

1 例肛周化脓性汗腺炎患者的术后护理体会

蔺玉芳

(北京市平谷区中医医院 肛肠科, 北京, 101200)

摘要: 本文总结 1 例肛周化脓性汗腺炎患者的术后护理经验。此病在临床上较少见,其治疗的关键是彻底清创引流术,切除坏死组织,术后给予肛周换药冲洗治疗。通过实施详细的护理计划,给与创面护理、中医特色护理、体位护理、疼痛护理、饮食护理、情志护理以及健康指导等护理干预措施,有效预防术后并发症的发生,促进患者的早日康复。

关键词: 化脓性汗腺炎; 术后护理; 中医特色; 护理干预; 并发症

The understanding of postoperative nursing of one case of perianal suppurative sweat gland inflammation

LIN Yufang

ABSTRACT: This article summarized the postoperative nursing experience of one case of perianal suppurative sweat gland inflammation. The key to the treatment of this rare disease is complete debridement and drainage, which is removing the necrotic tissue and irrigating the wound after the operation. We can effectively prevent the occurrence of postoperative complications through making a detailed nursing plan, giving wound care and characteristic nursing of traditional Chinese medicine. Also we should arrange for the postural nursing, pain care, dietetic nursing, emotional care and giving health advices to promote the rehabilitation.

KEY WORDS: perianal suppurative sweat gland inflammation; postoperative nursing; characteristic nursing of traditional Chinese medicine; nursing intervention; complication

化脓性汗腺炎又称为反常性痤疮,是一种慢性、炎症性、反复发作的皮肤脓肿、窦道和瘢痕形成的皮肤病,常发生于腋窝、腹股沟、会阴部等终毛和大汗腺分布的皱褶部位,颈项部、乳房皱、臀部、外生殖器、臀褶处常被累及。患者疼痛明显,严重影响其健康和美观,不仅导致患者身体痛苦,降低生活质量,更加重其心理负担。因其发病机制比较复杂,与感染、遗传、免疫失调、吸烟、肥胖、激素异常等因素有关^[1]。

肛周化脓性汗腺炎是指肛门周围皮肤大汗腺反复感染化脓形成的慢性蜂窝组织炎样皮肤病,最终引起肛周、臀部、阴囊或骶尾部广泛复杂性窦道。发病原因系由肛周大汗腺腺管阻塞,反复感染所致。临床表现为皮肤表面可见,多处腺体,感染小脓疱,皮肤增厚,色素沉着和瘢痕形成。此病为一种少见的慢性病,临床上较少见,其全球发病

率在 1% ~ 4%^[2],本病好发于 20 岁 ~ 40 岁青壮年,肥胖多汗、吸烟、伴痤疮者多发,与本病主要为局部皮肤顶泌汗腺腺管阻塞导致真皮深部腺体炎症,顶泌汗腺的发育与雄激素调控有关,故本病多发于顶泌汗腺分泌活跃的青春期的男性^[3]。该病早期确诊率低,常被误诊为肛瘘、肛周脓肿。临床对于本病的治疗有长期药物治疗,如使用抗生素、糖皮质激素及抗雄激素药物等,由于该病反复发作,迁延难愈,治疗期间患者活动受限,疼痛明显,严重降低患者的生活质量,极易导致患者出现不良情绪^[4]。目前最主要、发展最快的为手术治疗,术后护理极为重要,与患者疾病治疗效果有着密切的联系,因此,给予患者安全有效的护理措施具有重要意义。2022 年 4 月,我科收治 1 例肛周化脓性汗腺炎患者,经积极的治疗与精心的护理,患者预后良好。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

