

DOI: 10.12209/CAIM202210270018

· 中西医结合临床案例 ·

腕踝针配合耳穴贴压治疗 1 例肛周脓肿 一次性切开根治术术后疼痛的护理体会

徐 璞¹, 王 敏²

(1. 云南省文山州中医医院 肛肠科, 云南 文山, 663099; 2. 云南省文山州中医医院 护理部, 云南 文山, 663099)

摘要: 本文总结 1 例腰硬联合麻醉下行肛周脓肿一次性切开根治术术后疼痛患者行腕踝针配合耳穴贴压的治疗效果及护理措施。在完善护理评估和常规护理的基础上, 腕踝针和耳穴贴压能够有效缓解患者疼痛症状, 且该方法具有不良反应少、安全性高等优势, 患者易于接受。

关键词: 腕踝针; 耳穴贴压; 肛周脓肿; 疼痛; 中医护理

Nursing of a patient with postoperative pain after one-time radical operation for perianal abscess treated by wrist ankle acupuncture combined with auricular point sticking and pressing therapy

XU Ying¹, WANG Min²

(1. Department of Anorectal Medicine, Wenshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenshan, Yunnan, 663099; 2. Department of Nursing, Wenshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenshan, Yunnan, 663099)

ABSTRACT: This paper summarized a case of pain after one-time incision and radical operation for perianal abscess under combined spinal and epidural anesthesia treated with wrist ankle acupuncture combined with auricular point sticking and pressing therapy. On the basis of improving nursing evaluation and routine nursing, wrist ankle acupuncture and auricular point sticking and pressing can effectively relieve patients' pain symptoms, and this method had the advantages of less adverse reactions, high safety, and was easy for patients to accept.

KEY WORDS: wrist ankle acupuncture; auricular point sticking and pressing; perianal abscess; pain; Traditional Chinese Medicine nursing

肛门直肠周围脓肿临床常简称为肛周脓肿, 在中医学中称为“肛痈”, 是肛门直肠常见的感染性疾病, 占肛肠疾病的 25%。可发生于任何年龄段, 以 20~40 岁青壮年居多, 男性多于女性。本病起病急, 5~7 d 成脓, 根据红、肿、热、痛的特征, 主要表现为肛门周围剧烈疼痛, 局部红肿, 可伴有发冷、发热、全身不适等症状。多由过食辛辣肥甘、醇酒炙博之品, 损伤脾胃, 湿热内生, 下注肛门, 或肺肾阴虚, 湿热痰浊凝聚肛门, 蕴久化热, 热胜肉腐所致^[1]。目前, 肛周脓肿手术治疗被视为首选^[2], 科室主要运用术式为肛周脓肿一次性切开根治术, 手术多为开放性创面, 切口深、创面大、

创面愈合时间长, 疼痛始终是肛周脓肿术后最常见的并发症。有效的镇痛符合患者需求, 有助于患者术后康复^[3]。中医护理技术腕踝针、耳穴贴压治疗痛症已被广泛运用于临床, 本文回顾 1 例腰硬联合麻醉下行肛周脓肿一次性切开根治术术后疼痛患者的临床资料, 总结腕踝针联合耳穴贴压缓解术后疼痛的效果及护理措施, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 29 岁, 于 2022 年 8 月 28 日因“反复肛旁肿痛 2 月余”由文山州中医医院肛肠科门诊以“肛痈”收住入院。入院症见: 一般情况及精神

收稿日期: 2022-10-27

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

可,生命体征正常,诉肛旁肿痛,疼痛呈持续性,触痛明显,伴肛内肿物脱出,需手推回纳,二便正常,纳眠可。舌质红,苔黄,脉弦。专科检查:肛缘1-5点位距肛门2cm处触及包块,质硬,皮温稍高,触痛明显,肛内齿线上下1、5、7、11点位见1.0cm×1.0cm黏膜隆起,充血水肿,未见明显出血点。2022年8月25日文山市人民医院超声检查提示:左侧肛周皮下混合性包块。中医诊断:肛痈,辨证分型:热毒炽盛证。西医诊断:肛周脓肿;混合痔。患者既往体健,无过敏史,主诉平素喜食辛辣香燥之品。

