

穴位埋针治疗 1 例混合痔内剥外扎术 术后疼痛患者的护理

康静依, 梅祖兵, 杜培欣

(上海中医药大学附属曙光医院 肛肠科, 上海 201203)

摘要: 本文总结 1 例混合痔内剥外扎术后疼痛患者行中穴位埋针技术治疗的护理经验。在中医辨证施护理论指导下,采取针对性护理措施,具体包括穴位埋针的穴位、操作方法、注意事项,配合生活起居、饮食、情志护理等常规护理措施,患者疼痛症状得到明显改善。

关键词: 混合痔; 术后疼痛; 穴位埋针; 中医护理

Nursing of a patient with postoperative pain after internal peeling and external ligation of mixed hemorrhoids treated with acupoint embedding needle

KANG Jingyi, MEI Zubing, DU Peixin

(Department of Anorectal, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with pain after internal peeling and external ligation of mixed hemorrhoids treated with middle point embedding needle technology. Under the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing theory, targeted nursing measures were taken, including the acupoints, operation methods and precautions of acupoint needle embedding, combined with routine nursing measures such as daily life, diet and emotional nursing, and the pain symptoms of patients were significantly improved.

KEY WORDS: mixed hemorrhoid; postoperative pain; acupuncture point embedding; Traditional Chinese Medicine nursing

痔疮,又名痔、痔核、痔疾等,是指直肠下部、肛管、肛门部位的静脉丛形成淤血,发生静脉曲张所形成的柔软而富有弹性的血管瘤,可发生于任何年龄段的人群,且发病率随年龄增长而增高,是肛肠科常见的一种慢性疾病^[1]。中国痔病诊疗指南(2020)显示,我国肛肠疾病总发病率为 59.1%,其中痔疮发病率最高,占 87.25%^[2]。临床治疗手段多以手术为主^[3]。由于肛门解剖结构的特异性,手术后难免会出现一系列并发症,如肛门疼痛、水肿、坠胀等^[4]。此外,由于疼痛的存在,患者可能会害怕换药、排便,导致伤口迁延不愈,对其身心健康造成了极大的影响,从而明显降低了他们的生活质量^[5]。中医针刺镇痛早在砭石时期就存在^[6],穴位埋针是将特制的针具或是毫针固定

在腧穴皮内或皮下的一种治疗疾病的方法,它可以长时间持续刺激腧穴起到经脉气血流通、活血化瘀的作用,从而达到镇痛作用^[7]。本文总结 1 例采用穴位埋针技术治疗混合痔内剥外扎术术后疼痛患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,30 岁,主因“反复肛门块物脱出伴便血半年”于 2023 年 7 月 23 日收治入院。患者入院时症状:便后肛门块物脱出难以自行回纳,便血量多血色鲜红,肛门灼热坠胀,无发热恶寒,大便日行 1 次,质软成形,小便短赤,纳寐安。患者既往体健,长期吸烟饮酒史。舌质:红;舌苔:薄黄;脉象:滑。中医诊断:混合痔;辨证分型:湿热下注

型;西医诊断:混合痔。专科查体:截石位肛缘见不规则赘皮隆起,肛指齿线3、7、11点处可触及柔软黏膜隆起,表面光滑,无压痛。患者于2023年7月24日在针药复合麻醉下行混合痔内剥外扎术,术后伤口红肿疼痛,排便或换药后疼痛加重。疼痛数字评分量表(NRS)得分为6分,属于中度疼痛,重度水肿为6分,肛门内坠胀感较重为6分。术后遵医嘱给予穴位埋针治疗。干预后第1天,患者NRS得分4分、中度水肿为4分、坠胀感较重为6分;干预后第3天,患者NRS得分下降为3分;干预后第5天,患者疼痛明显减轻,NRS得分2分,创面水肿明显好转降为2分、无坠胀感。患者病情好转,遵医嘱于2023年7月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字量表评分法即NRS评分法是最常见的评估疼痛强度的方。NRS方法将最强级别的疼痛描述为数字10,将无痛描述为0。1分~3分属于轻度疼痛,4分~6分属于中度疼痛,7分~10分属于重度疼痛。该患者术后疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 创面水肿、坠胀情况

观察患者创面水肿和坠胀情况。①水肿:0分表无水肿;2分表轻度(肛门周围组织轻度隆起,皮纹存在);4分表中度(肛门周围组织中度隆起,皮纹不明显);6分表重度(肛门周围组织重度隆起,皮纹消失,皮肤发亮)。②坠胀感:0分表无坠胀感;2分表轻度(偶有肛门内胀满感,便前明显);4分表中度(肛内胀满明显);6分表重度(肛内坠胀感较重,便意频频,欲便不解)。该患者术后创面水肿为6分,重度,肛门内坠胀感较重为6分,重度。

