引用:张雪艳,秦晓静. 中药熏洗对痔疮术后水肿疼痛的护理效果[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):105 - 107.

中药熏洗对痔疮术后水肿疼痛的护理效果

张雪艳,秦晓静
(南京中医药大学附属徐州中医院,江苏　徐州,221000)

[**摘要**]　目的:观察中药熏洗对痔疮术后水肿疼痛的护理效果。方法:将 50 例痔疮术后水肿疼痛患者随机分为观察组和对照组,每组各 25 例。观察组采用中药熏洗干预,对照组采用常规熏洗干预。1 周后比较 2 组的护理优良率、疼痛消失时间、水肿消失时间、创面愈合时间、疼痛程度、护理满意度。结果:观察组护理优良率为 92.0%(23/25),高于对照组的 68.0%(17/25),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组疼痛消失时间、水肿消失时间、创面愈合时间及疼痛评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度为 96.0%(24/25),高于对照组的 76.0%(19/25),2 组比较,差异有统计学义($P<0.05$)。结论:中药熏洗护理干预痔疮术后水肿疼痛,能快速缓解患者疼痛、水肿,加快创面愈合,提高护理质量与患者护理满意度,可在临床中推广应用。

[**关键词**]　痔疮术后;水肿;疼痛;中药熏洗
[**中图分类号**]R266　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003 - 7705.2020.09.045

痔疮是临床常见且多发的一种疾病,主要是因人体直肠末端黏膜下与肛管皮肤下静脉丛出现屈曲及扩张的现象,进而形成静脉团,为不良饮食习惯与不良生活习惯所致[1]。临床治疗痔疮以手术为主,且效果较为理想。肛门部神经末梢极为敏感,术后发生水肿的概率较高,且疼痛较为严重,不仅增加了并发症的发生,更降低了患者的生活质量。笔者采用中药熏洗干预痔疮术后水肿疼痛 25 例,疗效较佳,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月由我院收治的 50 例痔疮术后水肿疼痛患者为研究对象,采用随机数字表法将其随机分为观察组和对照组,每组各 25 例。观察组中,男 14 例,女 11 例;年龄 22 ~ 55 岁,平均(38.5 ± 3.3)岁;病程 0.5 ~ 6.0 年,平均(3.3 ± 0.6)年。对照组中,男 13 例,女 12 例;年龄 22 ~ 53 岁,平均(37.5 ± 3.1)岁;病程 0.5 ~ 5.8 年,平均(3.1 ± 0.5)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　诊断标准　符合《痔临床诊治指南(2006 版)》[2]中的诊断标准。1)内痔:主要临床表现是出血和脱出,可并发血栓、嵌顿、绞窄及排便困难。根据内痔的症状,其严重程度可分为 4 度。Ⅰ度:便时带血、滴血,便后出血可自行停止;无痔脱出。Ⅱ度:常有便血;排便时有痔脱出,便后可自行还纳。Ⅲ度:可有便血;排便或久站及咳嗽、劳累、负重时有痔脱出,需用手还纳。Ⅳ度:可有便血;痔持续脱出或还纳后易脱出。2)外痔:主要临床表现为肛门部出现软组织团块,有肛门不适、潮湿瘙痒或异物感,如发生血栓及炎症时可有疼痛。3)混合痔:主要临床表现为内痔和外痔的症状同时存在,严重时表现为环状痔脱出。

1.3　纳入标准　1)符合上述诊断标准;2)患者及其家属对此次研究知情;3)依从性良好。

1.4　排除标准　1)不能进行沟通的患者;2)有严重器质性病变的患者。

2　干预方法

2.1　观察组　采取中药熏洗干预。处方:透骨草 15 g,金银花 15 g,五倍子 15 g,芒硝 15 g,薄荷 15 g,苍术 15 g,槐花 15 g,防风 15 g,荆芥 15 g。由医院煎药室统一煎制,每剂 200 ml,使用时加入热水 2000 ml,在药物温度较高时先进行熏蒸,当药物稍凉后进行坐浴。坐浴时间每次 10 ~ 15 min,每天 1 次。

基金项目:江苏省徐州市科技局重点项目(KC18198)
第一作者:张雪艳,女,副主任护师,研究方向:中医护理
通讯作者:秦晓静,女,2017 级博士研究生,主任中医师,研究方向:痔疮、肛瘘的临床研究,E - mail:2542994811@qq.com