患者于2022年8月30日在腰硬联合麻醉下行肛周脓肿一次性切开开窗引流根治术、肛门直肠周围脓腔搔刮术、混合痔外剥内扎内注术、肛周皮下组织及穴位美兰神经阻滞术。术后常规换药及解便后诉疼痛剧烈,建议给予该患者特色中医绿色调护技术腕踝针配合耳穴贴压治疗,患者接受后,自诉疼痛缓解明显。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估 采用长海痛尺法^[4]评估患者疼痛,用10cm长刻度尺量化评估患者的主观疼痛程度,评分越高,疼痛程度越重。本例患者术后换药及排便后疼痛最高评分为8分,属于重度疼痛,导致患者对于术口换药及排便产生恐惧,出现焦虑情绪。

2.1.2 心理状况 采用焦虑自评量表(SAS)^[4]评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分是中度焦虑,>70分属于重度焦虑。患者因疼痛症状导致紧张焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者SAS总分65分,评估为中度焦虑。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理 常规护理措施包括:①病情观察:密切观察病情,定时测量生命体征并做好记录。②饮食护理:多吃新鲜蔬果多饮水,如猕猴桃、梨、白心火龙果等,食疗方:凉拌苦瓜、冬瓜排骨汤、绿豆粥等以清热祛陈毒,避免进食辛辣刺激、煎炸动火的食物,如烧烤、麻辣火锅等。③情志护理:多与患者沟通,向其讲授疾病相关知识,放松心情,减少紧张、焦虑等不良情绪,并告知家属多陪伴患者,可通过听轻音乐、聊天、看书等放松心情。④生活护理:注重患者生活起居护理,嘱

患者穿棉质宽松衣裤,养成良好的排便习惯,保持大便通畅,排便后进行中药熏洗,用柔软纸巾擦干保持干燥。

2.2.2 中医特色护理

2.2.2.1 中医辨病辨证分析:根据病史及资料,四诊合参,本病属中医“肛痈”范畴。患者平素喜食辛辣香燥之品,致脾胃运化受损,湿由内生,蕴结生热,下注于大肠魄门,局部化热化火,灼肌腐肉,酿生脓液,发为本病,舌质红,苔黄,脉弦可见热象。综上所述,本病病位在大肠魄门周围,病性属实,证属:热毒炽盛。

2.2.2.2 腕踝针:操作方法:①核对医嘱:准备好用物携至床旁,两种方法身份核对,进行疼痛评估,向患者或家属解释操作目的、方法、注意事项等,取得配合。②根据患者疼痛部位,按区选择正确的针刺部位。根据肛痈手术疼痛部位取穴为下1、6区。评估进针部位皮肤有无出血、破损、肿胀及疤痕等,判断是否适合腕踝针。协助患者排空二便、取合适体位,暴露针刺部位,注意保暖。③消毒:局部皮肤消毒以进针点为中心,直径>5cm。④检查毫针:检查针的有效期并取出毫针,检查针体有无弯折,针尖有无带钩等异常情况。⑤进针、行针、调针、留针:再次核对床号、姓名、确认针刺部位,左手固定在进针点下部,右手持针柄,针尖朝向病变部位,针身与皮肤呈30°快速刺入皮下。将针紧贴皮肤表面,刺入皮下浅层;若病人有酸、麻、胀、痛等感觉,说明进针过深,若患者疼痛明显则说明进针过浅,需调针至针柄平行于皮肤。用一次性无菌敷贴固定针柄,让患者活动针刺侧肢体,询问有无不适。留针30min,疼痛严重者适当延长留针时间,最长不超过24h。⑥向患者做好宣教,协助患者整理床单位,安置舒适体位,整理用物,洗手。⑦拔针:一手捻动针柄,将针退至皮下,迅速拔出,另一手拇(食)指按压针孔周围皮肤,轻压片刻,以防出血。检查针数,防遗漏。⑧记录:治疗部位、留针时间、反映情况、疗效评价,签名。⑨可能的不良事件及应急措施:皮下出血:针刺点要尽量避开血管、伤口或疤痕等,针尖朝向指(趾)端时针刺点的位置要适当上移,防止体表神经、关节损伤;晕针:让患者立即卧倒休息即可,严重的要立即拔针,解开衣领,吸氧,必要时人工呼吸,观察血压变化,一般数分钟之内可以恢复。

