

耳穴压豆改善肛瘘术后疼痛 1 例的护理体会

黄雪莹, 孙莹

(黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨, 150040)

摘要: 本文总结耳穴压豆缓解 1 例肛瘘术后疼痛的效果和中医特色护理措施。通过中医辨证理论的指导, 给予患者神门、交感、肛门、直肠等耳穴的治疗, 治疗期间加强情志护理和饮食指导, 能够有效缓解术后疼痛症状, 提升患者术后舒适度, 促进术后康复。

关键词: 耳穴压豆; 术后疼痛; 中医外治; 中医护理

Auricular point pressing with beans and nursing management for a patient with pain after surgery for anal fistula

HUANG Xueying, SUN Ying

(First Affiliated Hospital Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040)

KEY WORDS: auricular point pressing with beans; postoperative pain; Traditional Chinese Medicine external treatment; Traditional Chinese Medicine nursing

肛瘘是肛管、直肠周围感染和脓肿的后遗症, 好发于青壮年, 以反复发作的肛周红肿、疼痛、流脓为特点, 病期可长达数年或数十年之久, 发作时, 患者十分痛苦, 严重影响其生活质量和工作。保守治疗只能缓解症状, 必须手术治疗才能根治。手术后疼痛即手术后出现的疼痛, 属急性疼痛的一种, 主要是手术本身造成的急性创伤(切口)和(或)内脏器官损伤及刺激和引流物的刺激引起的, 一般高峰期是术后 24~48 h。手术后疼痛与手术创伤的大小、侵袭内脏器官的强度及手术时间的长短有密切的关系, 也与患者的精神状态有关^[1-2]。术后疼痛通常程度较重, 并且伴随创伤愈合全部过程, 患者易产生焦虑, 严重影响康复进程。运用中医护理特色技术缓解术后疼痛优势明确。本文总结耳穴压豆缓解 1 例肛瘘术后疼痛的效果和中医特色护理措施, 现报告如下

1 临床资料

患者男性, 28 岁, 因“肛旁流脓溢液”前来本院就诊。自述 1 月前无明显诱因出现肛旁流脓溢液, 便血, 血色鲜红, 入院证见肛周疼痛, 大便 1 次/d, 质软成形, 小便利, 饮食睡眠治疗尚可。患者平素健康状况良好, 无食物、药物过敏史。

入院后完善体格检查。查体: 体温(T)

36.5℃, 心率(P)94 次/min, 呼吸(R)18 次/min, 血压 136/76 mm Hg。神志清晰, 神志清楚, 发育正常, 体态中等, 声音洪亮, 气息均匀, 双目灵活, 口唇正常, 无发热, 无咳嗽, 无流涕, 苔黄腻, 脉弦数。视诊: 肛门位置正常, 肛缘见皮赘, 12 时位距肛缘 2 cm 可见一溃口。指诊: 肛管通畅, 肛门收缩力正常, 12 时位触及到一索条通向肛门 1 时位, 长约 3.0 cm, 触痛(+), 指套染血。中医诊断: 肛漏, 辨证分型: 湿热下注证; 西医诊断: 肛瘘。

患者需要进行手术治疗。对患者进行肛肠科入院常规检查, 给予二级护理, 普食, 完善相关实验室检查: 血型、血常规、肾功、离子、血糖、血脂、心电图等。遵医嘱椎管内麻醉下行肛门瘘管切除术, 应用耳穴压豆缓解术后疼痛, 干预后患者疼痛情况得到明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

该患者较年轻, 对痛觉比较敏感, 肛瘘手术患者术后需要卧床一段时间。术后疼痛、腹胀容易造成患者明显不适感, 从而引起焦虑不安的情绪, 增加心理压力。同时在患者术后肛门功能尚未恢复时, 饮食不当也会引起排便困难, 增加患者腹胀疼痛感。

