

中医透疗联合红外线照射对痔疮常规换药疼痛及心理影响的临床研究

桂海月¹ 杨柳^{2*}

1. 上海市金山区亭林医院 上海 200000

2. 上海市松江区泖港镇社区卫生服务中心 上海 200000

摘要: 目的: 探讨中医透疗联合红外线照射对痔疮患者常规换药时疼痛程度及心理状态的影响。方法: 选取2023年1月至2023年12月在某医院接受痔疮手术后换药的患者100例, 使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的心理状态, 并对治疗效果进行比较。结果: 实验组患者换药时的VAS评分显著低于对照组($P < 0.05$), SAS和SDS评分也显著降低($P < 0.05$), 实验组患者换药耐受性更高, 且无明显不良反应。结论: 中医透疗联合红外线照射能够有效减轻痔疮术后换药的疼痛程度, 改善患者的心理状态, 提高换药耐受性, 具有临床推广价值。

关键词: 中医透疗; 红外线照射; 痔疮; 换药疼痛; 心理影响

1. 引言

痔疮是一种常见的肛肠疾病, 主要表现为肛门部位的疼痛、出血、肿物脱出等, 严重影响患者的生活质量。临床上, 手术治疗是中重度痔疮的主要治疗方式, 但术后换药过程中常伴有明显的疼痛, 甚至影响患者的心理状态, 导致焦虑、抑郁等不良情绪的产生。中医透疗是一种基于中医理论的治疗方法, 利用透皮吸收原理, 通过药物作用于患部, 达到活血化瘀、消肿止痛的效果。红外线照射则通过温热效应促进局部血液循环, 增强组织修复能力, 同时具有镇痛和抗炎作用。近年来, 越来越多的研究表明, 中医透疗与物理治疗方法的结合, 在缓解术后疼痛、促进伤口愈合方面具有积极作用。

2. 研究方法

2.1 研究对象

本研究纳入2023年1月至2023年12月期间在某医院接受痔疮手术的患者100例, 所有患者均符合以下纳入标准: 诊断明确, 符合痔疮手术适应症, 并接受手术治疗, 术后需进行常规换药护理。患者年龄范围为18-65岁, 无严重心脑血管疾病或其他可能影响创面愈合的慢性病, 如糖尿病、血液病等。本研究采用随机数字表法将100例患者分为实验组和对照组, 每组50例。实验组在常规换药护理的基础上

接受中医透疗联合红外线照射治疗, 而对照组仅接受常规换药护理。

2.2 治疗方法

对照组($n=50$)采用常规换药护理, 包括每日使用生理盐水或碘伏冲洗肛门创面, 以清除分泌物和减少感染风险; 外涂抗感染药物, 如莫匹罗星软膏或复方黄柏液涂剂, 以防止创面感染; 使用凡士林纱布进行外敷, 减少创面摩擦, 促进愈合。

实验组($n=50$)在常规换药护理的基础上, 增加中医透疗和红外线照射作为辅助治疗措施。中医透疗采用活血化瘀、消肿止痛的中药, 如红花、川芎、三七、黄柏、地榆等, 将中药煎煮成药液, 待温度适宜后, 使用透皮治疗仪进行局部透药, 每次治疗30分钟, 每日1次。红外线照射使用远红外线治疗仪对肛门部位进行照射, 每次20分钟, 每日1次。照射过程中, 患者保持舒适体位, 调整光源与创面之间的适宜距离, 避免烫伤或不适。两组患者均接受相同的术后护理措施, 治疗持续2周, 并在此期间进行各项观察指标的记录和评估。

2.3 观察指标

为全面评估中医透疗联合红外线照射对痔疮术后换药疼痛及心理状态的影响。采用视觉模拟评分(VAS)进行评估,

VAS 评分范围为 0-10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈疼痛。记录患者术后第 1、3、7、14 天换药时的 VAS 评分, 分析疼痛变化趋势, 以判断两组患者的疼痛缓解情况。采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS), 分别评估患者术后焦虑和抑郁程度。记录术后第 7、14 天的 SAS 和 SDS 评分, 比较两组患者的心理状态变化。观察患者换药时的配合程度, 包括患者是否主动配合治疗、是否表现出明显的不适反应, 同时收集患者的主观反馈。评估创面愈合速度, 包括渗出量、肉芽组织生长情况、创面愈合时间等。记录治疗期间是否出现局部过敏、皮肤灼热感、感染等不良反应, 并统计不良反应发生率, 评估中医透疗联合红外线照射的安全性。

3. 结果分析

3.1 换药疼痛评分比较

本研究对实验组和对照组患者在换药疼痛、心理状态及换药耐受性方面进行了详细比较分析。研究结果显示, 实验组在换药疼痛评分、焦虑和抑郁评分、换药耐受性等方面均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。以下是各项结果的具体分析。