腕踝针镇痛原理是根据“十二经络者皮之布

也”，“欲知皮部，以经络为纪”的理论，病在经络、内脏者可取皮部，即用皮肤针叩刺皮肤，皮内针埋藏于皮内，均可达到治疗疾病目的；又《灵枢·背腧》篇记载：“欲得而验之，按其处，应在中而痛解”。现代医学认为，腕踝针主要刺激的部位为皮下浅表层，由于对患者进行针刺治疗可引起其神经感受器兴奋，由神经感受器兴奋产生的刺激信息能够沿脊神经与脑神经传入中枢神经，并在中枢神经系统的不同水平与由伤害性刺激引起的疼痛感相遇。在此过程中，针刺的传入信息能够有效地抑制伤害性刺激信息的传入，传导兴奋高效、快捷，因此镇痛疗效显著^[5]。

2.2.2.3 耳穴贴压：①核对医嘱：患者基本信息、诊断、临床症状、既往史及穴位。②评估、告知：评估主要症状、既往史、是否妊娠、对疼痛的耐受程度、有无胶布过敏、耳部皮肤情况。告知耳穴贴压的作用、操作方法及局部感觉，取得患者合作。③物品、患者准备：准备好用物携至床旁，两种方法身份核对。协助患者取合理、舒适体位，充分暴露耳部。④确定穴位：观察耳穴的反应点，探查耳穴敏感点，确定贴压部位。辨证取穴：肛门、直肠、耳尖、神门、交感、肾上腺、皮质下、肾。⑤消毒皮肤：75%酒精白上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤。⑥穴位贴压：将耳穴贴贴敷于选好的耳穴上，适当按压，使患者产生热麻、胀、痛的感觉。⑦观察及健康指导：观察局部皮肤，询问患者感受，告知患者留置期间应防止胶布脱落或污染，侧卧耳部感觉不适时，可适当调整体位，若出现胶布松动、脱落，疼痛不能耐受，及时告知医务人员。⑧整理、记录：协助取舒适卧位，整理床单元，处理用物，洗手。记录治疗部位、患者反映、疗效评价，签名。

肛肠术后由于气血不足、阴阳失衡、气行不畅、血运不调，则表现为疼痛。中医学认为耳与脏腑、经络关系密切，早在两千年前成书的中医经典著作《黄帝内经》中就有“视耳好恶，以知其性”等明确的记载^[6]。通过刺激耳穴能够相应的调节经络和肺腑的功能。现代研究中发现耳廓上存在着大量的交感神经，刺激耳穴能够引起机体交感神经和副交感神经的分布，并能提高大脑的抗痛结构，从而促进内啡肽和脑啡肽的释放，从而起到较好的镇痛效果^[7]。

2.3 效果观察

治疗后患者疼痛减轻，疼痛评分降低，并且诉

焦虑症状明显缓解，SAS 评分降至 34 分。见表 1。

表 1 干预效果评价

日期	治疗前	治疗后
2022 年 9 月 2 日	8 分	3 分
2022 年 9 月 4 日	6 分	3 分
2022 年 9 月 6 日	6 分	3 分
2022 年 9 月 7 日	5 分	2 分
2022 年 9 月 10 日	4 分	2 分

3 讨论

肛肠一旦确诊，原则上应及时采用手术治疗。“脓成决以刀针”这是中医外科一贯奉行的治则，一般的保守疗法除个别外对大多数肛肠都难将其治愈^[8]。早期手术切开治疗方案及一次性根治术可有效控制病情发展，是治疗肛周脓肿的重要手段^[9]。患者在进行肛肠手术过程中可能造成组织损伤、术后的创面暴露、致痛物质刺激、排便时肛门扩张，以及过度精神紧张等因素都会造成肛门括约肌持续性痉挛，使患者在术后极易出现疼痛，严重影响患者的生活质量，使患者产生焦虑不安、紧张恐惧等不良情绪，给患者术后的身心体验及生活质量带来很大影响。减少镇痛药物使用量以及找寻副反应较小的辅助镇痛方案十分重要，而中医特色疗法已经在对围手术期镇痛方面凭借其自然、绿色的特点，逐渐展现出其有效性和优越性^[10]。

