

DOI: 10. 12209/CAIM202310140012

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩应用于1例混合痔术后患者疼痛的护理体会

王亚丽¹, 鄂海燕², 魏永春¹, 姜 婧¹, 董玉霞¹, 秦沙沙¹, 唐 玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 肛肠科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结中药膏摩应用于1例混合痔术后患者疼痛的护理体会。运用中医辨证施护, 实施中药膏摩技术, 加强患者饮食指导、情志护理、生活护理等干预措施, 有效缓解患者因手术引起的疼痛, 减轻患者的痛苦, 提高生活质量。

关键词: 混合痔; 术后疼痛; 中药膏摩; 护理

Nursing experience of using Traditional Chinese Medicine ointment to treat postoperative pain in a patient with mixed hemorrhoids

WANG Yali¹, E Haiyan², WEI Yongchun¹, JIANG Jing¹,DONG Yuxia¹, QIN Shasha¹, TANG Ling²

(1. Department of Anorectal Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Nursing Department, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of postoperative pain in a patient with mixed hemorrhoids. The application of TCM syndrome differentiation and care, the implementation of TCM ointment rubbing technology, and the strengthening of patients' dietary guidance, emotional nursing, life nursing as well as other intervention measures could effectively relieve the patient's pain caused by surgery. The patient's life quality was also improved.

KEY WORDS: Mixed hemorrhoids; postoperative pain; Traditional Chinese Medicine ointment; nursing

混合痔是肛肠科常见疾病, 属于痔病的一个类型, 是由于肛垫病理性肥大、移位及肛周皮下血淤形成的团块而引起的病变^[1]。近年来, 痔疮的发生率随着不良生活习惯、饮食结构及出行活动的改变而逐渐升高。已有调查指出, 混合痔的发病率约占肛肠疾病的 87.25%^[2]。目前保守治疗效果欠佳, 手术治疗是混合痔的主要治疗方式, 而术后疼痛为混合痔术后最常见的并发症之一, 直接影响患者术后恢复, 给患者带来巨大的身心痛苦, 延长住院时间, 增加治疗费用, 甚至不少患者因害怕疼痛而畏惧手术, 延误手术时机从而增加后期治疗的难度^[3, 4]。目前临床上对混合痔患者术后镇痛的治疗有静脉注射或口服止痛药物、局

部注射长效止痛药、镇痛药硬膜外腔或骶管注射等, 易出现各种不良反应, 例如消化道症状、肝肾毒不良反应、血压下降、药物成瘾等^[5]。因此, 临床上探寻简单易行且不良反应少、易于接受的混合痔术后镇痛方法尤为重要。本护理案例在常规治疗基础上采用中药膏摩技术缓解混合痔术后疼痛, 以期对混合痔术后疼痛患者的护理提供参考, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 40岁, 主因“便后肛门有物脱出3年”于2023年7月20日入院。入院症见: 便后肛内有物脱出, 脱出物可自行回纳, 伴喷射状便血,

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 魏永春, E-mail: wychun333@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

量多,色鲜红,时有肛门坠胀感及排便不尽感,无肛周潮湿瘙痒感,无便时肛门疼痛,大便日1行,成型适中,小便畅,纳眠可。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。患者既往体健。否认过敏史。中医诊断:混合痔;辨证分型:湿热下注。西医诊断:混合痔。专科检查,肛门部视诊:肛门外发育未见明显异常,截石位3、7、11点肛缘皮肤隆起,质软。肛门镜检查:截石位3、7、11点齿线上直肠黏膜隆起,表面色暗红,无出血及糜烂,并与齿线下相应部位皮肤连为一体。截石位7点齿线处可见1枚三角形突起。辅助检查,电子乙状结肠镜示:混合痔。2023年7月21日在手术室麻醉下行混合痔外剥内扎术,术后伤口疼痛难忍,排便或换药后疼痛加重。给予常规护理基础上加中药膏摩,以消肿止痛,经过7天的治疗,患者疼痛程度明显减轻,于2023年7月30日治愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛评估,采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]评分对疼痛程度进行评价。根据疼痛程度不同分为0~10分,无痛为0分;轻度疼痛为≤3分,患者有疼痛但能正常生活,睡眠不受干扰;中度疼痛为>3~6分,疼痛持续出现,不能忍受,需要服用镇痛药物,睡眠受干扰;重度疼痛为>6~10分,剧烈疼痛,睡眠受到严重干扰,需要镇痛药物,被动体位。观察记录患者术后第1、2、3、5、7天在当日治疗后的VAS评分。患者术后6小时疼痛视觉模拟评分量表(VAS)得分为8分,属于重度疼痛。

评估患者24小时内疼痛持续时间评分标准^[7]:0分:T24≤2小时;2分:2小时<T24≤6小时;4分:6小时<T24≤12小时;6分:12小时<T24≤24小时。观察记录患者术后第1、2、3、5、7天24小时内疼痛持续时间评分。