2.2 对照组 采取常规熏洗干预。将高锰酸钾(吉林市东盟制药有限公司,批准文号:国药准字 H22026515,规格:20 g/瓶)以 1∶5000 的比例稀释后实施熏洗。将高锰酸钾水溶液放在浴盆内,当温度较高时熏蒸创面,温度适宜时则进行坐浴。坐浴时间每次 10 ~ 15 min,每天 1 次。

2 组患者均在排便之后进行熏洗,在熏洗完成之后对局部皮肤进行清洁,同时擦拭干净,保持皮肤干燥。清洁用具每次使用完成之后均进行彻底消毒,避免出现感染;在进行坐浴之前先试水温,避免水温过高;保证熏洗的私密性,保护好患者的隐私与自尊心;当患者合并生殖道传染疾病时,在熏洗中应格外注意,避免感染。2 组均干预 1 周。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)护理优良率。2)2 组患者疼痛消失时间、水肿消失时间、创面愈合时间。3)疼痛评分。在 10 cm 的疼痛评分横线上,左端为无痛,右端为剧烈疼痛,患者根据其疼痛程度在横线上做记号,以此记号作为患者疼痛程度的评分值,得分越高说明患者的疼痛度越高[3]。4)护理满意度。采用我院自制的调查问卷进行评分,满分为 100 分。很满意,≥85 分、但 <100 分;基本满意,≥60 分、但 <85 分;不满意,<60 分。

3.2 疗效标准 根据《中国肛肠科病证诊断疗效标准》[4]对护理优良率进行判定。优:疼痛感轻微,不影响睡眠,创面水肿及渗液现象改善明显;良:有一定疼痛感,稍微影响睡眠,创面水肿及渗液有所缓解;差:疼痛感严重,影响睡眠,创面水肿及渗液改善不明显。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;$P < 0.05$表示差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2 组护理优良率比较 观察组护理优良率为 92.0%,对照组为 68.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组护理优良率比较[例(%)]

组别	例数	优	良	差	优良
观察组	25	15(60.0)	8(32.0)	2(8.0)	23(92.0)[a]
对照组	25	6(24.0)	11(44.0)	8(32.0)	17(68.0)

注:与对照组比较,[a]$P < 0.05$,$\chi^2 = 4.500$。

3.4.2 2 组疼痛消失时间、水肿消失时间、创面愈合时间及疼痛评分比较 观察组疼痛消失时间、水肿消失时间、创面愈合时间及疼痛评分均优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组疼痛消失时间、水肿消失时间、创面愈合时间及疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛消失时间(d)	水肿消失时间(d)	创面愈合时间(d)	疼痛评分(分)
观察组	25	6.3 ± 1.7[a]	7.2 ± 1.9[a]	15.1 ± 3.4[a]	2.2 ± 0.2[a]
对照组	25	9.6 ± 2.3	10.6 ± 2.6	21.7 ± 4.2	5.6 ± 1.3

注:与对照组比较,[a]$P < 0.05$,$t = 5.160$、4.721、5.462、11.560。

3.4.3 2 组护理满意度比较 护理满意度观察组为 96.0%,对照组为 76.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	很满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	25	17(68.0)	7(28.0)	1(4.0)	24(96.0)[a]
对照组	25	8(32.0)	11(44.0)	6(24.0)	19(76.0)

注:与对照组比较,[a]$P < 0.05$,$\chi^2 = 4.152$。

4 讨 论

在临床中痔疮是极为常见的一种疾病,不仅发病率高,且易反复发作,患病后对患者的正常生活、工作造成了严重的影响。临床治疗痔疮以手术为主,其疗效得到了患者的认可,但是术后发生疼痛、水肿的概率较高,对术后预后造成的影响亦较大[5]。痔疮术后发生水肿、疼痛的原因有以下几点:1)治疗混合痔时需要切除的组织比较多,因此缝扎的张力较大,缺乏引流减压,对血液及淋巴的回流造成了一定的影响。肛门括约肌出现痉挛性收缩的现象,致使血液、淋巴回流障碍;2)在进行手术治疗的过程中,局部药物使用不合理,使切口周围组织直接发生水肿;3)术后因便秘或粪便嵌塞,排便太过用力增加了腹压与粪便嵌顿的情况,对肛门周围血液、淋巴回流造成了压迫;4)创口感染、炎症增加了肛门皮下组织液体渗出的情况,从而形成水肿[6]。

中医学认为,痔疮术后形成水肿的因素为气血凝滞、湿热下注、经络阻滞,中药熏洗将中药熬制成药汁,然后利用药汁的热气进行熏蒸,待药汁温度适宜时再进行坐浴,从而达到消肿、止痛的功效[7]。中药熏洗利用热效应对皮肤产生刺激感,起到了疏经活络、清热解毒等作用,促进气血通畅,维持代谢平衡。药物经血液循环扩散到全身,对患者进行整

引用:李冯伟. 足三里穴位注射曲马多治疗腰椎术后疼痛的效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):107 – 108,121.

