

中医辨证施护对于肛周脓肿患者术后便秘的效果观察

陈菊芳

(云南省昆明市中医医院 云南昆明 65000)

摘要:目的:探讨在肛周脓肿术后便秘患者临床治疗中实施中医辨证施护的应用效果。方法:于2019年5月-2020年1月本院收治的肛周脓肿术后便秘患者中,随机选取56例作为本次研究对象。根据护理方式上存在的差异,将其分组展开实验。按照以往的临床护理工作流程,为两组患者提供用药指导、体位干预、饮食指导等基础护理服务。与对照组患者护理方式的不同之处在于,观察组患者另外增加使用中医辨证施护。结果:从两组患者的护理效果、护理满意度各项指标的比较上来看,观察组患者的整体护理效果较好,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论:在中医辨证施护下,根据患者的不同症状表现,采取针对性的治疗及护理干预措施,可改善患者肛周脓肿术后便秘患者的临床症状,提高患者的生活质量,达到良好的护理效果。

关键词:肛周脓肿术;便秘;中医辨证;施护;效果

前言:对于存在肛周脓肿疾病的患者,在临床治疗中,通常以手术的方式进行医治。不过,从大量临床实践中不难发现,多数患者术后便秘的发生概率相对较高,不仅会影响到患者的心情,增加患者排便时的疼痛,还会增加直肠癌、心脑血管疾病的发生风险,对患者的身体健康造成更大的伤害。为了尽快改善患者的便秘症状,临床护理方式的应用受到了更多医学者较为广泛的关注。近年来,肛周脓肿术后便秘患者的人数越来越多,在临床护理中,也探寻出了多种有效的护理干预方法。中医辨证施护结合了中医的理论知识,根据患者不同的临床症状表现,给予患者生活起居、饮食上的指导,最终达到良好的护理效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象共56例,均选自我院2019年5月-2020年1月收治的肛周脓肿术后便秘患者。根据临床护理方式上存在的差异,将其分组展开实验。其中,观察组患者共28例,男女人数分别为17例、11例,平均年龄为(42.53±2.57)岁。对照组患者共男性患者10例,其余18例患者均为女性,年龄平均值为(41.63±3.42)岁,所有患者均接受手术进行治疗,且术后存在便秘症状。患者的精神正常,无其他重大心肝肺脏器性疾病,从患者的年龄、性别等基本信息的比较上来看,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

将常规护理用于对照组。在肛周脓肿术后便秘患者住院期间,给予其心理上的疏导,用通俗易懂的语言与患者进行交流,向其讲解术后便秘症状出现的原因以及各项护理工作开展的意义。告诉患者安心接受治疗,保持一颗平常心。在饮食方面,指导患者科学饮食,多食用纤维类食物,如:苹果、芹菜等,叮嘱患者忌油腻、辛辣等刺激性食物^[1]。

在对观察组患者症状护理中,常规心理护理方式同上,另外增加使用中医辨证施护。部分患者排便困难是属于中医的热毒炽盛型。与此同时,临床症状还伴有恶寒发热,口干便秘,小便困难,舌红,苔黄等,在生活起居方面,每日定时开窗通风,保持室内空气流通,提醒进出病房人员,放慢脚步,轻声说话,保持室内环境安静。在日常饮食上,可食用一些清热利湿解毒的食物,如西瓜、冬瓜、丝瓜、苦瓜等,可选用食疗方如:冬瓜薏仁汤等。在服用汤药时,可在变凉后服下。在穴位贴敷治疗中,主要选取三大穴位,包含大肠俞、天枢和足三里。

有些患者术后便秘是由于火毒蕴结所致。临床症状表现为:恶寒,发热,便秘,溲赤,舌质红、胎薄黄等,在生活起居方面,叮嘱患者养成良好的生活作息,定期排便。在饮食方面,多食清热泻火解毒的食物,如:野菊花代茶饮,可选食疗方如:凉拌蒲公英。选取合谷、足三里穴位进行穴位贴敷。也可采用腹部热敷或者艾灸等方式进行改善。

有些患者大便不畅时可伴有午后潮热,心烦口干,夜间盗汗,舌质红,少苔,在中医辨证下,主要由于阴虚毒恋所致。叮嘱患者在日常生活中多注意休息,保持充足的睡眠,加强自我保暖。在饮食方面,建议多食滋阴降火的食物。如:生梨、绿豆、黄瓜等,可选用食疗方如:绿豆粥等,尽可能的使用马桶进行排便。穴位贴敷时,以足三里、命门、天枢为主,根据患者的实际情况,也可与艾灸相结合使用^[2]。

1.3 观察指标

在中医辨证施护下,对肛周脓肿术后便秘患者的护理效果进行评估。对于护理后排便顺畅、排便时间规律,全程无疼痛感的患者,视为显效;对于排便的通畅性不佳,能够勉强排出,患者可感觉到肛门疼痛,视为有效;若护理前后症状无改善的患者,视为无效。对患者的满意度展开调查,分值处于0-100分之间,满意区间为90-100分,基本满意、不满意区间分别为80-90分、0-80分。

1.4 统计学处理

本次研究数据的整理依靠SPSS20.0统计软件来完成,%为计数单位,使用 χ^2 进行检验,当组间差异符合 $P<0.05$ 的要求时,视为具有统计学意义。

2. 结果

2.1 从两组患者治疗总有效率的比较上来看,观察组对应数值较高,为96.43%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详细数据请见表1。

