

DOI: 10.12209/CAIM202406290016

· 中西医结合临床案例 ·

中药熏洗技术应用于1例直肠粘膜脱垂合并混合痔患者术后疼痛的护理

房文丽, 张秋爽, 杜艳南, 王 琪
(北京市肛肠医院 盆底便秘失禁科, 北京, 100120)

摘要: 本文总结中西医结合治疗1例直肠粘膜脱垂合并混合痔患者术后疼痛的护理经验。根据直肠粘膜脱垂合并混合痔的辨证分型,予患者中药熏洗治疗、饮食调节及情志调护,显著减轻患者痛苦症状,加速伤口愈合。

关键词: 中药熏洗; 直肠粘膜脱垂; 混合痔; 术后疼痛; 中医护理

Nursing of postoperative pain in a patient with rectal mucosal prolapse and mixed hemorrhoids treated with traditional Chinese medicine fumigation and washing technology

FANG Wenli, ZHANG Qiushuang, DU Yannan, WANG Qi

(Department of Pelvic Floor Constipation and Incontinence, Beijing Colorectal Hospital, Beijing, 100120)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of postoperative pain in a patient with rectal mucosal prolapse and mixed hemorrhoids treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine. According to the syndrome differentiation of rectal mucosal prolapse combined with mixed hemorrhoids, the patient is treated with traditional Chinese medicine fumigation, dietary regulation, and emotional care, which significantly reduces the patient's pain symptoms and accelerates wound healing.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine fumigation and washing; rectal mucosal prolapse; mixed hemorrhoids; postoperative pain; Traditional Chinese Medicine nursing

直肠粘膜脱垂也称脱肛,是指直肠壁部分或全层向下移位,部分或全部脱出肛门以外。广义的直肠脱垂包括完全或不全脱垂,外脱垂或内脱垂以及成人型或幼儿脱垂。直肠粘膜脱垂可发生于任何年龄,常合并乙状结肠冗长、盆底会阴下降、骶骨直肠肌分离、肛提肌松弛等盆底解剖及功能异常,可继发黏液便或血便、排便困难及肛门失禁等症状。据统计,直肠脱垂在人群中的发病率为0.5%,其中女性约为男性的6倍^[1]。直肠粘膜内脱垂常伴痔、肛周脓肿等临床症状,缺乏特异性表现,易漏诊及误诊^[2]。

混合痔为肛肠科常见病,混合痔患者常出现便血、肛内块物脱出、肛门坠胀疼痛不适等症状,部分患者在基础治疗和保守治疗后,症状无明显缓解,反而越来越严重,且频繁发作,对患者工作

与生活带来极大影响,此时需要采取手术治疗^[3]。然而,由于肛门解剖结构特殊,神经敏感性高,术后疼痛剧烈,创面恢复缓慢,如何减轻术后疼痛及创面水肿,是近年临床关注的焦点^[4]。中医认为较多混合痔属于湿热下注型,且由热伤血络、热阻血瘀、热盛肉腐、湿聚化热导致^[5]。研究发现,使用清热解毒、消肿止痛的中药坐浴熏洗能缓解肛门手术疼痛,并加速创面愈合^[4]。本文总结1例采用中药熏洗技术治疗直肠粘膜脱垂合并混合痔患者术后疼痛的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,54岁,因间断肛内肿块物脱出伴便血5年,不能自行还纳,以“直肠粘膜脱垂合并混

收稿日期:2024-06-29

通信作者:张秋爽, E-mail: 1215988651@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

合痔”于2023年10月9日收入院。入院时症见便后肛内肿物脱出,便血色鲜红,肛门灼热坠胀,大便1次/2~3 d,质硬,小便短赤。患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)145/92 mm Hg。否认既往史、慢性病史、精神、镰血史,否认外伤史、过敏史;既往因肛周肿物行肿物切除术。吸烟史20年,无嗜酒史。

