

应用艾灸辨证施护对肛瘻患者术后并发症的影响研究

黄冬兰 余艳丽 邹占全 周玲 刘成伟
粤北人民医院 广东 韶关 512026

【摘要】目的: 探究应用艾灸辨证施护对肛瘻患者术后并发症发生率影响。方法: 选2022年1月至2023年6月期间100例肛瘻手术患者, 以随机数字表发分为对照组、观察组, 各50例, 分别实施常规护理、常规护理联合艾灸辨证施护, 比较两组患者不同时间(术前、术后4h、12h、24h、3d)疼痛程度(NRS)、并发症(出血、水肿、便秘、尿潴留)发生率、住院时间、护理满意度。结果: 术前、术后4h观察组疼痛数字评分法(NRS)评分与对照组相近($P>0.05$); 术后12h、24h、3d时观察组NRS评分水平较对照组低($P<0.05$); 观察组总并发症发生率、尿潴留发生率低于对照组($P<0.05$); 观察组住院时间短于对照组($P<0.05$); 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论: 对肛瘻手术患者术后常规护理基础上, 实施艾灸辨证施护, 可降低其术后疼痛程度及并发症发生率, 缩短住院时间, 提升护理满意度。

【关键词】肛瘻手术; 艾灸辨证施护; 并发症

A Study on the Effect of Applying Moxibustion Dialectic Nursing on Postoperative Complications of Patients with Anal Fistula

Donglan Huang, Yanli Yu, Zhanquan Zou, Ling Zhou, Chengwei Liu
Guangdong North People's Hospital, Guangdong Shaoguan 512026

Abstract: Objective: To explore the effect of moxibustion dialectical nursing on the incidence of postoperative complications in patients with anal fistula. Methods: 100 patients underwent anal fistula surgery from January 2022 to December 2023 were randomly divided into a control group and an observation group, with 50 cases in each group, and Routine nursing, routine nursing combined with moxibustion dialectical nursing were carried out respectively. The pain level (NRS), incidence of complications (bleeding, edema, constipation, urinary retention), hospital stay, and nursing satisfaction of the two groups were compared at different times (preoperative, postoperative 4h, 12h, 24h, and 3d). Results: The NRS score of the observation group was similar to that of the control group before and 4 hours after operation ($P>0.05$); The NRS score in the observation group was lower than that in the control group at 12h, 24h and 3d after operation ($P<0.05$); The incidence of total complications and urinary retention in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$); The hospitalization time of the observation group was shorter than that of the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: On the basis of routine postoperative care for patients with anal fistula surgery, the implementation of moxibustion dialectical nursing can reduce the degree of postoperative pain and the incidence of complications, shorten hospital stay, and improve nursing satisfaction.

Keywords: Anal fistula surgery; Moxibustion dialectical nursing; Complication

肛瘻为临床常见肛肠外科疾病, 以局部瘙痒、溃破流脓、疼痛等为主要表现, 具病程长、迁延不愈等特点, 严重者需接受手术治疗。但此种手术切口为II类切口, 换药时间较长, 需应用二期愈合方法修复创面, 患者术后康复用时较长。同时肛周神经分布丰富, 术后局部疼痛感受强烈, 增加尿潴留、便秘等并发症发生风险, 因此需加强护理干预^[1]。在对肛瘻手术患者常规术后护理中, 多以切口愈合观察、合理安排日常饮食等为主。中医将创面愈合过程归纳为去腐生肌、邪去正复、气血通畅。其中艾灸为中医传统干预方案, 具行气止痛、活血化瘀、祛风除湿之效^[2]。

辩证施护为利用中医理论, 通过辩证施药、辩证施膳等方式满足不同特征患者康复需求^[3]。为此, 本次研究选2022年1月至2023年6月期间100例肛瘻手术患者, 探究艾灸辩证施护对其影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2022年1月至2023年6月期间100例肛瘻手术患者, 以随机数字表发分为对照组、观察组, 各50例。观察组患者一般资料与对照组相近($P>0.05$), 见表1。

表1 一般资料

组别	n	男/女(n, 例)	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程($\bar{x} \pm s$, 年)	单纯瘻/复杂瘻(n, 例)	高位肛瘻/低位肛瘻(n, 例)
A组	50	26/24	51.13±4.26	2.36±0.55	32/18	11/39
B组	50	28/22	52.01±5.34	2.40±0.48	30/20	13/37
t/χ^2		0.161	0.911	0.387	0.170	0.219
P		0.688	0.365	0.699	0.680	0.640

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合肛痿诊断标准^[4]；②手术顺利完成；③临床资料完整；④意识清醒，具备正常沟通交流及配合研究能力；⑤签署知情同意书。

