

DOI: 10.12209/CAIM202310140005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例骶尾部藏毛窦病术后患者疼痛的护理个案报告

董玉霞¹, 魏永春¹, 王亚丽¹, 秦沙沙¹, 姜 婧¹, 鄂海燕², 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: 目的 本文总结 1 例耳穴揸针治疗骶尾部藏毛窦患者术后伤口疼痛的护理体会。方法 根据 VAS 疼痛评分标准、焦虑自评量表进行评估, 运用中医辨证施护, 给予耳穴揸针治疗。结果 通过实施耳穴揸针治疗, 明显改善患者骶尾部伤口疼痛的症状, 减轻了患者的痛苦。结论 耳穴揸针治疗藏毛窦术后疼痛的患者, 减轻焦虑症, 治疗效果明显, 不良反应少, 易被患者接受。

关键词: 耳穴揸针; 骶尾部藏毛窦; 伤口疼痛; 中医护理

A nursing case report of postoperative pain in a patient with sacrococcygeal pilonidal sinus disease

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

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

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

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing experience of a patient with postoperative wound pain in the sacrococcygeal pilonidal sinus treated with auricular intradermal needling. **Methods** The patients were evaluated by visual analogue scale (VAS) and self-rating anxiety scale (SAS), and treated by auricular intradermal needling with dialectical nursing of traditional Chinese medicine. **Results** The symptoms of sacrococcygeal wound pain were significantly improved by auricular intradermal needling. **Conclusions** Auricular intradermal needling can relieve anxiety in patients with postoperative pain of pilonidal sinus, with obvious therapeutic effect and fewer adverse reactions, and is easy to be accepted by patients.

KEY WORDS: auricular point press needle; sacrococcygeal pilonidal sinus; pain in the wound; Traditional Chinese Medicine nursing

藏毛窦(Pilonidal sinus, PS)是一种发生在骶尾部臀裂间软组织内, 内含毛发的临床上少见获得性感染性疾病^[1]。人群中发病率约 0.026%^[2]。好发于久坐、肥胖、体毛过重、久坐不动的青年男性^[3]。男性发病率高于女性, 男女发病率之比约 4:1。临床主要表现为骶尾部反复发作的急慢性感染症状, 急性期患者主要表现为肛门周围红肿热痛, 局部形成脓肿; 慢性期患者主要表现为窦道的形成。骶尾部藏毛窦主要以根治性切除手术治疗为主^[4]。然而术后伤口的疼痛, 往往给患者带来极大的痛苦。因此减轻伤口疼痛, 提高患者术

后舒适感, 是护理人员的重点工作之一。我科采取耳穴揸针治疗效果显著, 耳穴揸针治疗属于中医外科治法, 是用揸针贴于相应耳部穴位, 具有安全、痛苦小、疗效显著及操作简便等优点。耳穴揸针治疗能够温经理气、疏通经络、调和阴阳, 从而达到减轻疼痛的效果。获得患者的满意效果, 现将个案汇报如下。

1 临床资料

患者男, 20 岁, 主因“骶尾部藏毛窦切除术后 1 年半”于 2023 年 5 月 15 日收入院, 刻下症见: 骶

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 鄂海燕, E-mail: dy-809@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

尾部疼痛,活动或受压时疼痛明显,破溃口无明显脓液流出。舌质暗红,苔白,脉弦。既往病史:患者于2022年1月20号,于我科行骶尾部藏毛窦切除术,术后伤口愈合缓慢。辅助检查:肛周彩超提示:骶尾部炎性病灶。专科查体:骶尾部正中可见手术瘢痕,范围约5 cm×4 cm,正中可见一黄豆大小破溃口,挤压明显脓液流出,触痛阳性,无波动感。入院诊断:中医诊断:尾闾发;辩证分型:气滞血瘀证。西医诊断:骶尾部藏毛窦病。2023年5月16日患者至手术室在椎管内麻醉下骶尾部藏毛窦切除术,术后遵医嘱医嘱给予患者耳穴揸针治疗,每3 d一次,共5次,于2023年5月26日治疗好转出院。患者出院一周后,在我科门诊继续进

行耳穴揸针治疗。6月16日对患者进行电话随访,干预共5次治疗后患者VAS疼痛评分标准由原来的6分下降至1分,效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 诊断标准

诊断标准参考2019年美国结直肠外科医师学会制订的藏毛窦诊治临床实践指南拟定^[5]。①既往可有局部损伤和感染病史;②脊尾部下方或偏于一侧可触及肿痛不适的肿块儿,破溃后间歇溢出分泌物的脓液;③局部见典型的中线小凹,时有小毛发伸出;④下方有或深或浅的窦道向头颅侧延伸者,较尾部多见,但不与肛门相通。