评估治疗期间应用方案外止痛药物的情况,当患者术后疼痛难忍时,仅予氨酚双氢可待因(0.5 g/粒)口服止痛,未使用其他止痛药物;评估患者术后第1、2、3、5、7天口服镇痛药物的剂量。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①急性疼痛:与手术后换药或排便刺激伤口有关;②活动无耐力:与伤口疼痛难忍有关。

2.3 护理计划

根据患者病情现状和预期结果,制定护理计

划和目标。给予患者中医膏摩技术、生活指导、情志护理,弥补因伤口疼痛引起的不适感受,给予心理疏导,保持良好心态,缓解疼痛症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理——中药膏摩

自制中药药膏:取乌药10 g、小茴香10 g、生大黄10 g、肉桂10 g、丁香10 g、荜拔10 g,将上述药物混合后研磨成粉末状,采用黄酒、蜂蜜将其调成糊状后备用。中药膏摩具体实施方法如下:①患者取俯卧位,暴露骶尾部,注意保暖,保护患者隐私。②操作者搓热双手,取适量的药膏均匀涂于八髎穴,厚度约为2~3 mm。分别予以摩法、按法、推法。摩法:环形有节律的顺时针按摩八髎穴,力量适中,以患者产生透热感为宜。按法:双手拇指依次着力于八髎穴的上髎穴、中髎穴、次髎穴、下髎穴,逐渐用力下压此手法的操作要领为“按而留之”。推法:掌跟着力于骶尾部,由上到下的方向,有节律的推动,10~20次为宜。③待药膏留置5分钟后取下,以达促进药物渗透的作用。④整个手法治疗过程中,应观察患者的感受,以患者可以耐受的力度为宜。每日2次,每次治疗约10分钟,亦可根据患者实际情况调整。

2.4.2 常规护理

生活起居护理:①指导患者养成定时排便的良好习惯,每次排便不宜超过10分钟,排便时勿努挣及看书、看报、吸烟等;指导患者不因恐惧疼痛而忍便,便后用温水或中药熏洗。②选择棉质、宽松的内裤,便纸宜柔软细腻。③忌久坐、久立或久蹲,避免坐于过热、过冷、潮湿物体或地面。

饮食护理:湿热下注证宜食清热利湿的食物,如赤小豆、丝瓜、藕等。食疗方:赤小豆粥。忌食酒及辛辣、发物等。

情志护理:护士与患者积极建立良好信任关系,注意观察患者对疼痛的反应,并讲解术后疼痛原因等相关知识,避免患者产生恐惧心理;术前告知患者科学的镇痛方法(如听舒缓音乐,家属开展有节律的按摩,正确深呼吸等),使其做好充分心理准备;若患者对疼痛敏感,向其强调镇痛药物过多应用的危害性,并鼓励患者努力克服疼痛,以提高对疼痛的耐受力;术后通过与患者交谈其感兴趣的话题或观看娱乐节目以转移对疼痛的注意力。

健康指导:教会患者做提肛运动。方法:深吸

一放为1次;每日晨起及睡前各做20~30次。

2.5 护理评价

患者术后6小时疼痛视觉模拟评分量表(VAS)得分为8分,属于重度疼痛。术后第一天开始遵医嘱给予中药膏摩治疗Bid。干预后第1天,患者VAS评分7分,24小时内疼痛持续时间评分6分,口服止痛药氨酚双氢可待因4g;干预后第2天,患者VAS得分6分,24小时内疼痛持续时间评分4分,口服止痛药氨酚双氢可待因3g;干预后第3天,患者VAS得分4分,24小时内疼痛持续时间评分4分,口服止痛药氨酚双氢可待因2g;干预后第5天,患者VAS得分2分,24小时内疼痛持续时间评分2分,口服止痛药氨酚双氢可待因1g;干预后第7天,患者VAS得分1分,24小时内疼痛持续时间评分0分,未口服止痛药。经护理干预,患者疼痛症状明显缓解,详见表1。

表1 效果评价

	干预前	第1天	第2天	第3天	第5天	第7天
VAS评分	-	7	6	4	2	1
24小时内疼痛持续时间评分	-	6	4	4	2	0
止痛药物剂量(g)		4	3	2	1	0

