医术后护理以对症止痛、抗感染与创面换药为主，干预方式单一，难以从根本上改善术后气血瘀滞、湿热残留的病理状态，康复效果有限。

中医将混合痔术后肿痛归属于“痔漏”范畴，认为手术创伤损伤肛周经络，气血运行失畅，湿热余毒下注是本病核心病机，故以“不通则痛”为主要特点，临床治以清热利湿、活血化瘀、消肿止痛[3]。中药熏洗为中医特色外治技术，通过温热效应促使药物经皮肤渗透吸收直达病灶，可疏通瘀阻经络、清热利湿、松弛括约肌，兼具止痛、消肿、抗炎及生肌多重作用[4]。多项研究证实，个体化辨证中药熏洗可从病机根源上缓解术后肿痛，改善患者负面情绪，优化术后整体康复效果[5]。

目前临床研究多集中于中药熏洗的整体疗效观察，针对个体化全程中西医结合疼痛护理的病例总结较少。本文结合1例湿热下注型混合痔患者微创手术后的护理全过程，以辨证中药熏洗为核心，联合多维度综合护理干预，总结其术后疼痛管理及康复护理经验，旨在为混合痔术后规范化、个体化中西医结合护理提供临床参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女，27岁，因“肛门肿物反复脱出3年余”入院。患者3年前进食辛辣刺激性食物后出现排便、剧烈运动后肛门肿物脱出，初始肿物体积较小，未接受系统临床诊治。3年来患者间断出现排便时肛门滴血，血色鲜红，进食辛辣、刺激性饮食后症状明显加重，痔核进行性增大，便后无法自行回纳。入院查体：患者神志清楚，精神尚可，肛门肿物反复脱出伴间断便血；既往体健，无慢性病史，无食物、药物过敏史。

1.2 查体

专科查体：患者取截石位，肛缘可见环形痔核脱出，肛周无红肿，触痛(-)，无肛周瘘管、窦道形成；肛门指诊可触及环状痔组织，未触及异常包块及条索状肿物，指套退出无染血，肛门括约肌松紧度正常，肛门开合功能尚可。

中医查体：神志清，面色少华，体态自如，呼吸平稳，言语清晰，无异常体味；舌质红、苔黄腻，脉稍数，辨证为湿热下注证，病位在肛门，病性属实。

1.3 诊断

西医诊断：混合痔；中医诊断：混合痔(湿热下注证)。

1.4 治疗

患者于2026年03月30日入院，完善术前检查及准备，排除手术禁忌证，于2026年03月31日10:35在腰硬联合麻醉下行自动弹力线痔疮套扎吻合术+外痔切除术。术后予一级护理、心电监护及吸氧，生命体征平稳，血压(BP)120/80 mmHg、心率(HR)86次/min、血氧饱和度(SpO_2)100%，禁食禁水，予预防感染、消肿等西医对症治疗。

术后第1日，患者主诉切口疼痛明显，创面轻度水肿、少量渗出，予清热利湿化瘀熏洗方坐浴，方药组成为苦参、黄柏、土大黄、芒硝、五倍子、金银花、野菊花及蒲公英；同步配合神阙穴隔物灸行气止痛，每日创面换药，外用复方多黏菌素B软膏联合生物敷贴，实现抗感染、去腐生肌。术后第2日，患者切口疼痛、肛周坠胀显著减轻，排气排便通畅，坚持便后中药熏洗，持续每日换药巩固疗效。全程无大出血、创面感染等并发症，创面愈合良好，患者于2026年04月04日13:00出院，住院时长5 d。

2 护理

2.1 护理评估

术前、术后开展动态、多维度评估，涵盖疼痛、焦虑、排便、睡眠及肛周创面五大维度，为辨证中药熏洗及综合护理方案制定提供依据，具体如下。

疼痛评估：采用数字疼痛评分法(NRS)评估疼痛程度，评分区间为0～10分，0分为无痛，1～3分为轻度疼痛，4～6分为中度疼痛，7～10分为重度疼痛[6]。本例患者术前NRS评分0分，术后1～4 d患者NRS评分稳定维持在2～3分，属轻度疼痛，全程评分＜4分，疼痛控制效果良好。

焦虑评估：采用焦虑自评量表(SAS)评估心理状态，SAS评分≤50分为情绪正常，50～60分为轻度焦虑，60～70分为中度焦虑，得分＞70分为重度焦虑[7]。本例患者术前SAS评分74分，为重度焦虑，主要担忧术后疼痛难以耐受、创面愈合不良、手术预后不佳。