1.2 查体

中医望闻切诊:患者神清,面色少华、形体中等,言语流利,语声清晰。舌红,苔黄腻,脉弦数。此患者符合中医湿热下注“痔”之诊断。专科检查:视诊:肛缘红肿,3、7、11点可见外痔皮赘、无溃疡、无皲裂;蹲位检:截石3、7、11点位混合痔脱出,同时可见直肠粘膜环形脱出,最长约3 cm,局部可见充血,糜烂;直肠指诊:肛周有包块,肛门狭窄,肛内齿线区截石3、7、11点位可及痔核,直肠空虚未扪及肿块,有裹指感,指套无明显血染,肛门收缩力正常,提肛肌无反常收缩运动。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:痔,脱肛;辨证分型:湿热下注证。辨证依据:患者主因间断肛内肿物脱出伴便血5年,不能自行还纳,为主要表现,属中医“痔”范畴。患者平素嗜食辛辣肥甘之品,致湿热之邪内蕴,湿热下注,加之上厕努责,日久血脉怒张,发为痔。舌质红,苔黄腻,脉弦数,为湿热之象。综观脉症,患者病位在肛门直肠,病性属实,证属湿热下注。西医诊断:直肠粘膜脱垂,混合痔。

2023年10月10日行“直肠粘膜脱垂柱状缝合术、混合痔外剥内扎术、肛管成形术”。术前常规准备,术后遵医嘱予常规护理。患者术后诉伤口疼痛难忍,VAS疼痛评分达8分。患者症状表现为神疲乏力、精神弱,舌边暗紫、苔白,纳差,脉细涩。应用常规护理方法及口服和肌注止痛药,效果并不理想,遵医嘱予中药熏洗技术治疗后,患者诉伤口疼痛明显缓解。经过10 d的护理,患者已于10月20日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

VAS是科研和临床常用的有效工具,在疼痛评估中的效度已被清楚证明。临床评定以0分为无痛,1~3分为轻度痛,4~6分为中度痛,7~10分为不可忍受的剧痛。该患者术后疼痛剧烈,可达8分。

2.1.2 伤口评估

于术后第1天评估患者伤口,截石位0至12点为创面伤口,大小约为7.5 cm×9.1 cm,环肛周痔核水肿明显,部分萎缩,结扎线未脱落,伤口外观如图1。



图1 术后伤口外观

2.1.3 营养评估

采用营养风险筛查2002(NRS2002)评估患者营养状况,从患者年龄,疾病严重程度,营养状况进行筛查,能判断营养状况,并为营养支持提供依据。本患者BMI为18 kg/m²,评分大于3分,有营养不良风险。

2.1.4 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具^[6],总分为0~56分。汉密尔顿焦虑量表的评分标准如下:0~7分,表示未焦虑或者轻度焦虑;8~14分,表示轻度到中度焦虑;15~21分,表示中度到重度焦虑;22~56分,表示重度焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。该例患者因疼痛困扰及担心预后汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估结果为19分,属中度到重度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①疼痛与手术切口有关;②营养失调与能量摄入不足有关;③焦虑与疾病困扰,担忧预后有关。

2.3 护理计划

中医学者认为“外科之证,最重外治”^[7],根据患者病情制定如下护理计划和目标:运用中药熏洗技术,缓解患者伤口疼痛症状,发挥中医外治法优势;合理饮食与活动,增加患者营养;予患者健康教育,加强患者情志护理及生活起居护理,以促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

祖国医学指出,机体局部被金刃所伤,肛周经络不通,气血运输灌渗受阻,肌肉官窍失于濡养,

致使气血瘀于肛门局部,遂引发疼痛^[8]。中药熏洗技术能够使药物直接作用于肛门病变处,在坐浴内药液的温度刺激下,肛门括约肌变松弛,括约肌张力下降,对肛周淋巴与血液回流有利,进而使得肛周局部的微循环得到改善与强化,同时毛细血管脆性下降,微血管壁通透性减弱,抑制炎症因子释放,有助于吸收与消除炎症介质,由此实现消肿止痛目的^[9]。

