

中药熏洗结合综合护理在肛周脓肿术后疼痛的效果分析

江毅

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海 200126

【摘要】目的: 分析中药熏洗联合综合护理应用于肛周脓肿术后疼痛的临床效果。**方法:** 从我院 2017 年 11 月至 2019 年 11 月收治的肛周脓肿患者中随机抽取 86 例患者作为观察对象, 经随机数字表法将其平均分为两组, 即联合组 (43 例) 与单一组 (43 例), 单一组患者采用综合护理干预, 联合组患者在此基础上联合中药熏洗方法, 对比两组患者的术后疼痛评分与创口愈合情况。**结果:** 联合组患者术后疼痛评分明显低于单一组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 联合组患者创口愈合情况明显优于单一组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 针对肛周脓肿术后患者采取中药熏洗联合综合护理干预能有效缓解患者术后疼痛程度, 加快创口愈合, 促进患者早日恢复健康, 具有良好的临床效果。

【关键词】: 中药熏洗; 综合护理; 肛周脓肿; 疼痛

肛周脓肿的病理特征是肛管直肠周围发生脓肿, 指的是肛管或直肠软组织周围间隙出现急性或慢性感染形成脓肿, 患者临床表现为肛周持续疼痛, 在受到压力或发力时疼痛加剧^[1]。由于该疾病具有发病快、病情变化快等特点, 为了避免感染加剧, 患处破裂形成脓血症, 对患者造成生命威胁, 必须要在患病初期及时进行手术治疗。脓肿术后通常会伴随水肿、渗液等并发症, 且疼痛程度较大, 为了减轻患者疼痛, 通常会采用中药熏洗方式。本文主要研究中药熏洗联合综合护理应用于肛周脓肿术后疼痛的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 11 月至 2019 年 11 月我院所收治的肛周脓肿患者 86 例, 将其平均分为两组, 分组方式为随机数字表法, 组间分布为联合组与单一组, 每组 43 例。联合组患者男 26 例, 女 17 例。年龄范围为 22~45 (33.91 ± 4.25) 周岁。其中坐骨直肠窝脓肿 12 例, 肛周皮下脓肿 10 例, 骨盆直肠窝脓肿 14 例, 粘膜下脓肿 7 例。单一组患者男 25 例, 女 18 例。年龄范围为 21~46 (34.29 ± 4.26) 周岁。其中坐骨直肠窝脓肿 11 例, 肛周皮下脓肿 13 例, 骨盆直肠窝脓肿 12 例, 粘膜下脓肿 7 例。两组患者的一般资料经统计学软件进行分析, 结果不具备明显差异 ($P > 0.05$), 可比性校准结果合格。

1.2 方法

单一组患者采用综合护理干预, 具体内容如下: (1) 术后疼痛护理: 护理人员为患者详细解说疼痛评分说明, 让患者充分了解疼痛评分对应的疼痛程度, 根据自身疼痛程度采取不同的止痛措施, 如: 术后 2 小时开始口服止痛药, 随后用药呈阶梯式递增,

如患者对疼痛表示无法承受或仍感觉疼痛程度较大, 可以考虑使用镇痛药物刺针治疗; (2) 心理护理: 患者在手术后由于各种外界因素以及疼痛因素从而会表现出焦虑、抑郁情绪, 为了有效消除这些不良情绪, 护理人员要积极与患者展开沟通与交流, 积极为其讲解手术护理成功案例, 指导患者多多下床运动, 适当进行一些运动锻炼, 让患者敞开心扉, 建立良好的护患沟通, 疏导患者不良情绪; (3) 饮食护理: 对于肛周脓肿患者而言, 无特殊情况下一般需要在术前 3 日均食用流食或半流食, 避免在围术期进行排便, 引起创面感染; 如果患者在术后恢复情况良好, 则护理人员可根据患者的具体情况鼓励患者正常饮食补充必要的营养, 提醒患者尽量多食用水果补充维生素, 增加富含纤维素的蔬菜摄入, 增加创面愈合速度。

联合组患者在此基础上联合中药熏洗方法, 中药熏洗药方组成如下: 蒲公英 30 克、马齿苋 30 克、黄芪 30 克、黄柏 15 克、苦参 15 克, 五味子 10 克, 乳香 10 克、没药 10 克、花椒 10 克, 将上述药材加水用大火煮沸后文火煎十分钟左右, 将药渣取出, 加入芒硝 10 克、冰片 3 克, 充分搅拌后倒入盆内对患者进行熏洗, 熏洗时间 20 分钟, 每日熏洗 1~2 次, 持续熏洗 7 日。

