

焦虑情绪对 PPH 联合外痔切除术后疼痛的影响

胡恩伟 陈 航 秦利英 郭雪夕

北京市昌平区中医医院 北京 102200

摘 要：目的：研究焦虑情绪对痔上粘膜环形切除联合外痔切除术后疼痛的影响。方法：选择我院 2019 年 1 月到 2021 年 1 月接收的 600 例痔上粘膜环形切除联合外痔切除术患者为研究对象，采用随机、对照临床试验设计，在健康教育的基础上，分为无焦虑患者组，轻度焦虑组，中度焦虑组，重度焦虑组，记录术后 1-6 日疼痛情况，对数据进行比较，了解术前焦虑评分是否与术后疼痛评分具有相关性。结果：无焦虑患者组 277 例，轻度焦虑组 103 例，中度焦虑组 121 例，重度焦虑组 99 例。重度焦虑组患者术后第 1 天，第 2 天，第 3 天，第 4 天，第 5 天，第 6 天 NRS 评分比无焦虑组、轻度焦虑组、中度焦虑组均较高，（ $P<0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。结论：针对痔上粘膜环形切除联合外痔切除术患者术前焦虑情绪需要引起高度重视，积极采取有效方法改善焦虑情绪，这样能够降低术后疼痛痛苦。

关键词：焦虑情绪；痔上粘膜环形切除；外痔切除术；疼痛

Effect of anxiety on pain after PPH combined with external hemorrhoidectomy

Enwei Hu, Hang Chen, Liying Qin, Xuexi Guo

Beijing Changping District Hospital of Traditional Chinese Medicine Beijing 102200

Abstract: Objective: To study the effect of anxiety on pain after circular resection of superior hemorrhoid mucosa combined with external hemorrhoidectomy. Methods: 600 patients who received circular resection of superior hemorrhoid mucosa combined with external hemorrhoidectomy in our hospital from January 2019 to January 2021 were selected as the research objects. A randomized, controlled clinical trial design was adopted. On the basis of health education, they were divided into non anxiety patients group, mild anxiety group, moderate anxiety group, and severe anxiety group. The pain situation of 1-6 days after operation was recorded and the data were compared, To understand whether preoperative anxiety score is related to postoperative pain score. Results: There were 277 patients without anxiety, 103 patients with mild anxiety, 121 patients with moderate anxiety and 99 patients with severe anxiety. The NRS scores of patients in severe anxiety group on the first, second, third, fourth, fifth, and sixth day after operation were higher than those in non anxiety group, mild anxiety group, and moderate anxiety group ($P<0.05$). Conclusion: The preoperative anxiety of patients undergoing circular resection of suprahemorrhoidal mucosa combined with external hemorrhoidectomy needs to be highly valued, and effective measures should be taken to improve the anxiety, which can reduce the pain and suffering after operation.

Keywords: Anxiety; Circumferential excision of hemorrhoid mucosa; External hemorrhoidectomy; pain

痔疮是肛肠科的常见疾病，发病率非常高，其主要治疗方法就是手术治疗，微创手术痔上粘膜环形切除术（PPH）在临床应用广泛，其优点创伤小，术后疼痛轻，被广大患者所接受。而临床中大多数医生针对术后疼痛往往采用改进手术方式，微创小切口，切口封闭治疗，止痛泵的应用，止痛药的治疗，忽略了心理因素对痔疮患者术后疼痛的影响。其中焦虑是由多种心理交织表现的复杂反应，原因在于患者对痔疮知识了解不多，手术恐惧，术后疼痛，术后并发症，担心手术效果等。已有研究显示，术前焦虑是影响患者术后疼痛的危险因素^[1-2]。但是术前焦虑程度与术后疼痛是否具有相关性目前未有定论。因

此，探讨术前焦虑对 PPH 术后疼痛的影响，了解术前焦虑评分（SAS）是否与术后疼痛评分（NRS）具有相关性，引起临床医务人员对患者术前焦虑的关注。详细内容见下文：

一、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 1 月到 2021 年 1 月接收的 600 例痔上粘膜环形切除联合外痔切除术患者为研究对象，采用随机、对照临床试验设计，在健康教育的基础上，分为无焦虑患者组，轻度焦虑组，中度焦虑组，重度焦虑组，记录术后 1-6 日疼痛情

况，对数据进行比较，了解术前焦虑评分是否与术后疼痛评分具有相关性。600 例患者年龄范围 22 岁到 69 岁，平均年龄 40.12 ± 2.11 岁。诊断依据：①便血及肛门部肿物，可有肛门坠胀、异物感或疼痛。②可伴有局部分泌物或瘙痒。③肛管内齿线上下同一方位出现肿物。纳入标准：①符合混合痔诊断标准者。②年龄 ≥ 18 岁、 ≤ 80 岁。③已签署知情同意书。排除标准：①合并严重神经官能症、肛管肿瘤、肛周疣者。②过敏体质及对多种药物过敏者。③合并严重心血管疾病、脑血管疾病，肝肾功能不全、造血系统疾病，神经病患者。④昏迷患者。