排便评估：采用Wexner便秘评分表动态评估患者排便情况，量表共6项维度，单项0～3分，总

分 0 ~ 18 分，分值越高代表排便异常、便秘症状越严重[8]。本例患者术前因惧怕排便诱发创面疼痛，刻意抑制排便意愿，排便节律紊乱，量表总分 4 分，存在轻度排便异常、高便秘风险。

睡眠评估：采用数字睡眠评分法（NSS）评估睡眠质量，评分区间 0 ~ 10 分，0 分为睡眠良好，1 ~ 3 分为轻度睡眠紊乱，4 ~ 6 分为中度睡眠障碍，7 ~ 10 分为重度失眠[9]。本例患者术前受重度焦虑、肛周隐痛双重干扰，NSS 睡眠评分为 8 分，属重度失眠。

2.2 护理诊断

伤口疼痛：与手术切口组织损伤、弹力线套扎刺激、肛周术后炎性水肿及肛门括约肌持续性痉挛密切相关；便秘：与惧怕排便诱发伤口疼痛、术后活动减少、饮食结构改变及长期刻意抑制排便有关；焦虑情绪：首次手术，对微创术式、术后康复流程认知不足，担忧疼痛、创面愈合、远期肛门功能，产生重度焦虑；睡眠形态紊乱：肛周持续性隐痛、肛门坠胀叠加重度焦虑，导致入睡困难、睡眠维持差；有感染的风险：肛周为开放性创面，毗邻排泄通道，局部潮湿易受粪便污染，术后机体存在应激反应。

2.3 护理计划

疼痛：有效控制术后疼痛，使患者 NRS 疼痛评分稳定维持在 3 分以内，疼痛不影响休息与规律排便。便秘：患者恢复规律排便，大便质软通畅，无排便费力，避免腹压升高加重创面水肿、出血。焦虑：缓解紧张焦虑情绪，心态平稳，主动配合中药熏洗、换药等全部护理操作。睡眠形态紊乱：疼痛得到有效控制，情绪平稳，睡眠质量明显提升。感染风险防控：创面持续洁净干燥，无红肿、渗脓及发热等感染表现，不发生肛周脓肿、创面感染。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理 将

辨证中药熏洗作为核心止痛干预手段，联合西医动态疼痛监测，构建中西医协同止痛方案。①动态疼痛监测：每日运用 NRS 量表评估疼痛，记录疼痛性质、持续时间、诱发及缓解因素，观察熏洗干预后疼痛改善情况；②辨证中药熏洗操作：中药水煎浓缩取汁，药液温度控制在 38 ~ 42℃，先熏蒸肛周 5 min，以温热之力疏通经络、松弛括约肌，再坐浴 15 min，促进药物透皮吸收；单次干预时长 20 min，2 次/d，7 d 为一疗程，直达病所清除湿热瘀阻；③肛周基础护理：便后用温水轻柔清洁肛周，保持创面干燥洁净，减少粪便刺激，保障熏洗疗效。

2.4.2 便秘护理

每日分次饮水共 2000 mL，软化粪便；每日顺时针腹部按摩 3 次，20 ~ 30 圈/次，促进胃肠蠕动；开展排便健康宣教，单次排便时间≤5 min，禁止久蹲用力；饮食清淡易消化，增加新鲜果蔬摄入，严格禁食辛辣刺激食物；术后第 2 天指导提肛锻炼，早晚各 1 次，20 ~ 30 下/次，改善肛周循环，辅助缓解坠胀。

2.4.3 焦虑情绪干预

一对一情志疏导，通俗讲解术式优势、术后疼痛正常变化规律、中药熏洗消肿止痛机理；分享科室同类康复病例，增强康复信心；鼓励家属陪伴安抚，减轻独处焦虑，提升治疗依从性。

2.4.4 睡眠形态紊乱干预

以中药熏洗消除肛周疼痛坠胀，从根源去除失眠诱因；集中安排夜间护理操作，维持病房安静柔和环境；睡前开展心理放松疏导，引导患者平复思绪，建立规律作息。

2.4.5 感染风险防控

每日观察创面渗血、水肿、分泌物情况，监测体温；便后及时清洁擦干肛周；规范中药熏洗操作，依托中药清热燥湿抗炎作用减轻创面炎症；积极干预便秘，减少肛周淤血与炎性堆积，全方位防控感染。

2.5 护理评价

经以中药熏洗为核心的中西医结合系统化护理干预后，患者疼痛、焦虑指标得到显著改善，康复效果理想，详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	干预前（术前）	干预后（术后）
NRS/分	0	2 ~ 3
SAS/分	74	48
Wexner 便秘评分/分	4	0
NSS/分	8	2
肛周创面	无手术创面	轻度水肿，洁净无出血、感染