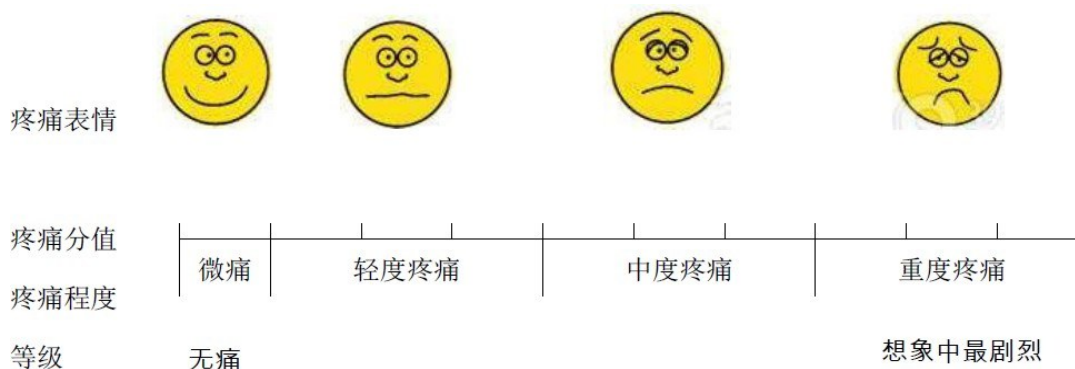


图1 视觉模拟量表(VAS)评分

2.1.2 疼痛评估

患者VAS疼痛评分为6分,属中度疼痛。疼痛程度判定:对患者进行判定,采用视觉类比量表(Visual analogue scale, VAS法)^[6]。用10 cm长的线段,两端分别表示“无痛”(0)和“想象中最剧烈疼痛”(10),患者根据其感受程度在直线上相应部位作记号,从无痛端到记号之间的距离即为疼痛评分分数。小于1为微痛(含1),1~4为轻度(含4,不含1),4~7为中度(含7不含4),7~10(不含7)为重度疼痛(详见图1)。本病例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

根据焦虑自评量表(SAS)^[7]对患者进行评估(详见图2)。本病例患者焦虑自评量表评分为62分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①急性疼痛与热毒蕴结,气血下坠有关;②焦虑与久病不愈,反复发作有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:①评估患者疼痛情况;②发挥中医特色技术优势,给予耳穴揸针治疗,活血化瘀,减轻疼痛;③予健康宣教,用药指导、生活指导、情志护理、弥补知识缺乏带来的紧张焦虑,给予心理疏导,保持良好心态,向患者例举成功的病例,提高患者信心;④做好生活护理,提供舒适安逸的病房环境。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 耳穴按摩:患者取仰卧位,耳穴按摩后进行揸针治疗,每3 d一次,5次为一个疗程。用凡士林润滑双手进行按摩。①摩法。耳前:自下向上,从耳轮(由轮4向耳中方向)、对耳轮约1 min,频率为90次/min,以耳廓红热为度;耳背:用白虎下山手法(以双手食指或食指及中指之指腹,从上而下按摩双耳背之压沟,由上而下按摩,形如白虎下山之势而得名)。②弹法。耳屏(食指与拇指夹弹)、耳垂(食指固定于耳后拇指轻弹),每个部位约15~20次。③点按法。取穴神门穴、枕穴、骶

焦虑自评量表（SAS）						
题目					选项	得分
1.我觉得比平时容易紧张或着急	A	B	C	D	d	4
2.我无缘无故在感到害怕	A	B	C	D	d	4
3.我容易心里烦乱或感到惊恐	A	B	C	D	d	4
4.我觉得我可能将要发疯	A	B	C	D	d	4
5.我觉得一切都很好	A	B	C	D	b	3
6.我手脚发抖打颤	A	B	C	D	c	3
7.我因为头疼、颈痛或背痛而苦恼	A	B	C	D	c	3
8.我觉得容易衰弱或疲乏	A	B	C	D	d	4
9.我觉得心平气和，并且容易安静坐着	A	B	C	D	a	4
10.我觉得心跳的很快	A	B	C	D	c	3
11.我因为一阵阵地头晕而苦恼	A	B	C	D	b	2
12.我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的	A	B	C	D	b	2
13.我吸气呼气都感到很容易	A	B	C	D	a	4
14.我的手脚麻木和刺痛	A	B	C	D	c	3
15.我因为胃痛和消化不良而苦恼	A	B	C	D	a	1
16.我常常要小便	A	B	C	D	c	3
17.我的手常常是干燥温暖的	A	B	C	D	b	3
18.我脸红发热	A	B	C	D	b	2
19.我容易入睡并且一夜睡得很好	A	B	C	D	a	4
20.我做恶梦	A	B	C	D	b	2
总分	62					
计分：正向计分题A、B、C、D按1、2、3、4分计；反向计分题按4、3、2、1分计。反向计分题号：5、9、13、17、19。分数越高，表示这方面的症状越严重。一般来说，焦虑总分低于50分者为正常；50-60者为轻度，61-70 者是中度，70以上者是重度焦虑。						