1.2 方法

健康教育：①带领患者参观走廊板报，以形象的图画及文字说明向患者传递信息，向患者讲解有关疾病的知识，手术过程及康复的病例，缓解患者的紧张情绪。

②嘱患者进食清淡易消化的半流质如：粥，烂面条等，忌食辛辣刺激之品。

③指导患者卧床休息，疼痛较甚时应避免坐位，可取侧卧位或俯卧位。④嘱患者术前晚十点后禁食禁饮。⑤向患者讲解灌肠的目的及注意事项，告知其有清洁肠道的作用。⑥术后 6 小时内指导患者去枕平卧，6 小时后指导患者可取自由体位休息，适当下床活动，避免久坐或久蹲，勿负重远行，防止过度疲劳，以免气血运行失常。⑦每日便后及时清洗，中药熏洗，勤换内裤，保持肛门及会阴部清洁。⑧6 小时后，先饮少量温开水，无不适后可予清淡易消化的半流质，如烂面条，粥等，忌豆浆、牛奶等胀气食物。术后两天内禁食蔬菜水果，少食多餐，以控制过早排便，影响切口愈合，可进食鱼汤、鸽子汤等蛋白饮食，以促进切口愈合。术后第三天可进食普食，多喝水，多食蔬菜水果及含纤维素的饮食，如香蕉，苹果，芹菜、韭菜、冬瓜、丝瓜、菠菜、空心菜等，烹调时多用些芝麻油、菜籽油，促进大便排出。忌食烟酒，辛辣等刺激之品。

健康教育后，利用焦虑自评量表（SAS）分析患者术前焦虑情况。利用数字评分法（NRS）分析患者术后疼痛情况。问卷经过同一培训调查者发放并负责收回。对于不能独立完成者，由调查者采取同一指导语告知内容，患者选择后由调查者帮助填写，并将问卷当场收回。本次调查共发放问卷 600 份，收回 600 份，有效回收率 100%。

1.3 疗效标准

术前焦虑 SAS 评分：评定采用 1~4 制计分。把 20 题的得分相加得总分，把总分乘以 1.25，四舍五入取整数，即得标准分。评定的分界值为 50 分，50—59 分为轻度，60—69 分为中度，70 分以上为重度。分析术前患者焦虑情况。

肛门术区疼痛评估：疼痛分级参照全国中西医结合肛肠病学会会议制定的 3 度分类标准。0 度：日常状态无疼痛感觉；I 度：为轻度疼痛，能忍耐，正常生活、睡眠不受干扰；II 度：

为明显疼痛，要求使用镇痛药，睡眠受干扰，烦躁易怒。口服一般止痛药可控制；III 度：肛门口剧烈疼痛，表情痛苦，难以忍受，严重影响生活和睡眠，必须使用针剂止痛药方能缓解。疼痛数字评分法（NRS）用数字式 0~10 代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线等分为 10 段，按 0~10 分次序评估疼痛程度。分析术后患者术后 1-6 日疼痛情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

二、结果

2.1 分析患者术前焦虑情况

无焦虑患者组 277（46.17%）例，轻度焦虑组 103（17.17%）例，中度焦虑组 121（20.17%）例，重度焦虑组 99（16.50%）例。轻度焦虑评分 (50.02 ± 2.11) ，中度焦虑评分 (67.12 ± 3.25) ，重度焦虑评分 (77.23 ± 3.77) 。

2.2 分析患者术后疼痛情况

无焦虑组：手术第 1 天 NRS 评分 (4.12 ± 1.20) ，术后第 2 天 NRS 评分 (4.08 ± 1.17) ，术后第 3 天 NRS 评分 (4.02 ± 1.14) ，术后第 3 天 NRS 评分 (3.78 ± 1.10) ，术后第 4 天 NRS 评分 (3.70 ± 1.09) ，术后第 5 天 NRS (3.20 ± 0.56) ，术后第 6 天 NRS 评分 (3.09 ± 0.23) 。

轻度焦虑组：手术第 1 天 NRS 评分 (4.78 ± 1.28) ，术后第 2 天 NRS 评分 (4.70 ± 1.27) ，术后第 3 天 NRS 评分 (4.67 ± 1.20) ，术后第 3 天 NRS 评分 (4.47 ± 1.17) ，术后第 4 天 NRS 评分 (4.44 ± 1.10) ，术后第 5 天 NRS (4.12 ± 1.09) ，术后第 6 天 NRS 评分 (3.12 ± 0.27) 。

中度焦虑组：手术第 1 天 NRS 评分 (5.12 ± 1.92) ，术后第 2 天 NRS 评分 (5.02 ± 1.77) ，术后第 3 天 NRS 评分 (4.80 ± 1.70) ，术后第 3 天 NRS 评分 (4.70 ± 1.67) ，术后第 4 天 NRS 评分 (4.67 ± 1.60) ，术后第 5 天 NRS (4.23 ± 1.50) ，术后第 6 天 NRS 评分 (4.10 ± 1.20) 。

