

新型器具艾灸对高位复杂性肛瘘术后患者焦虑状态的影响

陈冬妹¹ 施慧¹ 徐为群^{2*}

1.安徽中医药大学,安徽合肥 230012

2.安徽中医药大学第一附属医院,安徽合肥 230012

摘要:目的:探讨新型器具艾灸对高位复杂性肛瘘术后患者焦虑状态的影响。方法:使用 SPSS 24.0 软件将 66 例符合纳入标准的高位复杂性肛瘘术后患者随机分为试验组和对照组各 33 例,对照组给予常规护理,试验组在对照组基础上给予创面新型器具艾灸治疗。于术后第 2 天、第 7 天分别采用渗液量化标准、焦虑自评量表(SAS)评价患者创面渗液情况及焦虑程度,于患者出院时采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价患者对护理服务的满意度,并对两组观测指标进行比较。结果:试验组与对照组术后第 2 天 SAS 评分及创面渗液量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);试验组术后第 7 天 SAS 评分及创面渗液量均低于对照组($P < 0.05$);试验组护理服务满意度评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:新型器具艾灸能有效减少高位复杂性肛瘘术后患者创面渗液量,缓解患者术后焦虑,提高患者护理服务满意度,促进术后创面愈合。

关键词:新型器具;艾灸;高位复杂性肛瘘;渗液;焦虑程度

肛瘘是肛肠科最常见的疾病之一,其发病率约占肛肠病的 1.67%~3.60%,仅次于痔疮、肛裂、肛门湿疣^[1-2]。当前,手术治疗是治愈肛瘘唯一有效的方法。根据 2006 版《肛瘘临床诊治指南》,肛瘘可分为以下四类:低位单纯性肛瘘、低位复杂性肛瘘、高位单纯性肛瘘、高位复杂性肛瘘,其中高位复杂性肛瘘为临床常见的类型。高位复杂性肛瘘患者瘘管位置高而深、支管多且走向复杂,术后创面一般需要 2~3 个月方可愈合。术后并发症多、疾病知识的缺乏、创面愈合速度缓慢等因素往往使患者陷入焦虑状态,从而降低了患者的生活质量^[3]。新型器具艾灸在外科感染中应用效果优于传统艾灸已被证实^[4]。目前,高位复杂性肛瘘术后创面渗液量多是临床上亟待解决的问题,也是导致患者焦虑的最主要问题。为了探讨新型器具艾灸对高位复杂性肛瘘术后患者焦虑状态的影响,本试验选取 66 例高位复杂性肛瘘术后患者进行观察,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月-2019 年 4 月经安徽中医药大学第一附属医院肛肠科确诊为高位复杂性肛瘘并进行肛瘘切挂术的 66 例患者为研究对象。患者纳入标准:①符合《肛瘘临床诊治指南》(2006 版)肛瘘诊断标准,经医师诊断为高位复杂性肛瘘的患者;②性别不限,年龄在 18-60 岁之间;③采用腰硬联合麻醉进行肛瘘切挂术治疗;④自愿参加并按要求完成临床试验,且签署知情同意书的患者。患者排除标准:①伴克罗恩病、结核、溃疡性结肠炎、直肠癌等疾病的高位复杂性肛瘘患者;②合并重要脏器功能障碍的患者;③孕妇及哺乳期妇女。将 66 例患者按照手术的先后顺序进行排序,使用 SPSS 24.0 软件将患者随机分为试验组与对照组各 33 例,给每位患者制作一张小卡片,卡片上记录患者的序号及组别,然后将卡片放入信封中密封,信封外序号与信封内卡片一致,符合条件病例进入研究时,按照入组的序号拆开与之序号对应的信封,按照卡片规定进入相应的组别。在治疗的过程中试验组与对照组各脱落 3 例,最终按要求完成本研究的病例数为 60 例。数据由非本科室且不知分组情况的课题组人员进行收集。两组患者一般资料情况见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者术后按照常规护理方法进行护理,包括术后注意事项宣教、中药熏洗指导,药物作用及使用方法指导,疾病相关知识的普及等。