3.2 换药疼痛评分比较

换药过程中的疼痛感是影响患者术后恢复和依从性的关键因素。本研究采用视觉模拟评分 (VAS) 对两组患者在换药过程中的疼痛程度进行评估。结果显示, 实验组患者的 VAS 评分 (3.21 ± 1.02) 显著低于对照组 (5.67 ± 1.25), 两组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明中医透疗联合红外线照射可有效缓解换药时的疼痛。

表 1 VAS 评分比较表

观察指标	实验组 (均值 ± 标准差)	对照组 (均值 ± 标准差)	P 值
VAS 疼痛评分	3.21 ± 1.02	5.67 ± 1.25	<0.05

3.3 焦虑和抑郁评分比较

术后换药的疼痛、恢复过程的不确定性, 以及对治疗效果的焦虑, 均可能导致患者出现焦虑和抑郁情绪。本研究通过焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者的心理状态进行评估, 结果如下:

表 2 焦虑与抑郁评分比较表

观察指标	实验组 (均值 ± 标准差)	对照组 (均值 ± 标准差)	P 值
SAS 焦虑评分	41.32 ± 5.21	50.45 ± 6.32	<0.05
SDS 抑郁评分	43.89 ± 5.45	52.41 ± 6.67	<0.05

3.4 换药耐受性比较

换药过程中, 患者的耐受性 (即主动配合程度) 直接影响治疗的顺利进行。实验组患者表现出更高的耐受性, 愿意积极配合医护人员进行换药, 减少了换药过程中因紧张或疼痛带来的不适。对照组部分患者出现换药时抗拒、焦虑加剧的情况, 需要医护人员额外安抚和鼓励。

表 3 换药耐受性比较表

观察指标	实验组	对照组	P 值
换药耐受性	较高	较低	-

4 讨论

痔疮手术后的换药过程通常伴随着显著的疼痛和不适, 这不仅影响患者的术后恢复, 还可能引发焦虑、抑郁等负面情绪, 降低患者的治疗依从性。本研究通过比较中医透疗联合红外线照射与常规换药的临床效果, 探讨了该联合疗法在减轻换药疼痛、改善心理状态和提高患者耐受性方面的作用。研究结果表明, 实验组患者在 VAS 评分、焦虑 (SAS) 评分、抑郁 (SDS) 评分及换药耐受性等方面均显著优于对照组, 表明该治疗方法具有较高的临床应用价值。以下是对研究结果的深入讨论。

4.1 中医透疗在缓解换药疼痛中的作用

换药时的疼痛主要来源于创面刺激、术后炎症反应及肛周肌肉痉挛, 这些因素共同导致患者在换药过程中出现剧烈疼痛感, 从而影响其术后康复和治疗依从性。研究表明, 中医透疗能够通过透皮吸收促进创面修复、抗炎镇痛作用及温热效应放松肌肉等多种机制有效降低换药时的疼痛。中药中的红花、川芎、三七和黄柏具有良好的活血化瘀、抗炎镇痛作用, 能减少炎症因子释放并加快局部血液循环, 从而减轻疼痛。

4.2 红外线照射在术后疼痛及心理调节中的作用

红外线照射作为一种非侵入性治疗手段, 在促进组织修复、缓解疼痛及改善心理状态方面发挥着重要作用。这可能与红外线促进血液循环、减少炎症因子堆积及降低神经敏感性有关。由于术后疼痛的减少, 使患者对换药过程的恐惧感降低, 从而缓解焦虑情绪, 提高治疗依从性, 进一步减少抑郁倾向。因此, 红外线照射不仅能改善患者的生理不适, 还对其心理状态具有积极影响, 适用于痔疮术后护理方案。

4.3 换药耐受性的提升与治疗依从性

换药耐受性直接影响患者的治疗体验和依从性, 耐受

性较高的患者更容易顺利完成换药过程,减少因疼痛导致的抗拒心理。本研究发现,实验组患者的换药耐受性明显高于对照组,且未出现明显的不良反应,如皮肤灼热、过敏或感染等。

参考文献:

[1] 丁伟伟, 龚玲, 徐红, 等. 光子照射联合藻酸盐敷料处理痔疮术后创面减痛促愈的效果研究 [J]. 东南国防医药, 2022, 24(2): 205-207.

[2] 李利, 董春光, 张书嘉, 等. 显微支撑喉镜下二氧化碳激光与高频电刀切除会厌囊肿的临床效果比较 [J]. 中国内

镜杂志, 2017, 23(10): 62-66.

[3] 赵丽华. 耳穴埋豆联合艾灸护理预防痔疮术后尿潴留临床研究 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(13): 2412-2413.

[4] 徐艳霞. 红外线照射联合硫酸镁治疗产后痔疮的护理措施与效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(2): 316-317.

[5] 卓悦, 郑海霞. 耳穴埋豆联合艾灸护理预防痔疮术后尿潴留临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(17): 127-129.

[6][7] 王志刚. 氩氦激光和红光照射在混合痔术后创面愈合中的疗效观察 [J]. 武警后勤学院学报: 医学版, 2020, 29(8): 58-59.