重度焦虑组：手术第 1 天 NRS 评分 (6.10 ± 1.88) ，术后第 2 天 NRS 评分 (5.67 ± 1.80) ，术后第 3 天 NRS 评分 (5.61 ± 1.73) ，术后第 3 天 NRS 评分 (5.51 ± 1.62) ，术后第 4 天 NRS 评分 (5.47 ± 1.52) ，术后第 5 天 NRS (5.12 ± 1.44) ，术后第 6 天 NRS 评分 (4.77 ± 1.24) 。

得出结果，重度焦虑组患者术后第 1 天，第 2 天，第 3 天，第 4 天，第 5 天，第 6 天 NRS 评分比无焦虑组、轻度焦虑组、中度焦虑组均较高，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

三、讨论

外科患者在术前存在不同程度的焦虑，发生率一般在 60%

左右,最高可达 80%。手术前焦虑不仅会使患者产生较强烈的生理、心理应激反应,带来严重的身心痛苦,生命体征发生变化,还会干扰手术与麻醉等医疗活动的顺利实施,增加术后止痛剂的用量,从而影响治疗效果,延长术后身心康复时间,甚至出现术后并发症。有研究发现,术前不同程度焦虑会影响患者术后疼痛程度^[3-4]。所以患者手术前的心理问题应引起我们高度重视。

术后疼痛为外科手术患者主要表现,也是最常见的急性疼痛之一,目前对于术后疼痛的发病机制认识是基于疼痛经典递质与疼痛相关基因的研究结果上的,术后疼痛包括术后切口疼痛,术后内脏疼痛以及术后相关牵涉痛,术后疼痛的致病因素不仅包括生理性应激,病理生理改变也包括心因性致痛因素以及环境,受教育程序等多种因素,所以说术后疼痛是一个多因素作用的结果^[5-6]。做好术前患者心理指导,使其能够保持良好的心理状况,降低焦虑等不良情绪发生率能够减轻术后疼痛感,提高术后恢复舒适度^[7-8]。此次研究则分析焦虑情绪对痔上粘膜环状切除联合外痔切除术后疼痛的影响。结果发现,无焦虑患者组 277 例,轻度焦虑组 103 例,中度焦虑组 121 例,重度焦虑组 99 例。重度焦虑组患者术后第 1 天,第 2 天,第 3 天,第 4 天,第 5 天,第 6 天 NRS 评分比无焦虑组、轻度焦虑组、中度焦虑组均较高, ($P<0.05$) 为差异显著,有统计学意义。说明重度焦虑组患者术后第 1 天,第 2 天,第 3 天,第 4 天,第 5 天,第 6 天疼痛更加明显。而无焦虑患者术后第 1 天,第 2 天,第 3 天,第 4 天,第 5 天,第 6 天疼痛更弱。采取高效心理指导,降低术前焦虑评分,能够缓解术后疼痛情况^[9-10]。

综上所述,大部分痔上粘膜环状切除联合外痔切除患者术前存在焦虑情绪,术前焦虑情绪对患者术后疼痛程度呈现正相关。针对术前焦虑情绪需要引起高度重视,积极采取有效方法改善焦虑情绪,这样能够降低术后疼痛痛苦。

参考文献:

- [1] 杜建利,庞媛洁,郭英.优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1820-1821.
- [2] 朱婷婷,何宁,黄莹等.基于 HLM 模式分析心理弹性、负性情绪与骨折患者术后疼痛变化的相关性[J].国际护理学杂志,2021,40(15):2742-2745.
- [3] 石慧清,李琼.阻生齿拔除术患者焦虑水平与心理护理相关性研究[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(S1):102-105.
- [4] 王红莉,张妍,居家宝等.肩袖损伤患者术前焦虑状况与肩关节镜术后疼痛的相关性分析[J].中华肩肘外科电子杂志,2021,9(01):38-41.
- [5] 韩小敏,肖萍,黎小霞等.脊柱外科患者术前疼痛与心理状况调查及相关性分析[J].当代护士(中旬刊),2020,27(07):152-155.
- [6] 柯雪茹,雷波,巩瑞瑞,曹兴华.DRD3 基因多态性、术前焦虑与汉族术后疼痛患者阿片需求量的相关性研究[J].医学研究杂志,2020,49(02):64-68.
- [7] 葛海梅.妇科腹腔镜手术患者术前焦虑抑郁状态对术后疼痛的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(12):1-3.
- [8] 咎望,潘鑫,熊苗苗,陈娇,刘金东.术前高度焦虑相关致痛因子的变化及其对术后疼痛的影响[J].临床麻醉学杂志,2018,34(08):768-772.
- [9] 任少东,杨学军.术前焦虑与腰椎疾病术后疗效相关性的研究现状[J].中国矫形外科杂志,2018,26(09):835-839.
- [10] 韩小敏,肖萍,黎小霞等.脊柱外科患者术前疼痛与心理状况调查及相关性分析[J].当代护士(中旬刊),2020,27(07):152-155.