2.2 护理诊断

责任护士对患者术后出现异常反应、疼痛情况应做到密切观察,一旦出现疼痛难忍,要协助患者取舒适体位,及时向主管医生报告患者疼痛的情况,观察患者术区创口情况,及时为患者更换敷料,每日根据患者的病情变化和实验室检查结果调整护理干预措施。

2.3 护理计划

责任护士应热情主动,与患者多沟通,指导患者进行耳穴贴压治疗,详细讲解并发症出现的原因,引导患者正确对待焦虑情绪^[3],每日评估患者进食情况及排便情况。根据评估结果为其制定合理的饮食计划,保证每日的营养摄入,指导患者术后应以清淡、易消化的饮食为主,以免造成腹部和患处的疼痛不适。

2.4 护理实施

责任护士鼓励患者活动和进食,积极与其他患者进行交流,还可以采用心理疏导、放松疗法或者看电视、听音乐疗法等进行干预。需要每天询问排便情况,指导患者多喝水,多吃蔬菜水果,禁食产气及生冷、辛辣等刺激性食物,合理使用润肠通便药。

在进行护理操作时动作要稳定、快速、准确,护理人员应具有高度的责任心,帮助患者稳定自身情绪,消除紧张和不安,确保患者积极配合护理工作。

耳穴压豆法是将王不留行籽贴压于耳郭上的穴位或反应点,通过局部刺激反应,疏通经络气血、调整脏腑阴阳,在临床上广泛运用于失眠、便秘、呕吐、疼痛、耳鸣、痤疮等疾病^[4]。根据不同的临床表现,选择一定的穴位进行组合,以调整相应脏腑经络气血的功能,从而达到治疗疾病的目的。为缓解患者的疼痛情况,选取神门、交感、肛门、直肠等穴位,具有身体的对应部位的生物学特征^[5]。患者取坐位,用蘸有 75% 酒精的棉签消毒耳部,用耳穴探针在相应区域内以轻、慢均匀的压力寻找压痛敏感点。在最强的耳穴刺激点上贴王不留行籽,用拇、食指指腹按压王不留行籽,如有发胀、发热、轻微疼痛为正常^[6]。选准穴位,将王不留行籽放置各穴位区,嘱患者每天按压 3~5 次,双耳交替按压。并告知患者每 3~6 h 按压 1 次,每次按压 10~15 min,直至感觉痛、麻木感为止。

2.5 护理评价

经过责任护士耐心细致的指导,患者术后情

绪良好,睡眠质量良好,排便顺畅,未发生腹胀腹痛等不适感。

2.6 结果与随访

患者应用耳穴压豆治疗 3 d,每天询问患者疼痛情况,患者表示术后疼痛有所减轻,对该治疗方法的依从性和满意度很高,在停用该治疗后直至出院未发生任何不良反应。术后每天询问情况,患者排便顺畅,无腹胀腹痛的症状,疼痛情况得到明显缓解。

3 讨论

中医学认为疼痛是人身经脉中的气血,周流全身,循环不息,寒气侵入经脉,经血就会留滞,凝涩而不畅通。如果寒邪侵袭在经脉之外,血流必然会减少;若侵入脉中,则脉气不通,就会突然作痛^[7]。根据手术的形式、麻醉药使用的情况,产生创口必然会引起不同程度的疼痛,使患者不能安稳入睡,休息,术后指导患者进行耳穴压豆的同时,配合康复锻炼可以有效缓解患者紧张焦虑,促进创口愈合^[8]。

耳穴压豆是基于中医理论,将经络进行疏通,促使气血流畅,气血经络通畅后疼痛感可得到有效缓解^[9]。神门有调节大脑皮层的兴奋和抑制作用,起到镇静、止痛、安眠的效果;交感对应交感神经系统;肛门、直肠防止患者术后出现便秘^[10]。针对本例患者,科室选择耳穴压豆干预术后疼痛,取得了较好的效果,且该方法简单方便,易于操作。可针对此法在临床收集更多病例进行更大样本量的研究,同时在此基础上应用更多中医理论及实践技术于围术期患者治疗中,提高患者术后舒适度和满意度,将优质护理和中医特色护理更多应用于临床工作中。

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] 叶宇飞,梅荣,任静霞,等.耳穴贴压对肛肠疾病患者围手术期心理应激的干预研究[J].中国针灸,2019,39(6):605-608.
YE Y F, MEI R, REN J X, et al. Intervention of auricular point sticking on perioperative psychological stress in patients with anorectal diseases [J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2019, 39(6): 605-608.