1.2.2 试验组

试验组在对照组的基础上给予新型器具艾灸治疗。艾条类型:清艾条,厂家:江苏康美制药有限公司,长 20 厘米,直径 2cm。新型艾灸器具是我院秦黎虹主任等发明的一种艾

灸器具,并于 2012 年获得了专利,专利号为:A61H39/06,因其外形与微型的煤炉相似,故取名为炉式熏灸器。艾灸在每日下午换药前中药熏洗之后进行,每日 1 次。①干预周期:术后第 2 天至患者出院。②艾灸部位:术后创面。③艾条量:每次放入 3 段长约 3cm 的艾条。④艾灸距离:以患者无刺痛的最短距离为宜。⑤艾灸时间:20 分钟/次。

1.3 观察指标

1.3.1 创面渗液量

使用电子天平对患者术后第 2 天、第 7 天 24h 的渗液量进行称重,渗液量=换药后的污染纱布总重量-纱布总块数的自身重量。

1.3.2 焦虑程度

采用 W. K. Zung^[5]在 1971 年编制的焦虑自评量表(SAS)于术后第 1 天、第 7 天分别评估患者的焦虑程度,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.931,共 20 个项目,每个项目均反映患者的主观感受并按症状出现的时间的多少分为四级,其中正向评分有 15 个,反向评分(带*号)有 5 个,各个项目得分相加后乘以 1.25 为最终得分,得分与患者的焦虑程度成正比。

1.3.3 护理服务满意度

采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)^[6]评价护理服务满意度。本量表的 Cronbach's α 系数为 0.96,19 个护理项目,采用 5 分的 Likert 评分法,评分内容有(1 分代表非常不满意,2 分代表不满意,3 分代表一般,4 分代表满意,5 分代表非常满意)。得分越高说明患者对护理服务满意度就越高。

1.4 统计学方法

使用 Epidata3.1 数据录入软件建立数据库,应用

SPSS24.0 统计软件进行统计学分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数及等级资料用率表示,计量资料采用 t 检验,等级资料采用非参数检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组病人一般资料比较(见表 1)

表 1 两组病人一般资料比较

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁)	文化程度 (例)			病程 (h)	初始创面面积 (cm ²)
		男	女		大专及以上	高中及中专	初中及以下		
试验组	30	25	5	37.27±8.63	8	16	6	14.07±6.30	4.86±1.28
对照组	30	23	7	36.63±8.14	10	13	7	11.87±5.04	4.66±1.83
		$\chi^2=0.417$		$t=0.293$	$Z=-0.208$			$t=1.494$	$t=0.491$
<i>P</i>		0.519		0.771	0.835			0.14	0.625

表 1 显示两组患者的性别、年龄、文化程度、病程、初始创面面积差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示两组患者具有可比性。

2.2 两组术后患者 24h 渗液量称重比较 (见表 2)

表 2 两组患者术后 24h 创面渗液量比较 ($\bar{x} \pm s$, g)

组别	例数	术后 2 天	术后 7 天
试验组	30	20.2±5.2	12.7±2.9
对照组	30	19.9±5.4	15.5±3.0
<i>t</i> 值		0.228	-3.742
<i>P</i>		0.820	0.000

表 2 显示两组患者的创面渗液量术后第二天无差异 ($P>0.05$), 术后第七天干预后试验组的创面渗液量 (12.7±2.9) 少于对照组 (15.5±3.0), 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

2.3 两组病人 SAS 总评分比较 (见表 3)

表 3 两组病人 SAS 总评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 1 天	术后 7 天	<i>t</i> 值	<i>P</i>
试验组	30	49.88±10.74	34.92±6.05	13.409	0.000
对照组	30	48.08±7.29	41.75±6.16	11.894	0.000
<i>t</i> 值		0.756	-4.336		
<i>P</i>		0.453	0.000		

表 3 显示干预后第七天试验组的 SAS 评分 (34.92±6.05) 明显低于对照组 (41.75±6.16), 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

2.4 两组病人护理服务满意度比较 (见表 4)

表 4 两组病人护理服务满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	满意度
试验组	30	84.90±5.76
对照组	30	78.77±3.35
<i>t</i> 值		5.045
<i>P</i>		0.000