2.2 护理诊断

结合临床,护理诊断包括:①患者缺乏混合痔术后相关知识,影响治疗依从性。②疼痛与其术后换药及便后刺激伤口有关。

2.3 护理计划

针对该患者采取的护理计划包括:①确保患者及其家属了解混合痔术后相关知识,积极配合各项护理治疗。②选择穴位埋针等中医护理技术活血止痛,必要时遵医嘱用止痛药物,使患者疼痛评分降低。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

穴位埋针法是将特制的针具或是毫针固定在腧穴皮内或皮下的一种治疗疾病的方法,它可以长时间持续刺激腧穴达到调节脏腑气血阴阳作用。患者取仰卧位,经安尔碘皮肤消毒后,选予双足的太溪(足少阴肾经:内踝高点 and 跟腱之间凹陷中)、昆仑(足太阳膀胱经:外踝高点与跟腱之间凹陷中)、行间(足厥阴肝经:足背,第一、第二趾间缝纹端),从上而下,循经而埋。埋针后用手指予以按压、固定,以局部有酸、胀感为佳,每次按压不少于1 min,每次埋针为8 h。术后6 h开始首次治疗,之后于每日上午换药前进行治疗,共连续埋针5 d,以疏风通络、凉血安神,达到活血止痛之功效。注意事项:①埋针时观察穴位周围皮肤有无破损、炎症、皮疹,以及患者对知觉的敏感度。②埋针后注意观察患者情况,有无晕针、发痒或皮肤发红,操作后活动一下身体,确认有无牵拉和疼痛,发现异常反应时,立即剥除,及时告知医生。③局部皮肤有炎症、溃疡、外伤或有出血倾向及水肿的患者禁用。

2.4.2 常规护理

结合患者具体情况,予如下常规护理措施:①生活起居:保持肛门及会阴部清洁,指导患者每日便后及每晚中药熏洗;避免肛门局部刺激,便纸宜柔软;指导患者避免增加负压,避免用力排便、咳嗽、久站、久蹲等。养成定时的排便习惯,勿久蹲努责,遵医嘱按时服用通便药物,避免大便干燥,刺激伤口引发疼痛。②辨证施膳:饮食清淡易消化,忌食辛辣刺激肥甘的食物,术后初期避免进食产气食品,多食新鲜蔬菜、水果,如薏苡仁、赤小豆、绿豆、丝瓜等清热利湿之品。③情志护理:多与患者沟通,了解其心理状态,及时予以心理疏导,指导患者保持心情舒畅,避免烦躁、恐惧等不良情绪,以利于伤口的恢复。

3 结果

该患者住院期间积极配合各项治疗,干预后疼痛、创面水肿、坠胀症状明显缓解,详见表1。帮助患者了解混合痔术后相关知识,住院满意度较高,遵医嘱患者已于2023年7月30日出院。患者于出院一周后来门诊复诊,手术创面愈合良好,创面基本无渗液、切口无明显水肿,无疼痛。

表1 疗效评估

评估时间	NRS/分	创面水肿/分	坠胀感/分
术后	6	6	6
干预后第1天	4	4	6
干预后第3天	3	4	4
干预后第5天	2	2	0

4 讨论

中医学认为饮食不节会导致湿热之邪下注肛门^[8],从而成为痔病的主要原因。因此,在临床上,痔病主要被归纳为“风、热、燥、湿”四种辩证。《外科正宗》提到,痔病实际上是由于长期积聚的湿热导致浊气和瘀血流向肛门而产生的。而清代的《医宗金鉴》则指出,“痔疮的形成多与风、湿、燥、热的因素有关”^[9]。混合痔的外科手术治疗只能去除肛门局部的病灶,而风、湿、燥、热之邪,如果没有经过系统治疗,将会持续存在。术后会损伤经络,导致气血循环受阻和瘀滞的出现^[10]。外界的邪毒会聚集在伤口处,瘀血不得散去,因此会出现疼痛,正如所说的“不通则痛”^[11]。同时,术后失血和局部损伤会导致血络瘀滞,局部经脉得不到滋养,也会出现疼痛,正如所说的“不荣则痛”^[12]。根据混合痔术后疼痛“不通则痛”“不荣则痛”的病机特点,传统医学多以行气止痛、活血化瘀、清热利湿、疏通经络为主要治则^[13]。

