

DOI: 10.12209/CAIM202406240016

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例高位复杂肛瘘患者的护理体会

宋 丹, 刘玲芳

(北京市肛肠医院 外一病区, 北京, 100120)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗高位复杂肛瘘患者的护理体会。术后西医给予抗炎、止痛等肛肠科护理常规; 中医根据辨证分型实施艾灸、中药局部熏洗、中药湿敷、中药化腐清创术等中医特色护理技术。采用中西医结合护理相互补充协同, 能够减轻患者痛苦, 加快疾病康复。

关键词: 高位复杂肛瘘; 艾灸; 中药湿敷; 中西医结合护理

Nursing of a patient with high complex anal fistula treated with integrated traditional Chinese and western medicine

SONG Dan, LIU Lingfang

(First Department of Surgery, Beijing Rectum Hospital, Beijing, 100120)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with high complex anal fistula treated with integrated traditional Chinese and western medicine. After the operation, ano-rectal nursing routine such as anti-inflammation and pain relief were carried out, while Traditional Chinese Medicine characteristic nursing techniques such as moxibustion, local fumigation and Chinese herbal medicine washing, wet compress and debridement were provided according to syndrome differentiation. The combination of traditional Chinese and western medicine nursing can relieve the pain of the patient and accelerate the recovery of diseases.

KEY WORDS: high complex anal fistula; moxibustion; wet compress of Traditional Chinese Medicine; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

肛瘘是肛管或直肠周围的肉芽肿性管道, 由内口、瘘管、外口三部分组成, 内口常位于齿状线上肛窦处, 多为一个^[1]。外口在肛周皮肤上, 可为一个或多个。肛瘘形成后, 患者可能经久不愈或间歇性反复发作。临床表现为肛周持续性或间断性流出血性、脓性分泌物、伴有肛周瘙痒或疼痛。本病在青壮年男性中发病率较高。高位复杂肛瘘是肛肠科常见的难治性疾病, 手术是其首选治疗方法, 但手术创伤较大, 创面愈合时间长, 术后易出现各种并发症, 患者恢复缓慢, 十分痛苦^[2], 因此术后实施护理干预非常重要。然而常规的护理干预往往无法满足患者需求。相关研究表明, 中西医结合护理对预防尿潴留、减轻术后伤口疼痛具有积极意义, 且可促进伤口愈合^[3]。本文将中西医结合护理应用于肛瘘术后患者中, 探讨其对伤口愈合、减轻伤口疼痛、便秘、尿潴留预防的作用, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 33 岁, 1 年前无明显诱因出现直肠肛管周围脓肿, 于当地医院行肛周脓肿切开引流术后 4 个月余再次出现肛周肿痛, 再次行肛周脓肿引流术。3 个月前肛周肿痛再次出现, 于当地医院行肛瘘手术, 术后反复肛周疼痛未见缓解, 呈胀痛感, 与排便无明显关系, 伴有脓血性分泌液自外口流出, 无特殊分泌物, 无肛门口潮湿、瘙痒, 无便血, 无肿物脱出。患者为求进一步诊疗来我院就诊, 于 2024 年 6 月 17 日以“高位复杂肛瘘”收住院。

入院时症见: 肛门无明显疼痛, 流脓血, 夜不能寐, 大便 1 次/d, 质软不成形, 小便调, 主诉喜食肥甘厚味之品, 现失眠、焦虑状态, 口服劳拉西泮治疗。否认肝炎史、疟疾史、结核史, 否认高血压史、冠心病史, 否认糖尿病史、脑血管病史。

收稿日期: 2024-07-30

OPEN ACCESS

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

1.2 专科检查

完善专科检查:①视诊:肛缘可见多处瘢痕,截石位6点距肛缘约2 cm处见一破溃口,破溃口红肿糜烂,伴脓性分泌物,截石位8点位、9点位瘢痕处距肛缘3 cm处均可见破溃口,破溃口红肿糜烂,伴脓性分泌物。②体检下蹲:同视诊。③直肠指诊:肛门括约肌功能可。左侧臀部触明显,质稍硬,后侧肛周齿线水平6点可触及一破溃口,触痛明显,肛垫肥厚,未扪及占位性病变,指套无污染血。④肛管直肠超声:肛瘘术后-高位复杂肛瘘(括约肌上瘘)。