腕踝针联合耳穴埋豆治疗，耳穴埋豆是用胶布将药豆或磁珠，粘贴于相应的穴位处，给予适度的按、捏、压，使其产生酸、麻、胀、痛等刺激感应，以达到缓解肛门括约肌痉挛，缓解患者疼痛的一种中医外治法；腕踝针是在患者腕部和踝部的特定点位进行皮下针刺，疏通其经络、调和其脏腑，腕踝针适应证甚广，其对治疗各种痛证效果甚佳^[11]。腕踝针配合耳穴贴压治疗方法操作简单，无不良毒副作用，疗效确切，不仅可以减轻患者疼痛，改善患者术后生活质量，而且避免了用药的不良反应，提高患者的舒适度及满意度，非常适合肛肠术后止痛。本例患者经腕踝针配合耳穴贴压治疗后，因换药及排便引起的疼痛得到有效缓解。在临床护理工作中，应正确进行腕踝针分区取穴和耳穴贴压辨证取穴，落实“以患者为中心”的服务理念，提升护理服务质量，展现良好中医护理特色疗法的良好疗效，让中医绿色调护技术更好地

服务于患者。

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] 宫毅, 谢钧. 中医肛肠病学[M]. 北京: 科学出版社, 2018.
GONG Y, XUE Anorectal Medicine in Traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: China Science Publishing & Media Ltd., 2018.
- [2] 郭其乐, 姚向阳, 王琛. 肛周脓肿的术式选择及相应术后处理方法研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(33): 129-132, 135.
GUO Q L, YAO X Y, WANG C. Research progress of surgical selection and postoperative management of perianal abscess [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(33): 129-132, 135. (in Chinese)
- [3] 谢伟, 赵永昌, 杨小琴, 等. 耳穴贴压防治低位肛周脓肿术后疼痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2): 184-187.
XIE W, ZHAO Y C, YANG X Q, et al. Clinical observation of auricular point sticking in preventing pain after perianal abscess surgery [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2017, 36(2): 184-187. (in Chinese)
- [4] 吴欣娟. 护理管理工具与方法实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
WU X J. Practical Handbook of Nursing Management Tools and Methods [M]. Beijing: People's Medical Publishing House Co. Ltd, 2015. (in Chinese)
- [5] 黄慧君, 朱美婷. 腕踝针对肛肠手术患者术后镇痛疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(1): 63-64.
HUANG H J, ZHU M T. Observation on the analgesic effect of ankle acupuncture on patients undergoing anorectal surgery [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2020, 29(1): 63-64. (in Chinese)
- [6] 黄丽春. 耳穴诊断学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004.
HUANG L C. Diagnosis with Auricular Acupoints [M]. Beijing: Science and Technical Documentation Press, 2004. (in Chinese)
- [7] 王林平. 长效镇痛剂联合耳穴压丸法治疗肛肠病术后疼痛的效果分析[J]. 赣南医学院学报, 2018, 38(4): 381-383.
WANG L P. Effect analysis of long-acting analgesic combined with auricular point pressing pill on postoperative pain of anorectal disease [J]. J Gannan Med Univ, 2018, 38(4): 381-383. (in Chinese)
- [8] 毛红, 康进, 杨军, 等. 论肛痈之证治[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 34-37.
MAO H, KANG J, YANG J, et al. On syndrome and treatment of anal carbuncle [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(1): 34-37. (in Chinese)
- [9] 周愉, 陈茜, 查文云, 等. 中医“四步”综合治疗肛痈近况[J]. 中国中医急症, 2020, 29(6): 1118-1121.
ZHOU Y, CHEN Q, ZHA W Y, et al. Recent situation of “four-step” comprehensive treatment of anal carbuncle in traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2020, 29(6): 1118-1121. (in Chinese)
- [10] 陈秀丽, 许一吟, 刘军, 等. 腕踝针联合耳穴压豆对老年转子间骨折行股骨近端防旋髓内钉内固定围手术期镇痛效果的临床观察[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 187-191.
CHEN X L, XU Y Y, LIU J, et al. Clinical observation of auricular point and wrist ankle acupuncture on adjuvant analgesia effect during perioperative period for elderly proximal circumflex intramedullary nail fixation of intertrochanter fracture [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(1): 187-191. (in Chinese)
- [11] 黎满香, 罗燕燕, 张秋霞, 等. 耳穴埋豆法联合腕踝针治疗及加强护理对混合痔术后换药舒适度的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(31): 155-157.
LI M X, LUO Y Y, ZHANG Q X, et al. Effect of ear-point bean embedding therapy combined with wrist-ankle acupuncture and intensive nursing on dressing change comfort after mixed hemorrhoids operation [J]. China Pract Med, 2020, 15(31): 155-157. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。