穴位埋针法是将特制的针具或是毫针固定在腧穴皮内或皮下的一种治疗疾病的方法,它可以长时间持续刺激腧穴起到经脉气血流通、活血化瘀的作用,从而达到镇痛作用^[14]。相较于传统针法,其针具短小不易出现弯针、折针、滞针,不会伤及人体脏腑及主干血管,且对机体刺激更为平缓柔和,痛感轻微,在临床使用过程中患者更加易于接受^[15]。太溪穴位于位于在踝区,内踝尖与跟腱之间的凹陷中,可调补肾气,通利三焦^[16];昆仑穴位于在足部外踝后方,当外踝尖与跟腱之间的凹陷处,亦可安神清热,舒经活络^[17];行间穴位于第1、2趾间,趾蹼缘的后方赤白肉际处,可疏肝泻火、凉血安神^[18]。穴位埋针技术在混合痔术后疼痛中的疗效主要得益于两个方面。首先,穴位埋针可以刺激经络和穴位,促进气血的循环。通过调节气血的运行,疼痛的部位可以得到充分的营养和氧气供应,从而减轻炎症反应和疼痛感受。其次,穴位埋针可以刺激神经系统,调节神经传导和疼痛感受。通过刺激穴位,可以激活人体内的

内源性镇痛系统,释放内啡肽等镇痛物质,从而减轻疼痛。最终减轻混合痔术后水肿、坠胀及疼痛的持续时间,有效提高临床治疗效果。刘慧敏等^[19]研究结果显示,采用揸针针刺耳穴防治混合痔术后疼痛,通过耳穴反馈改善肛门局部经络气血运行,调畅气机,从而起到活血通络止痛的作用,提示揸针针刺耳穴防治湿热下注型混合痔术后疼痛疗效显著,可快速缓解患者疼痛症状。顾菁华^[20]认为穴位埋针有助缓解混合痔内剥外扎术后疼痛且无副作用,值得临床推广。

穴位埋针治疗可有效缓解混合痔内剥外扎术后患者肛门疼痛,值得临床推广。本研究仅关注了穴位埋针技术对术后疼痛缓解效果,并未涉及患者生活质量、术后并发症及长远康复效果等方面的评价。因此,有关穴位埋针技术的研究仍需进一步深化。我们期望开展更多的临床研究来证实穴位埋针技术在治疗术后疼痛等方面的疗效。此外,针对不同的患者群体,寻求最佳的个体化治疗方案是今后需要关注的方向。通过多中心、大样本的临床研究,我们希望为患者提供更安全、有效的护理方案,为混合痔术后疼痛患者带来福音。同时,我们将积极探讨穴位埋针所具有的潜在生物学机制,为临床应用提供更为科学、可靠的理论依据。

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] JIA X Q, CAO W W, QUAN L F, et al. Effect of high suspension and low incision surgery based on traditional ligation of Chinese medicine in treatment of mixed haemorrhoids: a multi-centre, randomized, single-blind, non-inferiority clinical trial[J]. Chin J Integr Med, 2021, 27(9): 649-655.
- [2] 无,任东林. 中国痔病诊疗指南(2020)[J]. 结直肠肛门外科, 26(5): 15 [2023-12-11]. DOI: 10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2020.05.001. REN D L. Chinese hemorrhoids disease diagnosis and treatment guidelines (2020) [J]. J colorectal anus surgery, 26(5): 15 [2023-12-11]. DOI: 10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2020.05.001.
- [3] 张子豪,王智浩,龙楚文,等. 电针联合生血通便颗粒对混合痔术后便秘临床研究[J]. 中医药临床