基本信息:患者,男性,汉族,50岁,农民,初中文化;主诉:反复臀部肿痛伴破溃流脓10余年。中医诊断:臀痈病(气虚血瘀证);西医诊断:肛周化脓性汗腺炎。现病史:患者10年前无明显诱因出现臀部肿痛不适,伴破溃流脓,于某医院行手术治疗(具体不详),术后伤口愈合欠佳。10年来患者反复出现肛周肿痛,每次于破溃流脓后疼痛减轻,未予重视,患者肿痛范围逐渐增大,破溃流脓,疼痛加重,于2022年4月17日为行手术治疗收入院。刻下症见:臀部大范围肿痛不适,破困流脓,浓质白稀,大便正常,1次/d,小便可。自发病以来体重无减轻。舌暗,苔薄,脉弱,纳眠可。既往史:甲亢病史2年,现口服甲巯咪唑10mgqd;1年前于某医院行肾结石手术治疗。不良嗜好:吸烟,饮酒史20余年。体格检查:患者入院时神志清楚,对答切题,表情淡漠,面色少华,形体消瘦,体态拘挛,体温36.7℃,脉搏80次/min,呼吸20次/min,血压138/70 mm Hg。专科检查:视诊:双侧臀部及肛周皮肤弥漫性肿胀隆起,病变范围40×40cm,颜色较暗,可见多出皮肤破溃口,挤压有白色稀薄脓液流出。指诊:肛门括约肌功能正常,未及明显条索通向肛内,未触及直肠肿物。辅助检查:血常规:白细胞WBC:13.6×10⁹/L,红细胞RBC:3.39×10¹²/L,血红蛋白Hb:121g/L,血小板PLT:455×10⁹/L,NEUT% 72.9,CRP:77.30mg/L。1.2 治疗方法

1.2.1 手术治疗 2022.4.18.全麻下行化脓性汗腺炎切开引流术+骶尾部窦道切除术。

1.2.2 局部换药 干预第1天:创面可见大量脓性分泌物及絮状腐烂组织,少量渗血。术后第一天开始,给与中医化腐清创换药,清除分泌物及腐烂组织促进创面修复。①双氧水冲洗创面;②生理盐水清洗创面;③2%碘伏消毒;④油纱条填充并充分引流;⑤拔毒生肌散外敷创面;⑥无菌纱布、棉垫、绷带包扎。

干预第2~5天:创面可见较多脓性分泌物,及腐肉结痂,清除可见腐肉及结痂。彻底清创,反复冲洗,消毒。

干预第6~9天:创面可见脓性分泌物较前稍减少,腐肉结痂较前减少,未见渗血,发现有坏死组织需要再次行扩创。

干预第10~15天:双侧臀部创面面积较前缩小,脓性分泌物、腐肉、结痂较前明显减少,可见新鲜肉芽组织,病情得到有效控制,患者于2022年5月3日要求出院,继续门诊换药治疗。

1.2.3 联合应用抗生素治疗 抗生素选用头孢噻肟钠舒巴坦钠+奥硝唑联合用药,每日2次静脉给药,待脓液细菌培养及药敏试验结果出来后调整敏感抗生素。分泌物经细菌培养结果为:凝固酶阴性葡萄球菌。

1.2.4 全身营养支持 由于患者手术复杂,创面较大,给予患者补充高热量、优质蛋白、丰富维生素且易消化的饮食,于皮损恢复,促进创面的愈合,改善身体状况,促进机体恢复。

1.2.5 中医辨证治疗 ①中药内治:根据中医辨证施治的原则,证型为“气虚血瘀”,予健脾益气、活血化瘀、清热解毒、消肿排脓、扶正祛邪、托毒生肌的中药口服,每日3次。(药物组成:金银花、党参、黄芪、茯苓、白芍、川芎、当归、白芷、虎杖、桔梗、炙甘草、鬼箭羽)

②中药外治:肛周创面予以祛毒汤中药湿敷,中药熏洗,每日2次(药物组成:黄连、黄柏、马齿苋、五倍子、麸炒苍术、泽泻、醋延胡索、川芎),以清热解毒利湿、活血化瘀、消肿止痛、收敛生肌,促进创面愈合。

2 护理

2.1 创面护理

观察患者伤口创面分泌物的颜色、性质、气味、量,以及周围组织水肿情况,周围皮肤皮温及颜色,观察创面敷料渗血情况,是否仍有脓液渗出,积极配合医生给予创面换药。

2.2 中医特色护理

2.2.1 熏洗法 熏洗法为中医特色护理方法之一,在祖国医学中,以中医理论指导为基础的熏洗疗法具有较长远历史,在《黄帝内经·素问》中,表明“其有邪者,渍形以汗”^[5]。在中医研究中,术后水肿及疼痛为手术引起的经络受阻、湿热下注、瘀血阻络所导致^[6]。熏洗疗法,是利用药物煎汤乘热在皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法(一般先用药汤蒸气熏,待药液温时再洗)。此疗法是借助药力和热力,通过皮肤、粘膜作用于肌体,促使腠理疏通、脉络调和、气血流畅,从而达到预防和治疗疾病的目的。中药局部熏洗,应用中药借助热力对创面进行有效的刺激,从而促进