中医“望、闻、问、切”四诊:患者神清,面色红润有光泽,形体中等,言语流利,语声清晰,气息匀和,舌质红,苔黄腻,脉滑数。患者肛瘘溃后余毒未尽,故疮口久久不合,溃口处时有脓性液流出。脾气虚弱,运化无力,湿热内蕴,循经下行,侵及肛门,蕴结不散,血行不畅,发为肛漏,症属湿热下注。

1.3 诊断和治疗

中医诊断:肛漏,中医辨证:湿热下注证。西医诊断:肛瘘,焦虑状态、失眠。

患者于2024年6月18日在腰麻下行高位肛瘘切除术、高位肛瘘挂线疗法、肛门直肠周围脓腔搔刮术,术后遵医嘱给予患者中西医适宜治疗护理。西医适宜技术:半导体激光物理治疗,每2日治疗1次,促进局部血液循环,促进炎症消散。中医适宜技术:联合运用中医特色护理技术达到疏通腠理、清热解毒、消肿散瘀、充分引流、去腐生肌之功效。经治疗后,伤口床100%红色,血运良好,创面引流通畅,伤口表面未见明显分泌物及水肿,于2024年6月25日痊愈出院。出院随访1个月,伤口引流通畅,未见假性愈合。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 心理状况评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态,SAS量表总分50分为分界,50~60分为轻度焦虑,61~70分中度焦虑,>70分属于重度焦虑,分数越高,焦虑症状越严重。患者因反复手术及担心疾病再次复发表现出紧张焦虑,SAS总分为61分,评估为中度焦虑。

2.1.2 疼痛评估

采用数字评分表(NRS)评估患者术后疼痛程

度,0分为无痛、1~3分为轻度疼痛、4~6分为中度疼痛、7~10分为重度疼痛。患者在中药化腐清创治疗时NRS评分最高,最高可达到6分。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①焦虑:与反复手术预后不佳有关。②疼痛:与手术伤口有关。③尿潴留:与术后中气不足有关。④便秘:与术后活动减少,肠蠕动减慢有关。⑤潜在并发症:伤口感染、出血。

2.3 护理计划

护理计划内容见表1。

表1 护理计划

护理诊断	护理计划
疼痛	耳穴压丸、正确使用止痛药物
焦虑	皮内针治疗、心理护理
尿潴留	针灸治疗
便秘	艾灸治疗
潜在并发症 (伤口出血、感染)	中药局部熏洗、中药湿敷、中药化腐清创技术

2.4 护理措施

2.4.1 西医适宜技术

西医适宜技术主要为半导体激光物理照射治疗。半导体激光治疗仪采用低强度激光照射,通过激光束深入组织内部产生生物刺激,改善局部血液循环,减轻或消除病痛,快速消炎,促进组织修复。于术后第2天换药后遵医嘱给予患者伤口处半导体激光物理治疗功率1500 w,2次/d,每次治疗5 min。

2.4.2 中医适宜技术

2.4.2.1 皮内针治疗:根据患者焦虑病症选穴(体穴):印堂、神门、心俞、内关、三阴交。操作:协助患者取坐位或卧位,充分暴露施针部位,用75%酒精消毒施针处皮肤,待充分干后取出皮内针(规格0.22 mm×0.5 mm)并直接刺入穴位,轻压使其粘贴牢固。施针期间指导患者每间隔4 h按压1次,每次按压1~2 min,以疼痛可耐受为宜。皮内针治疗会24小时不断地促进经络气血的有序运行,激发正气,祛除病邪。24 h后取出再治疗,3 d为1个疗程,1个疗程结束后进行评价。

2.4.2.2 耳穴压丸:根据患者疼痛病症选穴大肠、小肠、直肠下段、脑、肛门、神门、肌松。操作:用镊子夹住带有磁珠的胶布贴敷于选好耳穴的部位上,并给予适当按压(揉),使患者有热、麻、胀、痛感觉,即“得气”。按压手法为对压法:用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,