表1 治疗总有效率(n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=28)	16	11	1	96.43
对照组(n=28)	12	10	6	78.57
χ^2 值				11.452
P值				<0.05

2.2 从两组患者总体满意度的比较上来看,观察组患者对应数值较高,为92.86%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详细数据请见表2。

表2 患者满意度比较(n, %)

组别	满意	基本满意	不满意	总体满意度
观察组(n=28)	15	11	2	92.86
对照组(n=28)	11	9	8	71.43
χ^2 值				12.425
P值				<0.05

3. 讨论

肛周脓肿是临床常见的疾病类型,疾病发生原因主要与肛门、肛管部位出现急性化脓感染所致,属于细菌感染性疾病的范畴。据研究发现,在所有肛肠疾病当中,肛周脓肿的发生概率处于8%-

(下转第22页)

(上接第 19 页)

25%之间,集中体现在年龄段为 20-40 岁的男性群体中。当疾病出现时,患者应及时到院接受诊疗,尽早摆脱疾病的困扰^[1]。对于疾病发生部位特殊,处于凶险状态下,若未尽快医治,严重情况下可能会直接危及到患者自身的生命。在患病期间,疼痛是多数患者最为显著的临床症状表现,并且伴随着病情的加重,疼痛程度也会逐渐加重,严重影响着患者正常的生活。此外,发热也是一种较为常见的症状体现,发热概率与脓腔大小、深度有关。受到疾病因素的影响,患者无法正常睡眠,甚至初夏大小便不畅等不良症状,对患者的身体有着较大的危害。根据患者脓肿部位的不同,可分为肛管后间隙脓肿、会阴筋膜下脓肿等疾病类型。为此,在临床治疗过程中,相关医师需要对患者的疾病情况进行综合性的分析,根据患者的症状表现,采取有效的治疗方法,减轻患者的病痛,使其尽早恢复健康。目前,在肛周脓肿疾病治疗中,手术是一种有效的治疗措施。少数情况下,若患者的身体指征不符合手术标准,才选用药物治疗方案^[4]。一般,在疾病早期接受手术治疗的,均可痊愈。不过,若患者病情复杂,也不排除有疾病复杂的可能。不过,手术的开展也会对患者的身体造成一定伤害,为了让患者术后身体能够尽快的恢复,术后护理成为一项不可或缺的重要工作内容。然而,受到手术创伤、自身生理、心理因素的影响,部分患者常出现术后便秘的不良症状,若未能及时采取措施进行改善,很容易影响到手术治疗效果的发挥,不利于患者身体的康复。在这种情况下,若仍坚持使用以往常规护理服务,很难起到预防便秘的效果。为此,应转变护理理念,从以往护理工作中进行总结,大胆尝试新的护理方法,为肛周脓肿术后患者提供更加优质的护理服务,将患者术后便秘不良症状的发生概率降至最低,达到良好的预后效果^[5]。

通过对肛周脓肿术后患者便秘症状的发生原因进行分析,主要与三方面因素有关。其一,术后伤口还未完全恢复,在排便时患者能够感受到肛口的疼痛,故不愿排便,导致出现便秘症状。其二,在炎性刺激下,术后患者的肛门括约肌痉挛的出现,增加了患者术后便秘的发生风险。其三,受到患者饮食、心情因素的影响,患者

的大便干结,造成排便困难,引起便秘。在中医辨证治疗下,肛周脓肿术后便秘患者存在着不同的症状表现。要向改善患者的便秘,需要对症下药,给予患者针对性的,护理干预以及相应的治疗措施。由以上方法中的相关描述可知,不同的症状表现中,患者在生活起居和饮食两方面的护理干预方法也存在着一定的差异性,实现了临床护理的针对性和有效性^[6]。

从中医的角度去分析,大便难、不利于我国医学对便秘症状的主要描述,为缓解患者的便秘症状,需采取辩证治疗措施,根据患者的病症分型情况,制定相应的治疗方案。从中医护理干预方式的应用上来看,膳食、理疗是两种应用频率相对较高的干预方式,通过对患者的病情进行评估,可将其分为阴虚郁热、血虚等症类型,在此基础上,具有针对性展开护理^[7]。

在本次研究当中,无论是在护理总有效率上,还是在患者的护理满意度评分上,观察组患者明显占据优势,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,在对肛周脓肿术后便秘患者临床护理中,中医辨证施护的应用价值较高,值得推广。

参考文献:

- [1]王琦.护理干预对痔疮患者术后便秘的预防效果分析[J].中国医药指南,2016,14(01):280.
- [2]段培芳.痔疮患者术后便秘发生分析及护理干预[J].中国继续医学教育,2016,8(25):220-221.
- [3]蔡向红.蜜调通关散肛注治疗痔疮患者术后便秘的疗效观察[J].护理实践与研究,2015,12(11):56-57.
- [4]李肖娟,张学义.解热通便汤预防肛周脓肿术后便秘和发热的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2018,38(12):32.
- [5]李军,余嵘,庄云娥.全程护理干预对肛周脓肿一次性根治术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(4):110-113.
- [6]马志琼,黄小瑜,何娇.肛周脓肿或肛瘘术后影响创面愈合质量的危险因素分析[J].临床误诊误治,2020,33(2):76-80.
- [7]朱韬富.影响肛周脓肿合并糖尿病患者术后创面愈合质量的相关因素分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(11):15-17.