使用具有清热解毒、消肿祛腐之效的中草药包。中草药包分别为马齿苋、败酱草、地丁、净蝉蜕、白芷及大黄等,具有消肿,加速创面腐肉脱落、水肿消退而减轻创面刺激引起的肛管括约肌痉挛,可缓解排便时的直肠症状与肛门疼痛。具体操作:①物品准备:治疗盘、中药药包、熏洗盆、坐浴椅、水温计,必要时备屏风;②遵医嘱配制药液,将熏洗药包放入熏洗盆,同时加入 2000 mL 开水,水温以 70℃ 左右为宜;③安排患者体位,暴露熏洗部位,借蒸腾之药气熏患处;④待药液温度降到 40~45℃ 时,协助患者坐于熏洗盆内泡洗 5 min;⑤熏洗完毕,清洁局部皮肤,患者协助扎紧止血带,协助衣着,安置舒适卧位。

2.4.2 情志护理

多与患者沟通,向其讲授疾病相关知识,放松心情减少紧张、焦虑等不良情绪,并告知家属多陪伴患者,可通过听轻音乐、聊天、等放松心情。

2.4.3 生活护理

注重患者生活起居护理,嘱患者穿棉质宽松衣裤,养成良好的排便习惯,保持大便通畅,排便后进行清洗,用柔软纸巾擦干保持干燥。

2.4.4 饮食护理

嘱患者适量饮水,同时予患者食清热利湿的食品,如菜花、赤小豆、绿豆、薏苡仁及小米等,可根据患者症状和体质进行中医辨证施护,指导个性化食疗方案,嘱患者禁烟限酒。

2.5 护理评价

患者运用中药熏洗技术治疗湿热下注型直肠粘膜脱垂合并混合痔术后疼痛症状效果确切,有效缓解伤口疼痛症状,创面面积变小,分泌物明显减少,患者依从性高。

3 结果与随访

3.1 临床结果

使用中药熏洗技术改善患者术后疼痛症状,疗效显著,治疗前患者 VAS 疼痛为 8 分,经过 7 d 治疗疼痛评分由 8 分降到 3 分,充分体现中药熏洗技术在缓解直肠粘膜脱垂合并混合痔术后疼痛方面的有效性。患者入院时营养状况 BMI 为 18 kg/m²,评分为 3 分,经术后予肠内营养粉及静脉补充营养液体治疗,再加上中药熏洗技术使患者术后疼痛缓解,食欲渐旺,纳食增加,体重增长,经过 7 d 营养干预 BMI 为 18.7 kg/m²,评分为 2 分,患者营养不良状况得到改善。此外,中药熏洗技术在缓解患者疼痛的同时也对患者的心理状态产生积极影响,降低患者焦虑情绪,使患者更加积极配合治疗,从而促进身体的康复,治疗前患者 HAMA 焦虑评分为 19 分,治疗后降至 7 分,焦虑症状有缓解,恢复正常状态,患者以于 2023 年 10 月 20 日出院,遵医嘱继续行中药熏洗技术治疗 7 d。

根据患者术后伤口恢复情况,分别对患者进行术后第 1、5、9 天及手术后第 40 天的伤口记录,经治疗患者创面伤口愈合良好,详见表 1 及图 2。

表 1 创面改善情况

评估项目	术后第 1 天	术后第 5 天	术后第 9 天	术后第 40 天
伤口面积	7.5 cm×9.1 cm	6.3 cm×8.5 cm	3.2 cm×6.1 cm	愈合
分泌物	大量	中量	少量	无
伤口点位	0~12 点	0~12 点	0~12 点	无



图 2 创面恢复情况

3.2 出院随访

患者出院后分别于一周、半月及一月后对患者进行回访。患者表示经过中药熏洗治疗和出院后的生活调整,术后疼痛及不适症状得到明显改善。生活方式和饮食方面也按照出院指导做出积极的调整,食清热利湿的食品,禁食辛辣肥甘食物,体重增长,心情愉悦。沟通中,患者情绪状态良好,已无焦虑症状。