3 结果和随访

患者于 2026 年 04 月 04 日出院，共住院治疗 5 d，住院期间疼痛及焦虑情况较前明显减轻，排便通畅，创面愈合良好。于 2026 年 04 月 12 日电

话随访，患者创面完全愈合，无便血、肿物脱出、肛门坠胀或便秘等不适，肛门排便、控便功能恢复正常，患者对本次中西医结合特色护理满意度极高。

4 讨论

混合痔是肛肠科常见病、多发病。自动弹力线痔疮套扎吻合术联合外痔切除术虽属于微创术式，但肛周神经分布密集、解剖位置特殊，术后湿热残留、经络瘀阻引发的疼痛、水肿是最主要的不适症状。持续疼痛可诱发焦虑、失眠、惧怕排便，继发便秘与创面充血水肿，形成“疼痛—负性情绪—并发症加重”的恶性循环，延缓创面愈合与肛门功能恢复[10]。常规西医护理仅采用止痛、抗感染及健康宣教等对症干预，无法针对湿热下注、经络瘀阻的核心病机施治，仅能治标，镇痛消肿效果短暂[11]。单纯西医干预手段单一，缺少中医辨证思维，症状缓解速度慢[12]。中药熏洗作为中医特色外治法，可有效打破上述恶性循环，具备西医常规护理无法替代的优势。

本病例结合患者湿热下注证型开展个体化辨证中药熏洗，遵循“通则不痛、热清肿消”的中医治则。术后湿热残留、经络阻滞是肿痛、坠胀迁延不愈的核心病机。温热熏蒸能够扩张肛周血管、缓解括约肌痉挛、改善局部微循环，快速减轻坠胀与疼痛；中药药液经透皮吸收直达创面，发挥清热利湿、解毒化瘀、消肿止痛与收敛生肌的功效，清除肛周湿热瘀毒、疏通阻滞经络，抑制局部炎症反应、降低创面感染风险，加速肉芽组织生长，促进创面愈合。该疗法无创、操作安全且患者接受度高，可同步改善疼痛、水肿、焦虑失眠及排便紊乱等多种术后问题[13]；循证 Meta 分析证实，中药熏洗能够减少术后并发症、缩短创面愈合周期，操作简便、舒适度优于单纯口服、外用止痛西药方案[14]。

本文采用以辨证中药熏洗为核心、常规中西医护理为辅的特色护理模式，改变中医外治仅作为辅助配套措施的传统思路，靶向干预术后核心中医病机，搭配动态量化评估、饮食调护、情志疏导、肛门功能锻炼及感染防控等综合护理措施[15]，全方位保障康复效果。本例患者经系统干预后疼痛、焦虑明显缓解，全程无术后并发症，创面愈合速度理想，远期随访恢复效果优异，充分证实辨证中药熏洗在混合痔术后疼痛管理中的核心临床价值。本护理方案辨证施治、标本兼顾、安全高效，契合湿热下注型混合痔术后康复需求，操作门槛低，适合基层医院、中西医结合科室推广应用，可有效提升临床护理质量与患者就医舒适度。

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] 王蓓，景岚，朱小艳，等. 自动弹力线痔疮套扎器联合外痔切除术对混合痔患者生活质量的影响[J]. 现代诊断与治疗，2024，35(16)：2463-2465.
Wang B，Jing L，Zhu X Y，et al. Effect of automatic elastic thread hemorrhoid ligature combined with external hemorrhoidectomy on quality of life of patients with mixed hemorrhoids [J]. Mod Diagn Treat，2024，35(16)：2463-2465.（in Chinese）

[2] 龚璇，唐慧娟，蒋维连，等. 混合痔患者术后早期疼痛信念现状及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志，2022，38(9)：681-686.
Gong X，Tang H J，Jiang W L，et al. Analysis of the status quo of early postoperative pain belief in patients with mixed hemorrhoids and its influencing factors[J]. Chin J Pract Nurs，2022，38(9)：681-686.（in Chinese）

[3] 李轶琨，郭修田. 消肿利湿外洗方熏洗坐浴治疗湿热下注型混合痔外剥内扎术后并发症疗效观察[J]. 西部中医药，2025，38(7)：125-128.
Li Y K，Guo X T. Observation on clinical effects of fumigation and sitz bath with swelling-reducing ampness-removing external washing prescription in treating complications after damp-heat pouring downward type of mixed hemorrhoid exfoliation and internal ligation[J]. West J Tradit Chin Med，2025，38(7)：125-128.（in Chinese）

[4] 方静，杨海荣，张海燕，等. 萆薢渗湿汤加味熏洗治疗湿热下注型混合痔术后创面愈合的临床疗效[J]. 西部中医药，2026，39(4)：136-139.
Fang J，Yang H R，Zhang H Y，et al. Curative effects of modified Bixie dampness-eliminating decoction fumigation and washing in the treatment of wound healing in patients after surgery of mixed hemorrhoids with damp-heat pouring downward type [J]. West J Tradit Chin Med，2026，39(4)：136-139.（in Chinese）