图2 焦虑自评量表(SAS)评分

尾、心穴等。每个穴位约10次。手掌摩擦耳背部(重点提拉骶尾穴区),约15次,以全耳背发热、发红为度^[8]。

2.4.1.2 耳穴揸针治疗:使用探棒寻找阳性反应点,选穴为骶尾、交感、神门、止痛点、心、肝、脾、肾^[9],选用揸针(揸针规格为0.6 mm)进行贴压,以患者产生酸麻胀痛为宜。具体方法:①针刺前用75%酒精消毒施术部位;②用镊子取出揸针贴,贴于相应的耳穴;③将胶布压好以确保粘附稳妥。

2.4.2 常规护理

常规护理措施具体包括:①生活起居指导患者采取舒适体位、听舒缓音乐转移注意力;选择棉质宽松的内裤;②气滞血瘀证,饮食宜活血化瘀的食物,如白萝卜、山楂;③情志护理,向患者讲解成功案例,提高患者信心。

3 结果和随访

经中医辨证施护,给予患者揸针治疗,1次/3 d。1个疗程治疗后,患者自诉“骶尾部伤口疼痛明显减轻”。治疗前,患者VAS疼痛评分6分,治疗4次后VAS疼痛评分降至2分,1个疗程后

VAS疼痛评分为1分,患者伤口疼痛症状明显减轻,如图3所示。治疗前对患者进行心理状态评估,采用焦虑自评量表(SAS)对患者进行评估,治疗前评分为62分,经治疗后评分为30分,治疗后明显降低,如图4所示。2023年6月16日对患者进行电话随访,患者VAS疼痛评分为1分,效果显著。

4 讨论

骶尾部藏毛窦的中医病名为“尾间发”。《疡医大全》云:“尾间发生于尾间穴,乃督脉所主,最痛难忍,最难得脓。”可见其临床表现复杂,虽不会造成生命危险,却给患者带来身体上的不适和心理上的负担^[10]。骶尾部藏毛窦的发病机制尚未完全明确,目前认为臀间裂的松发内陷理论是骶尾部藏毛窦病因学的前沿,故治疗多以解决原发病灶为主^[11]。根据中医外科疮疡理论,术后早期,病灶虽除,但藏毛窦本身余毒未尽,加之手术刀刃的损害,致局部经络阻塞,气滞血瘀,瘀阻伤正,气血瘀结而致术后伤口疼痛^[12]。中医学认为,创面的愈合速度与人体气血盛衰密切相关,若患者术后气血旺盛,则创面易于生肌长肉,有助于创面愈合,减轻疼痛,反之则难以生肌收口,疼痛剧烈^[13-14]。