至出现热、麻、胀、痛等感觉,持续对压 20~30 s。每次按压 3~5 min,3 d 为 1 疗程。耳穴压丸作用于上述穴位具有行气活血、舒经止痛作用^[4]。

2.4.2.3 针灸:根据患者中气不足病症^[5],邀中医科会诊,进行针灸治疗。取关元^[6]、气海、足三里、三阴交、阴陵泉等穴位进行针灸,达到补中益气、健脾利水的效果^[7]。操作流程:患者取仰卧位,选利尿穴常规消毒后,用 3 寸毫针迅速刺入 1.5~2 寸,行提插捻转手法,以泻为主,针刺得气后,留针 30 min。轻症只针刺一侧穴位,重症可针刺两侧穴位。1 次/d,3 d 为 1 个疗程,1 个疗程后进行评价。

2.4.2.4 艾灸技术:根据患者便秘病症,选取中脘穴、神阙穴进行艾灸,中脘位于人体上腹部,前正中线上,当脐中上 4 寸,神阙穴位于脐中二者均具有和胃健脾、促进消化、疏肝解郁等作用^[8]。艾灸操作时,先对患者进行评估,调节室温 26~28℃;保护患者隐私,拉上床帘;协助患者摆放舒适卧位,开启排烟设备。将需艾灸的穴位暴露,灸器中,对准穴位调节艾灸器的位置,以患者感觉温暖、轻微灼热为宜。艾灸过程中时刻倾听患者主诉,注意防火,避免烫伤,每次艾灸 20 min,2 次/d。治疗结束后,将艾灰妥善处理,确保环境安全,艾灸器清洗晾干备用,2 d 为 1 个疗程,1 个疗程后进行评价。

2.4.2.5 中药熏洗技术:中药熏洗是常见的中医外治之法,通过中草药的熏蒸、坐浴等直接通过皮肤渗透到皮下组织,达到清热解毒、活血止痛的作用。具体方剂组成如下:本院自制“肛洗一号”1 剂(马齿苋、败酱草、地丁、净蛻禅、大黄、白芷等),四季青、野菊花、滇鸡血藤、红曲、夏天无、甜瓜子、红花,各 20 g。术后第 1 天下午开始,7 d 为 1 个疗程。待患者每日早晚排便后,将全部草药放进药袋中,用 100℃水泡开,待温度降至合适水温,将伤口置于泡洗盆上,先熏治 15 min,后泡洗 5 min。过程中注意了解患者感受,避免烫伤皮肤,如有不适应立即停止。

2.4.2.6 中药湿敷技术:炎症期(术后第 2—3 天)创面有大量分泌物,中药湿敷法可疏通腠理、清热解毒、消肿散结等目的的一种中医护理技术。具体用法如下:取本院自制肛瘘协定方(防风、川穹、荆芥、当归等)一袋,放于温药器内加温至 38~41℃,然后将无菌纱布在汤汁中浸透,敷于创面局部,每隔 5 min 更换 1 次无菌纱布,保持纱布的温度

及湿度,总共敷药 15 min。每天中药湿敷一次。

2.4.2.7 中药化腐清创技术:肉芽组织生长期(术后第 3—6 天),新鲜肉芽开始生长,给予紫草油纱条填充伤口,充分引流、去腐生肌。操作方法、步骤:评估创面并消毒,清除坏死组织,观察伤口引流通畅,将紫草油纱放置在伤口基底部,垫好无菌棉、止血腰带固定。

2.5 护理评价

查看患者伤口引流通畅,无红肿,3 d 后化验指标检测未见炎症反应。治疗前患者 SAS 焦虑评分 61 分,经过 5 d 治疗,患者 SAS 焦虑评分 49 分,焦虑症状得到有效缓解。治疗前患者 NRS 评分 6 分,经过 5 d 治疗,疼痛分由 6 分中度疼痛缓解到 2 分,为轻度疼痛。与针灸科联合治疗患者尿潴留 3 d 后,患者小便自行顺利排出。经 2 d 的艾灸治疗,患者便秘症状缓解,肠蠕动恢复,可顺利排气、排便。