血液及淋巴循环,具有促进水肿吸收、活血化瘀、消肿止痛的功效。

中药湿敷护理技术在术后的运用效果得到了临床研究的肯定,相关研究^[7]认为,中药湿敷借助蒸腾之气作用于患处,依靠药力及热力能有效地疏通患者的肌理,使气血流畅,具有收敛止痛、活血化瘀消肿的功效。

本病例是根据中医辨证施治原则,选取清热利湿、活血化瘀、消肿止痛、敛疮生肌之中药配伍,中药水煎熬制后,用纱布、纱布垫蘸取;将中药液直接作用于患者的创面,术后第二天,给与中药湿敷,每次 15–20 分钟,每日 2 次;术后一周,给与中药局部熏洗,15–20 分钟,早晚各 1 次,从而改善患者的血液、淋巴循环,促进静脉回流,同时清除坏死组织,药物与热力的协同作用,能改善血液循环,促进水肿的吸收及创面的恢复。

2.3 体位护理

术后的被动体位导致活动受限,密切观察患者受压部位皮肤,协助患者床上翻身及活动四肢,改善供血、供氧,减少局部受压。告知患者早期活动的重要性,由于两侧臀部创面较大,不能平躺,指导其采取左、右侧卧位及俯卧位交替进行,同时鼓励其早日下床活动,循序渐进,积极进行术后早期活动。另外,患者术后免疫力会降低,将患者安排在单间病房,保持病房的干净整洁,每天通风使空气流通;每天监测体温变化,及时更换被服,并协助患者翻身、活动以及生活护理;预防便秘、压疮、感染、下肢静脉血栓形成等并发症。

2.4 疼痛护理

疼痛作为临床疾病的常见症状,对患者生理和心理造成巨大伤害,已成为继体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第五大生命体征。护士在疼痛护理管理中担任重要角色,护士对疼痛的认知可直接影响患者术后舒适和康复。术后疼痛是人体对组织损伤和修复过程的一种复杂生理心理反应,也是影响术后早期活动的主要原因之一。如果术后疼痛长期得不到有效控制,则急性疼痛还可能发展为慢性疼痛,严重影响患者的生活质量。由于肛周组织处分布着丰富的神经和血管,且手术创面较大,患者术后疼痛感较重,采用数字疼痛评分法,评估患者疼痛程度 6 分,为患者提供缓解疼痛的方法:协助患者取舒适体位,嘱其改变体位时动作宜慢,教会患者正确翻身的方法,给予心理安慰和支持,通过听音乐、看电视

等方式分散患者注意力,减轻其对疼痛的敏感性;让家属共同配合为患者进行不良情绪的疏导,提高患者的治疗依从性^[2]。必要时给与洛芬待因片、氨酚曲马多片对症止痛治疗。

2.5 饮食护理

患者手术创面紧邻肛门,必须保持大便通畅,既要避免稀便污染创面,同时要避免大便干结,导致排便费力增加伤口疼痛。应保证充足的纤维素摄入,每日蔬菜总量不少于 500 g,鼓励患者多饮水,每日 > 2 500 mL,每日进食水果,以润滑肠道,保持大便通畅。进食低脂、低糖饮食,禁食油炸、辛辣等刺激性食物和调味品^[8,9]。防止因食用刺激性食品导致皮脂分泌过多从而加重病情。

2.6 情志护理

情志护理是中医护理中的重要组成部分,该疾病治疗缓慢,迁延时间较长。护士应充分评估患者的心理情况,由于该患者为中年男性,文化程度不高,对疾病认识不足,同时承担重大的家庭责任,担心预后问题,内心难免产生恐惧、自卑、焦虑等负性情绪。护士主动与患者交流沟通,耐心对患者进行积极的心理疏导,给患者讲解疾病相关知识、康复和预防并发症的方法及配合要点,使患者充分认识此病,减轻心理压力,消除紧张和疑虑,树立战胜疾病的信心。

2.7 健康指导

指导患者出院后仍需要注意生活起居有规律,劳逸结合,合理饮食,补充营养,保持心情愉悦,,戒烟酒、忌食辛辣刺激食物等。

嘱患者在出院后保持创面的清洁干燥,按时复诊换药,告知其复诊的重要性和必要性。如有不适情况及时就诊;嘱患者遵医嘱用药,提高就医依从性,禁止擅自用药。

3 讨论

肛周化脓性汗腺炎是一种皮肤及皮下组织的慢性炎性疾病。其病变范围较广。属中医学“串臀瘻”“蜂窝瘻”范畴。其发病率不高,临床报道较少,但本病患者反复发作,日久不愈,严重影响其生活和工作,长期不愈有恶变可能,恶变率为 3.2 % 左右^[10],所以本病的治疗效果研究具有重要的临床意义。