1.3 研究指标

经护理, 对比两组患者术后疼痛评分与创口愈合情况。(1) 术后疼痛评分: 分别在术后 1 日、5 日、7 日采用 VAS (视觉模拟疼痛评分) 评估患者的疼痛程度, 总分为 10 分, 分数越低说明患者疼痛程度越轻; (2) 创口愈合情况: 根据患者术后创面渗出、组织水肿、肉芽生长的具体情况判断创口愈合情况, 完全愈合: 无创面渗出、组织水肿, 肉芽生长良好; 好转: 部分创面渗出, 无组织水肿, 肉芽生长良好; 不良: 创面渗出、组织水肿、

肉芽生长均无明显变化；创面愈合情况=(完全愈合+好转)/总例数*100%。

1.4 数据处理

术后疼痛评分与创口愈合情况分别采用平均值±标准差(x±s)、百分比(%)表示,并分别应用t、 χ^2 检验。经处理后的数据将统一输入统计学软件SPSS22.0中进行统计学分析,得到结果P<0.05说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛评分对比

经护理,联合组患者术后疼痛评分明显低于单一组,差异显著,P<0.05,见表1。

表1: 术后疼痛评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1日	术后5日	术后7日
联合组	43	4.35±0.16	3.15±0.31	2.41±0.29
单一组	43	5.94±0.48	4.95±0.31	3.81±0.33
t		20.6068	26.9234	20.8970
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 创口愈合情况对比

经护理,联合组患者创口愈合情况明显优于单一组,差异显著,P<0.05,见表2。

表2: 创口愈合情况对比(%)

组别	例数	愈合	好转	不良	愈合情况

参考文献:

- [1] 朱成占,张勇,张高伟.中西医结合治疗肛周脓肿的临床观察[J].首都食品与医药,2020,27(01):37.
- [2] 刘平.中药熏洗联合综合护理对肛周脓肿术后疼痛患者创面愈合时间及并发症的影响[J].河南医学研究,2019,28(24):4576-4577.
- [3] 罗芳.中药熏洗结合综合护理在肛周脓肿术后疼痛的疗效观察[J].长春中医药大学学报,2018,34(06):1184-1186.
- [4] 邢一凡,柳越冬.自拟中药熏洗方应用于肛周脓肿术后的疗效观察[J].中医外治杂志,2018,27(04):34-35.

联合组	43	30 (69.77)	11 (25.58)	2 (4.65)	41 (95.35)
单一组	43	22 (51.16)	9 (20.93)	12 (27.91)	31 (72.09)
χ^2					8.5317
P					0.0035

3 讨论

肛周脓肿在中医中被称之为“肛痈”,属于“疮疡”范畴。现代医院对于肛周脓肿患者的诊断依据通常是检查患者血常规白细胞、中粒细胞的增殖情况,目前对于肛周脓肿的主要治疗方式是切开脓肿进行引流,为了减轻患者的疼痛程度、降低并发症发生率,可以对患者采用中药熏洗联合综合护理方式进行干预^[2]。中药熏洗是通过使用各种中药药方制成药剂,让患者进行熏洗,达到抑制细菌繁殖、活血化瘀、解毒止痛的作用,在本文的药方制剂中:蒲公英、马齿苋具有清热解凉血的功效,花椒、五味子具有消肿、止痛的功效,黄芪具有解毒生肌的功效,各种药方混合使用,能够有效降低患者的疼痛程度^[3]。综合护理属于一种较为全面的护理方式,包括饮食干预、心理干预、疼痛干预等措施,不仅能够增强患者被治愈的信心,还能增强患者对医护人员的依从性,积极配合医护人员的工作,便于护理人员开展工作^[4]。本次研究结果表明:联合组患者术后疼痛评分显著低于单一组;联合组患者创面愈合情况显著优于单一组,各组间差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,对肛周脓肿患者采用中药熏洗方式结合综合护理干预能够有效降低患者术后疼痛值,减轻患者疼痛,降低并发症发生率,提升患者创面愈合时间,对患者的病情恢复具有重要作用,值得临床应用并推广。