3 结果和随访

出院随访,患者出院后每周继续至创面管理中心复查换药,1 个月后伤口基本愈合。

4 讨论

复杂肛瘘的治疗以手术为主,中西医结合在治疗护理中起到重要作用。因此中西医结合疗法、中西医结合适宜技术相互补充协同,能够减轻患者痛苦,加快疾病康复。

半导体激光具有热、光压、光化学及电磁效应,被组织吸收后转化为生物能,通过局部的直接作用,可以改善局部的血液循环,促进炎症、水肿的吸收、消散,调节机体免疫功能等。大功率半导体激光,其热量比传统的低能量激光明显,生物学效应更为显著,可以显著扩张血管,导致局部血流加快,使局部组织细胞内酶的活性增强,抑制血管壁通透性,减轻炎症的水肿、渗出^[9-10],起到收敛、抗炎和抗感染的作用,从而具有脱敏、局部渗出减少、组织修复过程加快和止痒等功效。

《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚也”。表明耳与十二经脉、四肢百骸息息相关,耳穴既是疾病的诊察部位也是疾病的治疗部位,通过刺激上行于耳部脏腑脉络的目标穴位就能发挥调理气血、平衡阴阳、通经止痛的作用^[11]。其中选取的神门穴为中枢神经调节点,乃镇静止痛之要穴。

中医认为,焦虑属于“郁证”及“怔忡”等情志

疾病范畴,通过传统中医技术治疗,能明显改善患者躯体焦虑和精神焦虑及主观焦虑^[12]。皮内针是运用皮部理论和腧穴理论相结合的针刺疗法^[13],具有安全、易操作、疼痛小易接受、累积刺激量大等特点。本例患者选穴内关、足三里、神门、百会、心俞,起到益气、养心安神的作用。

中药湿敷法^[14-15]是临床常用中医护理特色技术外治法之一,可疏通腠理、消肿散结、清热解毒;药液借助纱布直接作用于患处,药物有效成分经吸收,通过理化作用促进伤口局部血液及淋巴液回流,促进创缘水肿消退、疼痛减轻,加速创面愈合。

中药熏洗是目前中医的一种常用中医护理技术,通过辅助药液的网温气体,从而疏通人体的脸穴、孔窍、皮肤位置,药物直接达到肌肉纹理处,进一步进入到经脉和血络,药物效果直接达到病灶,从而发挥药物作用和价值。文中选取的马齿苋有清热解毒、凉血止血的,地丁清热去火、抑菌消炎,野菊花清热解毒,夏天无利水渗湿,减少创面分泌物,甜瓜子消痈散结,四季青生肌敛疮,促进伤口愈合。每日便后进行中药熏洗可缓解痉挛和疼痛,促进血液循环,提高疗效。

中药化腐清创技术也是常见的中医外治法,广泛应用于各种难愈性创面的治疗且效果显著。化腐的过程是利用药物来促进腐肉脱落和新生肉芽组织生长^[16-18]。紫草油纱条为本院自制剂,可以起到清热凉血、活血化瘀、去腐生肌之功效,疗效确切。清热解毒、行气散瘀之功效。