肛周化脓性汗腺炎的治疗主要以手术为主配合中西药物治疗。中医讲“脓本气血化生”。《内经·灵枢痈疽》说“营气不从,逆于肉里,乃生痈

疽”，《素问·生气通天论篇》曰：“汗出见湿，乃生痃弗。”《诸病源候论》强调五脏功能失调是导致肌肤疔肿的主要原因^[11]。患者为中年男性，发病初期，饮食不节，损伤脾胃，湿热内生，蕴结成毒，发于肌肤，热毒炽盛，腐肉成脓，发为“臀痈”，患者体虚脾弱，气血生化无源，加之久病耗伤气血，致气血亏虚，日久则见气虚血瘀，此病属于虚实夹杂，病位在臀部。根据中医“有诸于内必形诸于外”的理论，利用疏通经络，活血祛瘀，调整局部气血运行功能，促使毒随脓泄，邪去而正复，从而促进组织缺损修复。

中药熏洗疗法借助药力和热力直接作用于局部病变，湿润蒸腾的热气可使肛周创面的微小血管扩张，血液和淋巴循环加快静脉、淋巴回流畅通^[12,13]，达到清热解毒、活血化瘀、消肿止痛等功效，同时对多种细菌也有抑制作用；同时，还能促进创面的肉芽组织得到修复与再生，促进创面的愈合。

中药湿敷是在中医基础理论的指导下，将药物制成膏、栓、纱条等制剂，敷于相应的病变部位上，使药物直达病所，达到调节气血津液、脏腑经络功能及促进伤口愈合的功效等^[14-16]。

在中药湿敷、中药熏洗的组方里采用多味中药，五倍子具有止血解毒、收湿敛疮的功效，黄连、黄柏清热解毒、凉血止痛、行气消肿，川芎活血散瘀、消肿敛疮的功效，诸药合用共奏清热解毒敛疮的功效。

因此本病的护理过程中，采用中医的内服中药配合外用中药中医护理技术，中药湿敷联合中药熏洗，在伤口恢复过程中起了很重要的作用。能有效改善术后患者的创面水肿程度，减轻疼痛，促进创面愈合，具有较高的临床运用价值^[17,18]。

由于本病临床病例较少，护理人员相对缺乏临床护理经验，在开展护理工作时需要引起足够的重视，给护理工作带来了极大的挑战，所以需要护理人员加强多学科知识、技能的学习与灵活运用，并根据患者个体化情况实施疼痛、饮食、情志、健康指导等全方位的护理干预措施，预防并发症的发生，促进患者身心康复。

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] 韩洋, 高敏. 化脓性汗腺炎的发病机制及治疗新进展[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(1): 88-91.
HAN Y, GAO M. Pathogenesis and progress in treatment of hidradenitis suppurative[J]. Chin J Dermatovenereology, 2019, 33(1): 88-91. (in Chinese)
- [2] 包蕾, 王济, 闵佳钰, 等. 慢性荨麻疹辨证论治与辨体论治[J]. 吉林中医药, 2018, 38(3): 285-288.
BAO L, WANG J, MIN J Y, et al. Discussion about chronic urticaria based on therapy with syndrome differentiation and constitution [J]. Jilin J Chin Med, 2018, 38(3): 285-288. (in Chinese)
- [3] SCUDERI N, MONFRECOLA A, DESSY L A, et al. Medical and surgical treatment of hidradenitis suppurativa: a review. 2017
- [4] 张巧枝. 化脓性汗腺炎患者的围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10): 110-112.
ZHANG Q Z. Perioperative nursing care of patients with suppurative hidradenitis [J]. J Qilu Nurs, 2018, 24(10): 110-112. (in Chinese)
- [5] 罗央丽, 沈建萍, 马雪芳. 五倍子汤熏洗促进混合痔术后创面愈合疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(6): 566-567.
LUO Y L, SHEN J P, MA X F. Observation on therapeutic effect of Wuzi Decoction fumigation and washing on wound healing after mixed hemorrhoids operation [J]. J Nurses Train, 2015, 30(6): 566-567. (in Chinese)
- [6] 姚文俊, 李明. 自拟苦榆汤熏洗坐浴用于混合痔术后的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(11): 74.
YAO W J, LI M. Observation on the effect of Zi-kuyu decoction fumigation and sitz bath after mixed hemorrhoid operation [J]. Chin J Coloproctology, 2016(11): 74. (in Chinese)
- [7] 邓业巍, 王华胜, 张胜威. 中药外敷结合纳米银医用抗菌敷料改善混合痔术后创面的临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(8): 1135-1137.
DENG Y W, WANG H S, ZHANG S W. Clinical research of traditional Chinese medicine external treatment combined with nano silver antibacterial medical dressings applied to mixed hemorrhoid after operation [J]. China J Chin Med, 2013, 28(8): 1135-1137. (in Chinese)
- [8] 裴璐, 徐浩翔, 王妍妍, 等. 8例化脓性汗腺炎患者