4 讨论

直肠粘膜脱垂在祖国医学中属“脱肛”及“脱肛痔”等范畴,《神龙本草经》首次提出脱肛之名,《五十二病方》曰“人州出不可入者……倒县其人,以寒水尧其心腹,入矣”,记载古人对直肠粘膜脱垂的认识及还纳方法。对其病因的记载,《丹溪心法》曰“脱肛属气热、气虚、血虚、血热”,《景岳全书》曰:“大肠与肺为表里,肺热则大肠燥结,肺虚则大肠滑脱,此其要也”。中气虚寒则收摄无能而脱出,有因肾气本虚而关闭不固,出现脱肛,有因湿热下坠而脱。因此,中医对直肠粘膜脱垂病因的判断,以局部及全身整体状况综合评估。

痔是中医学优势病种,《黄帝内经》曰:“因而饱食,筋脉横解。肠癖为痔”之说。《外科正宗》曰:“夫痔者,乃素积湿热……,以致浊气瘀血流注肛门,俱能发痔。”中医学认为外邪侵扰、正气失调是嵌顿痔诱发因素,气血运行失畅,经络交错为嵌顿痔的病机特点。神经支配,对痛觉反应敏锐,不论何种手术形式,都会对肛周组织及神经产生机械性损伤,加之混合痔外剥内扎术术后换药、排便等对创面反复刺激,引起肛门括约肌的反复痉挛收缩,引发剧烈疼痛^[10-11]。采用中药熏洗技术坐浴治疗,以促进湿热下注型直肠粘膜内脱垂合并混合痔的术后恢复^[12]。

中药熏洗技术作为一种传统的外治法,在许多中医护理实践中被广泛应用。《中国痔病诊疗指南(2020)》为痔病的诊断和治疗提供重要的指导。其中,熏洗坐浴作为一种传统的治疗方法,在痔病的治疗中具有重要的地位。它通过温热作用、药物作用和清洁作用,可缓解痔病引起的疼痛、肿胀、出血等症状,促进痔核的回缩和伤口的愈合。在临床应用中,应根据患者的病情和体质,选择适当的药物和方法进行熏洗坐浴,并注意水温、时间等事项,以提高治疗效果,减少不良反应的发生。其独特的治疗方式,不仅避免口服药物可能带来

的胃肠道副作用,还能针对局部疼痛区域进行精准治疗,对于术后疼痛的缓解起着至关重要的作用。同时,熏洗坐浴也可作为其他治疗方法的辅助手段,综合治疗痔病,提高患者的生活质量。

通过本次案例的实践,深刻体会到中药熏洗技术在缓解直肠粘膜脱垂合并混合痔患者术后疼痛方面具有独特的优势,其费用较低,安全可靠,效果明显,患者易接受且配合度良好。这项中医护理技术能够减轻患者痛苦,促进伤口愈合,提高护理满意度,增强其治疗依从性。但本研究为单个病例总结,需继续收集相关病例以适应不同个体情况。

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] 中国医师协会肛肠医师分会,中国医师协会肛肠医师分会盆底外科专业委员会,中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 直肠脱垂外科诊治中国专家共识(2022版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(12): 1081-1088.
Chinese Medical Doctor Association Anorectal Physicians Branch, Pelvic Floor Surgery Professional Committee of Chinese Medical Doctor Association Anorectal Physicians Branch, Clinical Guidelines Working Committee of Chinese Medical Doctor Association Anorectal Physicians Branch. Chinese expert consensus on the diagnosis and surgical treatment of rectal prolapse (2022 edition) [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2022, 25(12): 1081-1088. (in Chinese)
- [2] 齐晓燕,马珊珊,侯芳. 循证护理干预在吻合器痔上黏膜环切术治疗直肠黏膜脱垂中的应用[J]. 中国临床研究, 2021, 34(2): 286-288.
QI X Y, MA S S, HOU F. Application of evidence-based nursing intervention in prolapse of rectal mucosa treated by prolapse of hemorrhoids with stapler [J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(2): 286-288. (in Chinese)
- [3] 李朝阳,宁玉文,沙静涛,等. 分层手术与外剥内扎术治疗复杂混合痔临床疗效对比研究[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52(2): 162-165.
LI C (Z) Y, NING Y W, SHA J T, et al. Comparison of clinical effect of stratified surgery and Milligan-Morgan surgery in treatment of complex mixed