- (in Chinese)
- [2] 徐紫清, 刘娅楠, 侯怀晶, 等. 术后疼痛机制及治疗现状研究进展[J]. 甘肃科技纵横, 2020(12): 1-5.
XU Z Q, LIU Y N, HOU H J, et al. Advancing on the mechanism and treatment of postoperative pain [J]. Sci Tech Inf Gansu, 2020(12): 1-5. (in Chinese)
- [3] 罗志芳, 林洁, 胡兰玉, 等. 术前采取耳穴压豆配合心理疏导提高肛肠疾病患者围术期镇痛效果的应用研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(2): 137-139.
LUO Z F, LIN J, HU L Y, et al. An analysis of analgesic efficacy during perioperative period of press beans at pions plus psychological guidance before operation on anorectal diseases [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(2): 137-139. (in Chinese)
- [4] 谢薇. 传承创新 充分发挥中医特色优势——“耳穴特色疗法”专栏导读 [J]. 中西医结合护理, 2022, 8(6): 1.
XIE W. Inheritance and innovation: Giving play to the unique advantages of Traditional Chinese Medicine [J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2022, 8(6): 1. (in Chinese)
- [5] 李媛. 耳穴压丸联合耳尖放血治疗失眠的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(36): 80-82.
LI Y. Clinical efficacy of auricular point pressing pill combined with ear tip bloodletting in the treatment of insomnia [J]. Chin Community Dr, 2021, 37(36): 80-82. (in Chinese)
- [6] 郝俊涛, 曹艳霞, 贾昕, 等. 引阳入阴推拿配合耳穴压丸治疗颈性失眠 15 例及中医护理体会 [J]. 中西医结合护理, 2021, 7(1): 24-25.
HAO J T, CAO Y X, JIA X. et al. Massage of balancing Yang-to-Yin combined with auricular point pressing with bean in treatment of insomnia induced by cervical spondylosis and related Traditional Chinese Medicine nursing experience [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(1): 24-25. (in Chinese)
- [7] 刘春援, 蒋维晏. 从《素问·举痛论》探析脉络血管疾病的发病机制[J]. 江西中医药, 2014, 45(10): 6-8.
LIU C Y, JIANG W Y. Analysis of the pathogenesis of choroidal vascular diseases from Su Wen Ju Tong Lun [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2014, 45(10): 6-8. (in Chinese)
- [8] 曾靓, 盛利, 杨珊莹, 等. 耳穴压豆对肛肠病术后镇痛疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2022, 46(2): 22-28.
ZENG L, SHENG L, YANG S Y, et al. Meta-analysis on the efficacy of auricular point sticking for postoperative analgesia in anorectal disease [J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2022, 46(2): 22-28. (in Chinese)
- [9] 王福利. 中西药结合治疗肛肠病术后疼痛的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(10): 36-37.
WANG F L. Combination of TCM and western medicine in the treatment of postoperative pain of coloproctological diseases patients: clinical effect observation [J]. Chin J Coloproctology, 2020, 40(10): 36-37. (in Chinese)
- [10] 彭胜, 王玉玲, 张斯清, 等. 基于数据挖掘的术后疼痛行耳穴贴压选穴规律分析[J]. 护理学报, 2021, 28(5): 21-25.
PENG S, WANG Y L, ZHANG S Q, et al. Acupoint selection rules of auricular plaster therapy for postoperative pain based on data mining [J]. J Nurs China, 2021, 28(5): 21-25. (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。