综上所述,中西医结合治疗肛瘘患者,能有效缓解肛瘘患者的疼痛,减轻焦虑,促进伤口愈合,提高临床护理效果。

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] DAWKA S, YAGNIK V D, KAUR B, et al. Garg scoring system to predict long-term healing in cryptoglandular anal fistulas: a prospective validation study[J]. *Ann Coloproctol*, 2022.
- [2] 王天明. 肛瘘手术治疗的研究概况[J]. *中国肛肠病杂志*, 2018, 38(5): 70-71.
WANG T M. Review of surgical treatment of anal fistula[J]. *Chin J Coloproctology*, 2018, 38(5): 70-71. (in Chinese)
- [3] 周宇, 刘莉. 肛瘘术后湿热体质辨体护理[J]. *四川中医*, 2016, 34(10): 206-208.
ZHOU Y, LIU L. Nursing care of damp heat constitution after anal fistula operation based on body identification[J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2016, 34(10): 206-208. (in Chinese)
- [4] 王芳. 音乐疗法与耳穴贴压联合缓解肛周脓肿术后患者疼痛的效果研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
WANG F. The effect of music therapy combined with auricular acupoint pressing to control the postoperative pain in perianal abscess [D]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)
- [5] 许鑫. 温针灸治疗妇科术后并发尿潴留的临床疗效观察[J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2020, 7(30): 35-36.
XU X. Clinical observation on warm acupuncture treatment of urinary retention after gynecological surgery [J]. *Electron J Pract Gynecol Endocrinol*, 2020, 7(30): 35-36. (in Chinese)
- [6] 尹郁烈. 针灸治疗癰闭的古代选穴配伍规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
YIN Y L. Study of ancient literature on the treatment of Yinbi by acupuncture [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2017. (in Chinese)
- [7] 石文英, 罗容, 潘江, 等. 针刺足运感区结合“俞募配穴”治疗中风后尿潴留临床研究[J]. *针灸临床杂志*, 2019, 35(11): 13-16.
SHI W Y, LUO R, PAN J, et al. Clinical study of needling foot motor sensory area combined with compatibility of back-Shu points and front-mu points in treating post-stroke urinary retention [J]. *J Clin Acupunct Moxibustion*, 2019, 35(11): 13-16. (in Chinese)
- [8] 吁佳. 健脾和胃艾灸对中晚期胃癌(脾胃虚寒证)患者生活质量的影响[D]. 南昌: 南昌大学, 2020.
YU J. Effect of moxibustion on invigorating spleen and stomach on quality of life of patients with advanced gastric cancer [D]. Nanchang: Nanchang University, 2020. (in Chinese)
- [9] HONMURA A, YANASE M, OBATA J, et al. Therapeutic effect of Ga-Al-As diode laser irradiation on experimentally induced inflammation in rats [J]. *Lasers Surg Med*, 1992, 12(4): 441-449.
- [10] 单肖楠, 张晶, 单成玉, 等. 激光器在临床上的应

- 用及其进展[J]. 中国组织工程研究, 2004, 8(29): 6538-6539.
- SHAN X N, ZHANG J, SHAN C Y, et al. Clinical application and progress of laser [J]. Chin J Tissue Engin Res, 2004, 8(29): 6538-6539.
- [11] 彭胜, 王玉玲, 张斯清, 等. 基于数据挖掘的术后疼痛行耳穴贴压选穴规律分析[J]. 护理学报, 2021, 28(5): 21-25.
- PENG S, WANG Y L, ZHANG S Q, et al. Acupoint selection rules of auricular plaster therapy for postoperative pain based on data mining [J]. J Nurs China, 2021, 28(5): 21-25. (in Chinese)
- [12] 王宝娜, 安鹏, 王力, 等. 揸针皮内埋针治疗在乳腺癌心脾两虚型失眠患者中的临床应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(29): 2280-2284.
- WANG B N, AN P, WANG L, et al. Clinical application of intracutaneous acupuncture in breast cancer patients with insomnia due to deficiency of heart and spleen [J]. Chin J Pract Nurs, 2019, 35(29): 2280-2284. (in Chinese)
- [13] 丁潇. 皮内埋针联合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(1): 192-194.
- DING X. Curative observation of utilizing intradermal needle combined with rehabilitation in the treatment of ShoulderHand syndrome [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2017, 35(1): 192-194. (in Chinese)
- [14] 杨晓婷, 马小琴. 中药湿敷法临床护理应用的文献计量分析[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(2): 181-183.
- YANG X T, MA X Q. Bibliometrical analysis of clinical nursing application of Chinese herbal medicine wet-compress [J]. J Nurses Train, 2017, 32(2): 181-183. (in Chinese)
- [15] 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)
- [16] 陈阿红, 纪秀英. 中药熏洗联合常规护理对肛周脓肿术后患者的影响[J]. 中外医学研究, 2023, 21(5): 75-79.
- CHEN A H, JI X Y. Effect of Chinese herbal fumigation and washing combined with routine nursing on postoperative patients with perianal abscess [J]. Chin Foreign Med Res, 2023, 21(5): 75-79. (in Chinese)
- [17] 李元金. 半导体激光结合中药化腐清创术治疗不良愈合创口研究[J]. 药品评价, 2018, 15(20): 34-36.
- LI Y J. Semiconductor laser combined with traditional Chinese medicine debridement to Treat wound healing [J]. Drug Eval, 2018, 15(20): 34-36. (in Chinese)
- [18] 王建东. 中医祛腐生肌法促进肛周脓肿及肛瘘术后创面愈合的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(81): 170, 178.
- WANG J D. Clinical study on promoting wound healing after perianal abscess and anal fistula by removing putrefaction and promoting granulation in traditional Chinese medicine [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(81): 170, 178. (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。