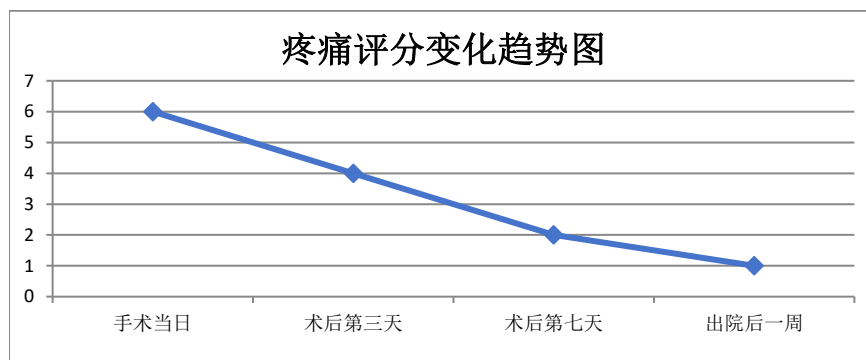


图3 疼痛评分变化趋势图

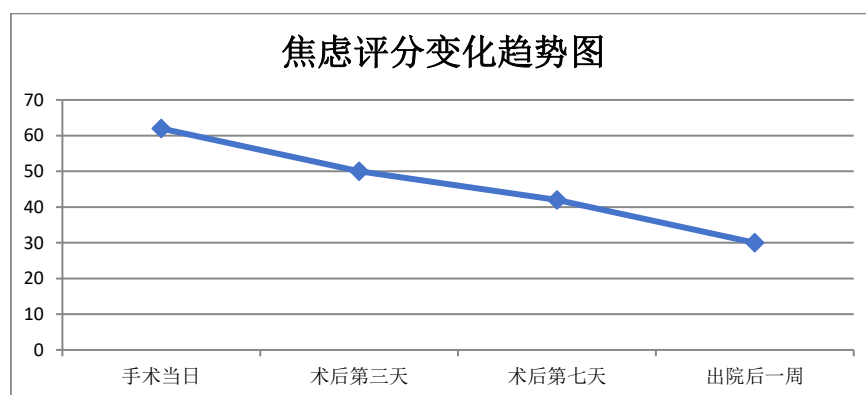


图4 焦虑评分变化趋势图

在创面愈合时期根据其气血情况辨证施治,则有利于创面愈合。由于手术创伤及骶尾部神经较丰富,手术后患者对疼痛较为敏感。疼痛不仅会影响机体各器官,而且还会影响患者伤口的愈合^[15]。骶尾部藏毛窦术后疼痛是骶尾部藏毛窦术后常见并发症之一,中医认为骶尾部藏毛窦术后疼痛的发生和气血瘀滞、肝气郁滞等有一定关系^[16]。治则以活血化瘀、行气活血为主。

耳穴治疗是中医传统疗法之一,其可调节阴阳平衡,基于中医理论,结合患者个体差异,实施揸针耳穴疗法,安全性高。耳穴按摩是耳部穴位进行按摩,可以平衡机体功能,调节神经,促进血液循环、机体代谢,调整内分泌机能,从而达到治疗疾病的目的。耳穴揸针疗法在骶尾部藏毛窦术后疼痛患者中应用以神门作为主穴,其有安神镇痛、宁心安神之功;配穴交感穴有活血止痛、解痉之功^[17];内分泌穴可进行血管舒缩功能调节和调节自主神经;皮质下穴可消炎消肿和止痛;肝穴和脾穴:温补脾肾阳气,可促进创面愈合,减轻疼痛。各穴位联合,可达到疏肝理气、活血化瘀、温经通络止痛之功,对缓解藏毛窦术后疼痛有良好的作用,可避免大量使用止痛药物带来的不良反应^[18]。干预1个疗程后患者VAS疼痛评分标准由原来的

6分下降至1分;焦虑自评量表(SAS)评分由62分,将至30分,治疗后明显降低,效果显著。

耳穴揸针能够有效控制藏毛窦病术后伤口疼痛。笔者认为,在以后工作中可以增加样本量,进一步验证其临床效果,增加研究的可靠性。目前,国家大力发展倡导中医适宜技术,广大医务人员应充分利用祖国中医药资源,发挥了中医护理的特色及优势,将中西医有机的结合起来,促进了中医护理技术的发展。耳穴揸针能有效缓解藏毛窦病(气滞血瘀型)术后伤口疼痛程度,且操作简便,价格低廉,安全性高,值得广泛应用于包含藏毛窦病在内的多种肛肠疾病术后疼痛护理中。

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] JOHNSON E K, VOGEL J D, COWAN M L, et al. The American society of colon and rectal surgeons' clinical practice guidelines for the management of pilonidal disease [J]. Dis Colon Rectum, 2019, 62(2): 146-157.
- [2] DUMAN K, GİRGIN M, HARLAK A. Prevalence of sacrococcygeal pilonidal disease in Turkey [J].