排除标准：①艾灸禁忌症；②严重脏器功能障碍、严重系统性疾病；③妊娠期或哺乳期女性；④凝血功能障碍。

1.3 方法

对照组（常规护理）：观察患者手术切口恢复情况；合理安排饮食；叮嘱患者注意休息。

观察组（常规护理+艾灸辩证施护）：在对照组护理基础上，实施艾灸辩证施护，即结合患者不同证型实施个体化施护：（1）艾灸：选三阴交、气海、关元等穴位及膀胱区，应用艾灸盒完成艾灸，30min/次，2次/d，持续3d，术后6h开展；（2）穴位按摩：取关元、三阴交、中极、曲骨等穴位，皮肤表面清洁后，以拇指指腹按揉，以患者耐受力度为宜，每处穴位按摩5min，每天3次；（3）情志护理：主动与患者及其家属沟通，结合其主诉了解患者情绪状态，并实施针对性心理疏导，包括移情异性、心理疏导等，以改善其负性情绪；增加对患者积极心理暗示及日常关心，拉近护患关系，提升其康复信心；（4）辩证施膳：①热偏盛：宜食清热解毒食物，如四豆汤（蚕豆、扁豆、绿豆、赤豆）、马齿苋黄花菜汤、香醋拌苦菜；②湿偏盛：易食健脾利湿食物，如绿豆薏苡仁粥；（5）辩证施药：①中药口服：取大黄、桃仁、黄柏、冬瓜仁、皂角刺、升麻、苍术、枳实、当归各10g，甘草6g，水煎，热偏盛患者温凉服，寒偏盛热服；②中药熏洗：去没药、黄柏、大黄、蒲公英等（本院自制痔清舒洗剂熏洗方）坐浴，20~30min/次，坐浴完成后以纱布轻轻擦去多余水分后实施换药操作；

③中药外敷：中药热奄包（莱菔子、紫苏子）等湿热敷（神阙穴、檀中穴、中脘穴）热敷，15~20min/次，3次/d；（6）辩证施教：健康教育过程中，结合患者辩证类型、中医干预方案等实施针对性宣教，包括不同中医干预方案目的、可能会出现的并发症等，并在住院康复期间贯穿辩证概念；以中医理念解答患者相关疑问。

1.4 观察指标

（1）疼痛程度：术前、术后4h、12h、24h、3d时，以疼痛数字评分法（NRS）^[5]评价疼痛程度，评分范围0~10分，分数高表示疼痛强烈；（2）并发症：出血、水肿、便秘、尿潴留；（3）住院时间；（4）护理满意度：患者出院前，向其发放护理满意度调查表，包括护理效果、护理质量，每项分值范围0~10分，总分取其平均分，不同分值范围表示不同满意程度情况，即不满意（0~5分）、较满意（6~8分）、满意（9~10分），满意度=（较满意+满意）/例数×100%。

1.5 统计学

（%）、（±s）分别表示计数、符合正态分布的计量资料，分别以 χ^2 、t检验；P<0.05为统计学结果判定标准；统计学软件为SPSS22.0。

2 结果

2.1 疼痛程度

术前、术后4h观察组NRS评分与对照组相近，差异无统计学意义（P>0.05）；术后12h、24h、3d时观察组NRS评分水平较对照组低，差异有统计学意义（P<0.05），见表2。

表2 疼痛程度（±s，分）

组别	n	术前	术后4h	术后12h	术后24h	术后3d
对照组	50	3.21±0.64	4.59±0.66	5.14±1.04	5.28±0.95	4.22±0.82
观察组	50	3.25±0.78	4.60±0.84	4.08±0.87	3.84±0.70	3.50±0.73
t		0.280	0.066	5.528	8.629	4.637
P		0.780	0.947	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 并发症

观察组总并发症发生率、尿潴留发生率低于对照组，

差异有统计学意义（P<0.05），见表3。

表3 并发症发生率[n（%）]

组别	n	出血	水肿	便秘	尿潴留	发生率
对照组	50	4（8.00）	2（4.00）	3（7.50）	6（12.00）	30.00（15/50）
观察组	50	2（4.00）	1（2.00）	1（2.00）	0（0.00）	8.00（4/50）
χ^2		0.177	0.000	0.263	4.433	4.204
P		0.674	1.000	0.608	0.035	0.040

2.3 住院时间

观察组住院时间为（13.69±1.84）d，短于对照组（15.78±2.00）d，差异有统计学意义（t=5.438，P<0.05）。

2.4 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表4。

表4 护理满意度[n（%）]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
对照组	50	20（40.00）	22（44.00）	8（16.00）	84.00（42/50）
观察组	50	25（50.00）	24（48.00）	1（2.00）	98.00（49/50）
χ^2					5.983
P					0.014