表 4 显示试验组的护理服务满意度为 (84.90±5.76) 显著高于对照组 (78.77±3.35), 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3 讨论

手术治疗是目前治疗高位复杂性肛瘘最常用的方法^[7]。手术后排尿、排便困难, 创面疼痛、渗血、渗液量多, 创面部位特殊, 知识缺乏及创面愈合缓慢等因素均可导致患者陷入焦虑状态。而焦虑情绪是肛瘘的诱发因素之一^[8], 因此, 缓解患者术后焦虑状态势在必行。

艾灸是古代流传下来的一种简便易行的温热疗法, 主要通过灸火的热力和艾烟的药物作用来防治疾病。《灵枢·官能》记载: “针所不为, 灸之所宜”。《医学入门》认为“凡病药之不及, 针之不到, 必须灸之”。由此可见灸法在古代就受到了各位医家的推崇。艾灸的作用机理包括温热效应、温补效应

及药物作用^[9-10]。传统温和灸治疗高位复杂性肛瘘术后创面在应用的过程中存在人力需求大、艾烟不集中、穿透力差、艾灰易烫伤创面等弊端。新型器具艾灸弥补了传统温和灸在高位复杂性肛瘘术后创面中应用的不足。故本研究采用新型器具艾灸进行治疗。

3.1 减少创面渗液量

手术创伤及其它致炎物质刺激均可使创面处于炎症状态, 炎症反应是创面的渗液量多的主要因素之一。艾灸具有抗炎、调节机体免疫力的功能^[11], 而且艾灸通过温热的近治作用促进局部血液循环^[12], 可稀释局部致炎因子的浓度。因此, 艾灸能够减轻创面局部的炎症反应。同时艾灸时产生的艾烟可在伤口表面形成一层保护膜, 可使创面免受致炎物质的干扰。除此之外, 艾灸时产生的热具有燥湿的作用。本研究的研究结果与艾灸的作用相符合。

3.2 缓解患者焦虑情绪

疼痛、排便困难、排尿困难、渗液量多是高位复杂性肛瘘患者术后主要并发症, 术后并发症及疾病知识的缺乏是患者焦虑的主要原因。目前, 通过常规护理, 疼痛、排便困难、排尿困难及疾病知识缺乏问题皆可解决, 如患者出现术后排尿、排便困难时给予解释原因以消除其心理担忧, 排尿困难给予腹部艾灸、腕踝针等物理方法干预, 排便困难给予大芒硝敷脐及腹部顺时针按摩加穴位点按指导, 患者疼痛时指导患者根据自己的爱好听一些轻音乐或者回忆一些有趣的事情以使身心放松、转移注意力, 患者知识缺乏给予针对性的健康宣教。但是, 创面渗液量多仍是护理界的一大难题, 同时也是导致患者焦虑的主要原因。本研究表明新型器具艾灸可减少创面渗液量, 缓解患者的焦虑程度。

综上所述, 焦虑情绪在高位复杂性肛瘘术后患者中普遍存在, 并影响患者创面愈合的速度及生活质量。新型器具艾灸能够减少高位复杂性肛瘘患者术后创面渗液量, 缓解患者术后焦虑情绪, 提高患者的护理服务满意度, 进而加快创面愈合速度, 值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 陈平, 韩宝, 周璐, 等. 中国居民肛肠疾病患病工作相关因素调查[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(11): 1628-1631.
 - [2] 王业皇, 郑雪平. 实用肛瘘治疗学[M]. 南京: 东南大学出版社, 2014.
 - [3] Owen H, Buchanan G, Schizas A, Cohen R, et al. Quality of life with anal fistula[J]. The Annals of The Royal College of Surgeons of England, 2016, 98(5), 334-338.
 - [4] 秦黎虹, 王炜. 艾熏灸治疗外科感染的临床与实验研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2000(06): 34-35.
 - [5] 周秀华. 临床护理评价量表及应用指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011(2): 144-149.
- 基金项目: 安徽省科技攻关计划项目 (1501041151) 安徽省教育厅省级质量工程项目 (2016gkx075)。