- 杂志, 2021, 33(4): 778-781.
- ZHANG Z H, WANG Z H, LONG C W, et al. Clinical observation of electro-acupuncture combined with Shengxue Tongbian Granules in treating constipation after the haemorrhoid operation [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2021, 33(4): 778-781. (in Chinese)
- [4] STUDNIAREK A, EFTAIHA S M, WARNER C, et al. Evaluation of a minimally invasive bipolar coagulation system for the treatment of grade I and II internal hemorrhoids[J]. Dis Colon Rectum, 2021, 64(5): 592-600.
- [5] 石英晶. 加味止痛如神汤对混合痔(湿热下注证)术后疼痛影响的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [6] 方剑乔, 邵晓梅. 针刺镇痛的新思路: 针灸参与疼痛多维度调节的可行性[J]. 针刺研究, 2017, 42(1): 85-89.
- FANG J Q, SHAO X M. New trains of thoughts about acupuncture analgesia—acupuncture analgesia may involve multi-dimensional regulation of pain [J]. Acupunct Res, 2017, 42(1): 85-89. (in Chinese)
- [7] 俞香玲, 陈雅芳, 葛燕萍, 等. 隔姜灸联合穴位埋针治疗气滞血瘀型暴聋的临床疗效观察[J]. 上海护理, 2022, 22(2): 6-10.
- YU X L, CHEN Y F, GE Y P, et al. Observation of clinical efficacy of ginger moxibustion combined with acupoint needle-embedding therapy on sudden deafness with pattern of qi stagnation and blood stasis [J]. Shanghai Nurs, 2022, 22(2): 6-10. (in Chinese)
- [8] 杨永峰, 李海玲, 常周洋, 等. 痔病术后疼痛的中西医研究概况[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(2): 182-185.
- YANG Y F, LI H L, CHANG Z Y, et al. Overview of postoperative pain of hemorrhoids disease in traditional Chinese and western medicine research [J]. Clin Res Pract, 2023, 8(2): 182-185. (in Chinese)
- [9] 李金龙, 于永铎. 中外对痔的认识比较[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(5): 155-156.
- LI J L, YU Y D. Comparison of Chinese and foreign knowledge of hemorrhoids[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2011, 13(5): 155-156. (in Chinese)
- [10] 冯岑岑, 余雨枫, 陈旭, 等. 耳穴压豆对混合痔术后疼痛影响的 Meta 分析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(14): 50-53.
- FENG C C, YU Y F, CHEN X, et al. Meta-analysis of the effect of auricular point pressing beans on postoperative pain of mixed hemorrhoids[J]. China's Naturopathy, 2022, 30(14): 50-53. (in Chinese)
- [11] 邱燕, 杨忠华, 吴莺, 等. 穴位贴敷缓解混合痔术后疼痛疗效的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(23): 134-137.
- QIU Y, YANG Z H, WU Y, et al. A meta-analysis of the efficacy of acupoint sticking in relieving postoperative pain of mixed hemorrhoids[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(23): 134-137. (in Chinese)
- [12] 闻亚平, 蒋干超, 杨青云, 等. 自拟中药熏洗组方在混合痔外剥内扎术后应用的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(10): 2379-2381, 2385.
- WEN Y P, JIANG G C, YANG Q Y, et al. Clinical study on the application of self-made Chinese medicine fumigation group in milligan-morgan of mixed hemorrhoids[J]. World Chin Med, 2017, 12(10): 2379-2381, 2385. (in Chinese)
- [13] 刘念. “龙虎交战”针法治疗湿热下注型混合痔术后疼痛的临床疗效观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2022.
- [14] 唐家威, 谢芳. 揞针疗法的临床应用研究进展[J]. 中医研究, 2023, 36(1): 92-96.
- TANG J W, XIE F. Progress in clinical application of press acupuncture therapy [J]. Tradit Chin Med Res, 2023, 36(1): 92-96. (in Chinese)
- [15] 柏林, 杨洋, 吕姝婷. 揞针疗法的临床应用[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10): 192-193.
- BAI L, YANG Y, LYU S T. Clinical application of press needle acupuncture [J]. China Pract Med, 2019, 14(10): 192-193. (in Chinese)
- [16] 杨望, 罗红燕, 吴小平, 等. 《针灸大成》太溪穴临床应用规律探析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(35): 147-151.
- YANG W, LUO H Y, WU X P, et al. Clinical application of Taixi acupoint in compendium of acupuncture and moxibustion [J]. Med Innov China, 2020, 17(35): 147-151. (in Chinese)
- [17] 田昊, 徐桂兴, 梁繁荣. 基于数据挖掘技术探索昆仑穴临床应用规律古代文献研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(8): 2897-2903.
- TIAN H, XU G X, LIANG F R. A literature study based on data mining on the clinical application patterns of Kunlun (BL60) points in ancient literature [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2021, 23(8): 2897-2903. (in Chinese)
- [18] 周文新. 行间穴的临床应用[J]. 上海中医药杂志,

- 2000, 34(5): 34-35.
- ZHOU W X. Clinical application of acupoint Xingjian[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2000, 34(5): 34-35. (in Chinese)
- [19] 刘慧敏, 沙静涛, 赵伟, 等. 揞针针刺耳穴防治湿热下注型混合痔术后疼痛的临床研究[J]. 河北中医, 2023, 45(1): 98-101.
- LIU H M, SHA J T, ZHAO W, et al. Prevention and treatment effect of ear-press needle acupuncture for postoperative pain in patients with mixed hemorrhoids of damp-heat type [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(1): 98-101. (in Chinese)
- [20] 顾菁华. 穴位埋针对混合痔外剥内扎术后疼痛的疗效评价[C]//第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上). 线上会议, 2022: 290-291.

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。