- hemorrhoids [J]. *Shaanxi Med J*, 2023, 52 (2): 162–165. (in Chinese)
- [4] 陈勇, 黄璇, 高献明, 等. 中药熏洗联合生物反馈对直肠内脱垂吻合器痔上黏膜环切术后临床疗效[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36 (2): 1192–1196.
- CHEN Y, HUANG X, GAO X M, et al. Clinical effects of Chinese medicine fumigation combined with biofeedback on intrarectal prolapse after procedure for prolapse and hemorrhoids [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36 (2): 1192–1196. (in Chinese)
- [5] 周海伦, 夏瑜彬, 尹相宜, 等. 痔切除术的术后疼痛管理现状[J]. *上海医学*, 2021, 44 (10): 784–788.
- ZHOU H L, XIA Y B, YIN X Y, et al. Current situation of postoperative pain management after hemorrhoidectomy [J]. *Shanghai Med J*, 2021, 44 (10): 784–788. (in Chinese)
- [6] 何顺勇, 乔建峰, 陈朝元, 等. 加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其对患者焦虑状态的影响[J]. *临床合理用药杂志*, 2022, 15 (33): 66–69.
- HE S Y, QIAO J F, CHEN C /Z) Y, et al. Clinical efficacy of Jiawei Tongxie Yaofang in treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome and its influence on patients' anxiety [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2022, 15 (33): 66–69. (in Chinese)
- [7] 秦蕾, 刘莉, 张晶, 等. 两种浓度亚甲蓝注射液治疗老年人肛瘘切除术后疼痛的临床结局比较[J]. *解放军医学院学报*, 2021, 42 (10): 1049–1052.
- QIN L, LIU L, ZHANG J, et al. Intradermal methylene blue injection with two different concentrations on postoperative pain reduction after anal fistulectomy in elderly patients [J]. *Acad J Chin PLA Med Sch*, 2021, 42 (10): 1049–1052. (in Chinese)
- [8] 陈方军, 张明胜. 复方荆芥洗剂对混合痔切除术后(湿热下注型)患者的临床疗效[J]. *全科医学临床与教育*, 2023, 21 (3): 269–270, 280.
- CHEN F J, ZHANG M S. Clinical effect of compound Jingjie lotion on patients with mixed hemorrhoidectomy (damp-heat downward flow type) [J]. *Clin Educ Gen Pract*, 2023, 21 (3): 269–270, 280. (in Chinese)
- [9] 梁榕钰, 韩昌鹏, 王振宜. 蒸发罨包在混合痔治疗中的效果观察[J]. *贵州医药*, 2021, 45 (9): 1444–1445.
- LIANG R Y, HAN C P, WANG Z Y. Observation on the effect of evaporation bag in the treatment of mixed hemorrhoids [J]. *Guizhou Med J*, 2021, 45 (9): 1444–1445. (in Chinese)
- [10] 熊乐文, 金莹, 王彦予, 等. 金银花酚酸类化学成分、药理活性及体内代谢研究进展[J]. *中成药*, 2022, 44 (3): 864–871.
- XIONG L /Y) W, JIN Y, WANG Y Y, et al. Research progress on chemical constituents, pharmacological activities and metabolism of phenolic acids in *Lonicera Japonica* Thunb [J]. *Chin Tradit Pat Med*, 2022, 44 (3): 864–871. (in Chinese)
- [11] 刘晓龙, 李春燕, 薛金涛. 金银花主要活性成分及药理作用研究进展[J]. *新乡医学院学报*, 2021, 38 (10): 992–995.
- LIU X L, LI C Y, XUE J T. Research progress on main active components and pharmacological effects of *Lonicera Japonica* Thunb [J]. *J Xinxiang Med Univ*, 2021, 38 (10): 992–995. (in Chinese)
- [12] 陈俊良, 常焕超, 王凯, 等. 复方黄柏液联合腔内激光闭合术治疗下肢静脉性溃疡的临床疗效分析[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28 (4): 460–463.
- CHEN J L, CHANG H C, WANG K, et al. Analysis of clinical efficacy of compound huangbai liquid combined with intracavitary laser closure in treatment of venous ulcers of lower extremities [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2022, 28 (4): 460–463. (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。