足三里穴位注射曲马多治疗腰椎术后疼痛的效果观察

李冯伟[1],孙湘云[2]
(1. 湖南省第二人民医院,湖南　长沙,410007;
2. 湖南省中医药研究附属医院,湖南　长沙,410006)

[**摘要**]　目的:观察足三里穴位注射曲马多治疗腰椎术后疼痛的临床疗效。方法:将 80 例行腰椎手术治疗的患者随机分为观察组和对照组,每组各 40 例。观察组采用足三里穴位注射曲马多治疗,对照组采用臀大肌注射曲马多治疗,比较 2 组视觉模拟评分量表(VAS)评分及恶心、呕吐、便秘等不良反应的发生率。结果:2 组术后 2、6、12、24、28 h VAS 评分组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后不良反应发生率观察组为 10.00%(4/40),对照组为 25.00%(10/40),2 组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:足三里穴位注射曲马多在治疗腰椎术后疼痛方面有一定的疗效,并可降低恶心、呕吐等不良反应发生率,值得临床推广。

[**关键词**]　腰椎术后疼痛;穴位注射;曲马多;足三里穴
[**中图分类号**]R274.9　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003 – 7705.2020.09.046

随着现代社会的进步,患有腰椎疾患的人数日益增多,部分患者保守治疗难以取得满意疗效,多选择手术治疗。但术后出现的疼痛患者往往难以承受,常需要止痛药物治疗。曲马多为临床常用止痛药物,多采用肌内注射。中医外治法具有见效快、毒副作用小等优点,配合西药止痛治疗可以增加疗效[1],穴位注射是目前新兴的中西医结合疗法[2]。笔者以足三里穴位注射曲马多治疗腰椎术后疼痛患者 40 例,取得佳效,现报告如下。

第一作者:李冯伟,女,主管护师,研究方向:外科护理
通讯作者:孙湘云,男,医师,研究方向:脊柱、脊髓疾患的临床研究,E – mail:314660705@qq.com

体调节,不仅消除了水肿,更是缓解了患者的疼痛感,且中药为天然药物,安全性较高[3]。在此研究中,中药熏洗方具有解毒止痛、舒筋活血、散瘀消肿的功效。方中金银花清热解毒、疏散风热,五倍子止血、解毒,芒硝清火消肿,薄荷消炎抗菌,苍术健脾、燥湿,槐花清热、止血,防风抗菌、止痒,荆芥止血、解表[8]。现代药理研究发现,坐浴熏洗的方式与患处直接接触,通过皮肤将药物吸收,经理化作用促进了血液的循环与淋巴的回流,可达到消肿、缓解疼痛的作用,强化了新陈代谢,加速了术后创面的愈合[9]。

综上,中药熏洗护理在痔疮术后患者中的应用效果较为理想,能加快缓解患者的水肿、疼痛,提高护理的质量与护理满意度,可在临床中推广应用。

参考文献

[1]　边界. 痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(3):541 – 543.
[2]　中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华中医药学会肛肠病专业委员会,中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南(2006 版)[J]. 中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461 – 463.
[3]　成立祥. 中医熏洗坐浴联合针刺痔疮穴改善老年患者肛肠术后疼痛水肿的疗效及预后观察[J]. 中国地方病防治杂志,2017,32(7):814,817.
[4]　中医肛肠科病证诊断——中华人民共和国中医药行业标准·中医肛肠科病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国标准出版社,1994.
[5]　陆妍楠,陈惠律,梁慧清. 中药超声雾化熏洗在痔疮术后治疗中的护理体会[J]. 广州医科大学学报,2017,45(5):79 – 80.
[6]　张彦,赵焕. 痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理的疗效观察[J]. 首都食品与医药,2018,25(7):98.
[7]　李愈飞. 地奥司明片联合冰黄洗剂汤熏洗治疗痔疮术后水肿的临床效果[J]. 中国医药科学,2018,8(8):55 – 57.
[8]　丁建华,刘肃志. 中药熏洗治疗痔疮术后疼痛、水肿临床研究[J]. 中医学报,2015,30(9):1285 – 1286.
[9]　舒畅,徐芳. 中药熏洗法治疗痔疮术后并发症的效果观察[J]. 社区医学杂志,2018,16(11):47 – 48.

(收稿日期:2019 – 12 – 12)