3 讨论

手术为肛痿主要治疗方式，病术后需应用二期愈合方

式进行创面再修复，以促进手术创面愈合。但肛周神经分布丰富，术后静息状态及换药过程中疼痛感受强烈，且术

后易出现切口周围水肿、创面感染风险较高等情况,均会影响创面愈合质量,出现创面愈合延迟情况,增加患者痛苦感受。目前在肛瘘术后创面修复中,以护理为主要干预方式,但常规护理方法较简单,对患者术后疼痛控制、提升创面愈合质量中效果相对有限。

在对肛瘘术后康复护理干预中,中医特色干预方案在临床应用频率逐渐提升,可通过穴位刺激、中药皮肤渗透、中医特色护理方法等,以改善局部血运状态,缓解缺血性疼痛感受,促进创面愈合^[6]。本次研究结果显示,术后12h、24h、3d时观察组NRS评分水平较对照组低,总并发症发生率及尿潴留发生率均较对照组低,提示对肛瘘患者术后护理中,实施艾灸辨证施护可降低患者术后疼痛程度,降低并发症发生率,考虑原因为,本次在对观察组患者护理干预中,包括艾灸、穴位按摩、情志护理、辨证施膳、辨证施药、辨证施教,其中艾灸及穴位按摩干预中,可激发相应经络功能,调节机体体液分布,使脏腑平衡、阴阳调和,促进其术后膀胱、肠道功能稳定;同时艾灸热刺激可改善局部血运状态,缓解缺血性疼痛感受;艾叶主要成分具促进炎性分泌物吸收作用,可加速局部消肿,进一步缓解局部疼痛感受;情志护理,可保证患者情绪稳定,减少不良情绪对其疼痛耐受性影响^[7];辨证施膳、施药,通过适宜饮食可调理脏腑功能、稳定患者生理机能,并在中药汤剂、中药熏洗中,通过中药活血化瘀、去腐生肌作用,促进创面愈合,同时黄柏、蒲公英等药物具抗菌作用,可改善创面周围细菌环境,降低创面感染发生风险;大黄可利水消肿,减少炎性渗液,提升创面愈合质量,同时可促进肠道蠕动,避免发生便秘,避免患者便秘状态下创面机械性损伤,对降低其术后疼痛程度及并发症发生率具有重要意义^[8]。本次研究结果显示,观察组住院时间较对照组短,护理满意度较对照组高,考虑原因为,观察组患者术后疼痛感受减弱、并发症发生率降低,在减少患者生理应激反应同时,可减少并发症对患者创面愈合质量影响,以缩短

其创面愈合时间、缩短患者住院时间;而患者术后康复质量提升,可提升患者护理满意度,同时在对观察组患者护理中,实施情志护理、辨证施教,可改善患者情绪状态、提升其认知水平,使其保持客观情绪进行评价,达到提升护理满意度的效果。

综上,对肛瘘手术患者术后常规护理基础上,实施艾灸辨证施护,可降低其术后疼痛程度及并发症发生率,缩短住院时间,提升护理满意度。

参考文献:

- [1] 张伟,张允亮,胡月娥,等.围术期多模式镇痛用于肛瘘手术效果观察[J].人民军医,2021,64(5):442-445.
 - [2] 陈冬妹,王建民,李明,等.艾灸联合中药熏洗对高位复杂性肛瘘术后创面愈合的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(16):1737-1740.
 - [3] 闫锦娜,李辉,闫绯.中药熏洗联合艾灸治疗肛瘘术后疼痛的效果[J].重庆医学,2021,50(S02):48-50.
 - [4] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会.肛瘘诊治中国专家共识(2020版)[J].中华胃肠外科杂志,2020,23(12):1123-1130.
 - [5] 黄丽芳,陈汉生,赖日昌.除湿促愈汤熏洗应用于肛瘘术后的效果[J].中外医学研究,2022,20(15):126-129.
 - [6] 赵丽华.耳穴埋豆联合艾灸护理预防痔瘡术后尿潴留临床研究[J].中国药物与临床,2021,21(13):2412-2413.
 - [7] 冯妍,苏宏,张红军,等.艾灸联合情志护理干预对混合痔术后疼痛的影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(6):210-213.
 - [8] 梁彪,徐朝辉,高家治,等.中药熏洗防治肛瘘术后并发症的用药规律[J].中成药,2021,43(11):3132-3135.
- 项目编号: 44011120215056k
项目名称: 应用艾灸辨证施护对肛瘘患者术后并发症的影响研究