3 讨论

混合痔是临床常见病和多发病,随着年龄增长逐渐加重,严重影响人们的生活质量及健康状况。术后肛门疼痛作为混合痔术后最常见的并发症之一,对患者术后恢复影响巨大,且成为临床上众多患者畏惧就医或拒绝手术的重要原因之一^[8,9]。混合痔术后肛门疼痛的原因可归纳为肛门解剖及功能的特殊性,肛周末梢神经分布复杂,创面对刺激异常敏锐,刺激肛门内外括约肌收缩舒张交替,加上排便时肛门内外括约肌的收缩及舒张运动可引起肛门的撕裂样疼痛;此外,手术创面刺激引起局部渗出增加,组胺等炎症介质释放增多,均易引起术后创口疼痛,且持续时间较长^[10]。中医认为,混合痔患者术后发生疼痛主要病机为手术创伤导致脉络受损,机体气血运行不畅而造成气滞血瘀后引发肿胀疼痛;或因患者情志不畅,或者因伤口部位湿热壅滞、热毒内壅导致经络损伤,血行瘀阻,血瘀而不通、不通则疼痛^[11]。西医临床常采用止痛类药物对症治疗,虽止痛效果明确,但多次应用常伴随有一定的不良反应。

中医外治疗法效果确切,副作用少,成本低廉,具有明显优势。

中药膏摩是以中药膏剂为介质,在治疗部位的体表施以推拿按摩手法,使手法和药物相结合而发挥综合效果的一种中医外治方法^[12]。中药膏摩疗法既能将中药的药效在按摩作用下更好地发挥出来,不同的药物配伍又可以增强按摩手法对机体经络的通调与疏导作用,通过手法把药效结合于治疗当中,二者相辅相成,相得益彰。本研究所选调膏的药物,主要以祛瘀散寒、行气止痛之药为主。小茴香温煦肝肾、散寒止痛,配合乌药行气止痛,温肾散寒。生大黄因能祛瘀活血,既入气分又入血分,气血通则不痛,故其止痛效果较强。肉桂不仅具有活血通经的作用,还具有镇静镇痛的作用,由于肉桂中的桂皮醛有作用中神经系统的功能,可抑制神经元的活性来实现镇静镇痛的作用。丁香主要发挥其温阳补肾、散寒止痛之功效,针对风寒湿邪入络后引起的肌肉酸痛进行直接且有效的治疗。萆拔镇静止痛、温中散寒,能辟外寒之气,以达止痛之效。六药合用,很好地发挥温经散寒、祛瘀活血的功效,增强通络止痛的作用,有效改善伤口疼痛症状,促进伤口愈合。

本研究通过中药膏摩推拿八髎穴,使肛门括约肌得到充分的松弛,缓解痉挛,可以调理下焦、疏通经络,气血通畅,促进神经传导,提高脑啡呋水平,提高痛阈降低患者的疼痛感,进而产生止痛效果^[13]。古代医家对八髎穴的主治病症有着较深的认识,上、中、下、次髎穴,属足太阳膀胱经,左右各一,共八个穴,临床常称之为八髎穴,与足少阳胆经及足少阴肾经联系密切,具有补肾强腰,调理冲任,通络止痛,调理气血等作用,在痔病术后消肿止痛方面有较为明显的疗效^[14]。此外,有研究表明,经过膏摩治疗,可将药物的有效成分渗入横纹肌,通过肌肉的收缩作用而促使机体的功能发生改变^[15]。同时,在药物作用下可扩张病变局部的毛细血管,以此改善血运,从而清除炎性致痛因子,最终达到治疗目的。摩法和推法以温热柔和的刺激方式作用于机体,能够有效加速机体组织血运及代谢,增强局部毛细血管通透性,加之中药膏的调配基础以料酒之辛温发散、温经通络为主,在较合理的渗透条件下,中药膏被摩擦类手法及平推、按揉等手法作用于疾病体表时,其局部肌肤体温的升高,可更加有效地扩大药物释放率,增强皮肤通透性,增强了药效对机体的渗透,有利于血

液循环,从而更有效加速药物的吸收^[16]。

综上所述,中药膏摩治疗混合痔术后疼痛融合了按摩手法和中药治疗的中医外治技术特点,具有温阳祛风散寒、疏通经络、行气活血、消痹止痛、调理脏腑功能之效。边推边涂、边按边摩,既可借药膏柔润降低痛感,又可通过手法促进药物吸收^[17],发挥药物的渗透功效,明显减少患者术后肛门疼痛发作频率及持续时间,提高患者的舒适度。此外,此项操作简便、无创、绿色、无副作用等,患者易于接受,依从性高。因此,建议进行多中心、大样本随机对照试验,就中药膏摩技术进行更深入的研究。