- Asian J Surg, 2017, 40(6): 434-437.
- [3] YILDIZ T, ELMAS B, YUCAK A, et al. Risk factors for pilonidal sinus disease in teenagers[J]. Indian J Pediatr, 2017, 84(2): 134-138.
- [4] 周春华, 朱玮. 藏毛疾病诊治进展[J]. 浙江医学, 2015, 37(9): 797-798, 803.
- ZHOU C H, ZHU W. Progress in diagnosis and treatment of Tibetan wool disease[J]. Zhejiang Med J, 2015, 37(9): 797-798, 803. (in Chinese)
- [5] 杜涛, 张振宇, 冷株赞, 等. 美国结直肠外科医师 2019 版藏毛窦诊治临床实践指南[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(4): 363-374.
- DU T, ZHANG Z Y, LENG Z Y, et al. American Colorectal Surgeons 2019 clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of pilonidal sinus [J]. Colorectal and Anal Surgery, 2019, 25 (4) : 363-374
- [6] 冯天峰. 骶尾部慢性藏毛窦 11 例临床分析[J]. 现代实用医学, 2017, 29(7): 936-937.
- FENG T F. Clinical analysis of 11 cases of chronic pilonidal sinus in sacrococcygeal region [J]. Mod Pract Med, 2017, 29(7): 936-937. (in Chinese)
- [7] 程继伟, 王洪伟, 郑文杰, 等. 慢性下腰痛疗效评价方法的应用现状[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 28(1): 119-122.
- CHENG J W, WANG H W, ZHENG W J, et al. Evaluation of treatment for chronic low back pain [J]. Chin J Reparative Reconstr Surg, 2014, 28 (1): 119-122. (in Chinese)
- [8] 董玉霞, 鄂海燕, 秦沙沙, 等. 耳穴联合手法治疗混合痔术前并发高血压病 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021(9): 51-54.
- DONG Y X, E H Y, QIN S S, et al. Nursing experience of auricular acupoint combined with manipulative therapy for a patient with hypertension before operation of mixed hemorrhoid[J]. Chin J Integr Nurs, 2021(9): 51-54. (in Chinese)
- [9] 李家琪, 李青峰, 李青山. 耳穴诊治与研究[M]. 郑州: 河南人民出版社, 2018.
- [10] LUEDI M M, SCHÖBER P, STAUFFER V K, et al. Gender-specific prevalence of pilonidal sinus disease over time: a systematic review and meta-analysis[J]. ANZ J Surg, 2021, 91(7/8): 1582-1587.
- [11] ŞAHİN A, ŞİMŞEK G, ARSLAN K. Unroofing curettage versus modified limberg flap in pilonidal disease: a retrospective cohort study[J]. Dis Colon & Rectum, 2021, 65: 1241-1250.
- [12] 高连刚, 邢念国, 张金花, 等. 袋状缝合抬高臀沟术联合中药外敷对藏毛窦术后创面愈合的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(6): 28-31.
- GAO L G, XING N G, ZHANG J H, et al. The influence of bag-like suture & bascom cleft lift procedure combined with externally dressing with TCM on postoperative wound-surface healing of pilonidal sinus[J]. Chin J Coloproctology, 2023, 43(6): 28-31. (in Chinese)
- [13] 于锦利, 郝鹏, 陈顺革, 等. 不同的局部转移皮瓣手术方法在骶尾部藏毛窦治疗中的应用[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(12): 1080-1082.
- YU J L, HAO P, CHEN S G, et al. Application of different local transfer flap surgery methods in the treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus [J]. J Clin Surg, 2019, 27(12): 1080-1082. (in Chinese)
- [14] 黄丽, 李莹, 黎帅, 等. 回阳生肌方配合八髎穴悬灸治疗骶尾部藏毛窦术后创面疗效观察[J]. 山西中医, 2021, 37(3): 42-43.
- HUANG L, LI Y, LI S, et al. Observation on the therapeutic effect of Huiyang Shengji recipe combined with suspension moxibustion at Bajiao point on the wound surface after sacrococcygeal pilonidal sinus surgery[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2021, 37 (3): 42-43. (in Chinese)
- [15] 张金芳, 吴均媛, 林秋, 等. 中西医结合护理在骶尾部藏毛窦患者围手术期中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(2): 43-44.
- ZHANG J F, WU J Y, LIN Q, et al. Application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients with sacrococcygeal pilonidal sinus during perioperative period [J]. Mod Nurse, 2021, 28(2): 43-44. (in Chinese)
- [16] 叶晓声, 王荣丽. 揸针耳穴疗法治疗混合痔外剥内扎术后疼痛的效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(8): 30-31.
- YE X S, WANG R L. Analysis on the effect of acupuncture ear point therapy on the pain after external stripping and internal ligation of mixed hemorrhoids [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(8): 30-31. (in Chinese)
- [17] 王伟. 揸针配合雷火灸对混合痔患者术后创面疼痛、水肿的影响[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(12): 69-70.
- WANG W. Effect of pressing acupuncture combined with Leihuo moxibustion on postoperative wound pain and edema in patients with mixed hemorrhoids [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37 (12): 69-70. (in Chinese)

- [18] 陈宇秀, 林晶, 柯敏辉. 埋针联合中药熏洗治疗混合痔术后肛门疼痛 30 例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(22): 89-91.
CHEN Y X, LIN J, KE M H. Treatment of 30 cases of anal pain after mixed hemorrhoids operation by embedding needle and fumigation and washing with Chinese medicine[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2017, 26(22): 89-91. (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。