[5] 周春清，唐林霞，刘永思，等. 中医适宜技术对寒湿痹阻型膝痹病患者干预效果的网状 Meta 分析[J]. 浙江中医药大学学报，2025，49(3)：

356-366.
Zhou C Q, Tang L X, Liu Y S, et al. Network meta-analysis of the intervention effect of traditional Chinese medicine appropriate techniques on patients with knee osteoarthritis of cold-dampness obstruction type[J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2025, 49(3): 356-366. (in Chinese)

[6] 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)

[7] 马雅丽, 李静, 聂枫. 红外线理疗灯照射联合集束化护理干预对混合痔患者术后疼痛及心理状态的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(5): 707-710.
Ma Y L, Li J, Nie F. Effect of infrared light combined with bunching nursing on postoperative pain and psychological state of patients with mixed hemorrhoids[J]. J N Sichuan Med Coll, 2023, 38(5): 707-710. (in Chinese)

[8] 顾文彬. 中医护理在耳穴揿针治疗卧床便秘患者中对排便持续时间及排便困难评分的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(S1): 639-640.
Gu W B. Effect of TCM nursing on defecation duration and defecation difficulty score in patients with bed constipation treated by auricular point acupuncture[J]. Mod Dig Interv, 2021, 26(S1): 639-640. (in Chinese)

[9] 李宇飞, 何孝康, 王晓锋, 等. 痔术后肛缘水肿的防治策略[J]. 结直肠肛门外科, 2014, 20(1): 72-75.
Li Y F, He X K, Wang X F, et al. Prevention and treatment of anal edema after hemorrhoidectomy[J]. J Colorectal Anal Surg, 2014, 20(1): 72-75. (in Chinese)

[10] 芦雪华, 赵鹏飞, 陈闽. 黄蜂痔疮膏对湿热下注型混合痔术后创面愈合的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 121-123.
Lu X H, Zhao P F, Chen M. The impacts of Huangfeng hemorrhoids ointment on wound healing after the surgery of damp-heat downward flow type of mixed hemorrhoids[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(7): 121-123. (in Chinese)

[11] 袁梅, 阙湘, 邹兴顺, 等. 中医护理技术对混合痔术后尿潴留干预效果的网状Meta分析[J]. 现代医学, 2024, 52(10): 1535-1545.
Yuan M, Que X, Zou X S, et al. A network Meta-analysis of the effectiveness of traditional Chinese medicine nursing techniques on postoperative urinary retention of mixed hemorrhoids[J]. Mod Med J, 2024, 52(10): 1535-1545. (in Chinese)

[12] 许云霞, 郝丽, 裴晓璐, 等. 混合痔患者术后不同心理状态与疼痛评分、疼痛应激水平及换药依从性的关系[J]. 贵州医科大学学报, 2023, 48(2): 244-248.
Xu Y X, Hao L, Pei X L, et al. Relationship of postoperative psychological state with pain score, pain stress level, and compliance to dressing change in patients with mixed hemorrhoids[J]. J Guizhou Med Univ, 2023, 48(2): 244-248. (in Chinese)

[13] 周晨. 中医艾灸联合中药塌渍对失眠病人睡眠质量及负性情绪的影响[J]. 护理研究, 2025, 39(21): 3676-3681.
Zhou C. Effect of moxibustion combined with Chinese herbal compress therapy on sleep quality and negative emotion of insomnia patients[J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(21): 3676-3681. (in Chinese)

[14] 周文, 彭翔, 伍雅兰, 等. 中药熏洗治疗老年肛肠疾病术后创面水肿和疼痛的疗效分析[J]. 中国临床医生杂志, 2025, 53(6): 798-800.
Zhou W, Peng X, Wu Y L, et al. Analysis of curative effect of fumigation and washing with traditional Chinese medicine on postoperative wound edema and pain of elderly anorectal diseases[J]. Chin J Clin, 2025, 53(6): 798-800. (in Chinese)

[15] 唐淑华, 郭一俊, 储范昕. 中药熏洗联合疏通膏外敷对促进混合痔术后创面水肿疼痛及炎症反应的作用[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(3): 224-227.
Tang S H, Guo Y J, Chu F X. Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation and Washing Combined with Topical Application of Shutong Ointment on Promoting the Resolution of Postoperative Wound Edema, Pain, and Inflammatory Response in Mixed Hemorrhoids[J]. Shanxi Med J, 2025, 54(3): 224-227. (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。