- 的围手术期护理[J]. 实用皮肤病学杂志, 2015, 8(2): 135-136.
- PEI L, XU H X, WANG Y Y, et al. Perioperative nursing of hidradenitis suppurativa: a study of eight cases[J]. J Pract Dermatol, 2015, 8(2): 135-136. (in Chinese)
- [9] 夏惠琴. 肛周化脓性汗腺炎术后的临床护理回顾性分析[J]. 医学美容美容(中旬刊), 2014(11): 385.
- [10] 高晶, 程思雨. 中西医结合治疗肛周化脓性汗腺炎 15 例[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(4): 19-20.
- GAO J, CHENG S Y. Treatment of 15 cases of perianal suppurative hidradenitis with combination of traditional Chinese and western medicine[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2019, 28(4): 19-20. (in Chinese)
- [11] 赵元辰, 苏婷, 贾建东. 中西医结合治疗会阴、肛周化脓性大汗腺炎[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(1): 84-85.
- ZHAO Y C, SU T, JIA J D. Treatment of perineal crissal suppurative hidradenitis with combination of traditional Chinese and Western Medicine [J]. J Chang Univ Tradit Chin Med, 2014, 30(1): 84-85. (in Chinese)
- [12] 郭登平, 周明群. 中药熏洗坐浴用于混合痔术后水肿的应用效果[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 36(2): 59-60.
- [13] 王玲, 何志娟, 罗丽, 等. 不同中药熏洗时间对混合痔术后肛缘水肿的影响及护理[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(11): 79-81.
- WANG L, HE Z J, LUO L, et al. Influence of different fumigation and washing time of traditional Chinese medicine on anal margin edema after mixed hemorrhoids operation and nursing care of them[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2020, 41(11): 79-81. (in Chinese)
- [14] 孙怀庆. 中药湿敷联合淋巴按摩对缓解乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的作用分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(15): 2589-2591.
- SUN H Q. Analysis of the effect of wet compress of traditional Chinese medicine combined with lymphatic massage on relieving upper limb lymphedema of breast cancer patients after operation[J]. J Med Theory Pract, 2022, 35(15): 2589-2591. (in Chinese)
- [15] 何婷. 中药湿敷在治疗骨外伤创面不愈护理中的效果观察[J]. 新疆中医药, 2022, 40(3): 76-77.
- HE T. Observation on the effect of wet compress of traditional Chinese medicine in nursing of bone trauma wound healing[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2022, 40(3): 76-77. (in Chinese)
- [16] 孙素霞, 蒋秋丽, 冯俐, 等. 中药湿敷治疗 2、3 期压力性损伤的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 99-101.
- SUN S X, JIANG Q L, FENG L, et al. Clinical observation on treatment of stage 2 and stage 3 stress injury with wet compress of traditional Chinese medicine [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(3): 99-101. (in Chinese)
- [17] 高岩. 中药熏洗联合中药湿敷对肛瘘术后伤口恢复的护理干预[J]. 中医临床研究, 2019, 11(36): 108-110.
- GAO Y. Nursing intervention of traditional Chinese medicine fumigation combined with traditional Chinese medicine wet compress on postoperative wound recovery of anal fistula[J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(36): 108-110. (in Chinese)
- [18] 崔麦茂, 陈飞雁, 张婷. 中药湿敷联合熏洗坐浴治疗混合痔术后创面水肿和疼痛的临床疗效观察[J]. 临床医学工程, 2018, 25(4): 479-480.
- CUI M M, CHEN F Y, ZHANG T. Clinical effect observation of traditional Chinese medicine wet compress combined with fumigation bathing in the treatment of wound edema and pain after mixed hemorrhoid operation [J]. Clin Med & Eng, 2018, 25(4): 479-480. (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。