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] 韩宝,张燕生.中国肛肠病诊疗学[M].北京:人民军医出版社,2011.
HAN B, ZHANG Y S. Diagnosis and Treatment of Proctology in China[M]. Beijing: People's Military Medical Publishing House, 2011.
- [2] 撒倩,张红娟,王军省.混合痔术后疼痛的研究现状[J].新疆中医药,2019,37(2):95-97.
SA Q, ZHANG H J, WANG J S /X). Research status of postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2019, 37(2): 95-97. (in Chinese)
- [3] 张丹凤,姚向阳,王琛.中医药治疗混合痔术后并发症综述[J].内蒙古中医药,2019,38(4):112-114.
ZHANG D F, YAO X Y, WANG C. Summary of postoperative complications of mixed hemorrhoids treated with traditional Chinese medicine [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2019, 38(4): 112-114. (in Chinese)
- [4] DE LA GARZA M, COUNIHAN T C. Complications of hemorrhoid surgery[J]. Semin Colon Rectal Surg, 2013, 24(2): 96-102.
- [5] 陈玉燕,蔡丽群.穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(8):848-853.
CHEN Y Y, CAI L Q. Effect of acupoint application plus auricular point sticking on pain after mixed hemorrhoid surgery [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2023, 42(8): 848-853. (in Chinese)
- [6] 刘延青,崔健君.实用疼痛学[M].北京:人民卫生出版社,2013.
LIU Y Q, CUI J J. Practical Pain Science[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2013.
- [7] 鲁春爱.痔科熏洗散治疗湿热下注型混合痔术后疼痛的临床疗效观察[D].合肥:安徽中医药大学,2023.
LU C A. Clinical observation on the therapeutic effect of Zhike Xunxi powder in treating postoperative pain of mixed hemorrhoids with damp heat injection [D]. Hefei: Anhui University of Traditional Chinese Medicine, 2023.
- [8] 朱英杰,金珠,黄丽,等.电针治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(27):2987-2990,2995.
ZHU Y J, JINZHU, HUANG L, et al. Clinical study on electroacupuncture in the treatment of postoperative pain of mixed hemorrhoids after internal binding and external excising [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(27): 2987-2990, 2995. (in Chinese)
- [9] 龙庆,李艳,闻永,等.不同频次电针治疗对混合痔外剥内扎术后肛门疼痛的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(9):1172-1175.
LONG Q, LI Y, WEN Y, et al. Effect of electroacupuncture at different treatment frequencies on anal pain after milligan-morgan hemorrhoidectomy for mixed hemorrhoids [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2020, 39(9): 1172-1175. (in Chinese)
- [10] 金铭锴,沙静涛,刘慧敏,等.揸针联合药物治疗混合痔术后疼痛的疗效观察及对血清P物质和5-羟色胺水平的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(9):959-963.
JIN M K, SHA J T, LIU H M, et al. Observation of the effect of thumbtack needling combined with medication in the treatment of postoperative pain of mixed hemorrhoids and its influence on serum substance P and 5-hydroxytryptamine levels [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2023, 42(9): 959-963. Chinese) in [11] 许文彬,赵赞,陈晓平,等.耳穴压丸配合手指点穴治疗混合痔术后创面疼痛的疗效观察[J].贵州医药,2021,45(9):1453-1454.
XU W B, ZHAO B /Y), CHEN X P, et al. Observation on the therapeutic effect of auricular point pressing pill combined with finger point pressing on postoperative wound pain of mixed hemorrhoids [J].

- Guizhou Med J, 2021, 45(9): 1453-1454. (in Chinese)
- [12] 李春红, 郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 549-552.
- LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach[J]. J Chang Univ Chin Med, 2019, 35(3): 549-552. (in Chinese)
- [13] 于丽. 点穴治疗肛肠病术后疼痛[J]. 首都食品与医药, 2016, 23(8): 77.
- YU L. Acupoint therapy for postoperative pain of anorectal diseases [J]. Cap Food Med, 2016, 23(8): 77. (in Chinese)
- [14] 刘清国, 胡玲. 经络腧穴学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- LIU Q G, HU L. Meridian and acupoint science [M]. Version 3. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2012.
- [15] 张慈, 诸波, 范炳华. 膏摩疗法的临床应用进展[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(2): 54-55.
- ZHANG C, ZHU B, FAN B H. Progress in clinical application of ointment and rubbing therapy [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2011, 20(2): 54-55. (in Chinese)
- [16] 刘俊昌, 李媛媛, 黄银禧, 等. 陈元膏膏摩治疗膝骨性关节炎 60 例临床研究[J]. 吉林中医药, 2013, 33(6): 623-624.
- LIU J C, LI Y Y, HUANG Y X, et al. Clinical study on 60 cases of knee osteoarthritis treated by Chenyuan ointment and moxibustion[J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2013, 33(6): 623-624. (in Chinese)
- [17] 李松, 范应武, 史晓然, 等. 中药膏摩联合超短波治疗寒湿腰痛病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10): 127-133.
- LI S, FAN Y W, SHI X R, et al. Clinical study on Chinese herbal ointment-rubbing combined with ultrashort wave for lumbago with cold-damp syndrome [J]. N Chin Med, 2023, 55(10): 127-133. (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。