

# 中药熏洗结合综合护理在肛周脓肿术后疼痛的有效性分析

高毓蕾

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

**【摘要】目的:** 研究在肛周脓肿术后疼痛中应用中药熏洗结合综合护理的临床效果。**方法:** 利用随机分组研究法对我院在 2018 年 6 月-2019 年 7 月收治的 80 例患者进行研究, 其中对比组患者 (n=40) 行常规护理, 研究组患者 (n=40) 采用中药熏洗结合综合护理, 对比两组患者最终干预效果。**结果:** 研究组患者护理后疼痛评分好于对比组,  $P < 0.05$  有统计学意义; 研究组患者护理后并发症发生概率 5% 低于对比组患者护理后并发症发生概率 20%,  $P < 0.05$  有统计学意义。**结论:** 在肛周脓肿术后疼痛中应用中药熏洗结合综合护理的临床效果显著, 患者接受护理后临床各项指标恢复较好, 故值得在临床中广泛使用。

**【关键词】:** 中药熏洗; 综合护理; 肛周脓肿; 术后疼痛

肛周脓肿也就是直肠肛管周围脓肿, 是肛管直肠软组织内或周围间隙出现急性或慢性感染所形成的肿块, 该疾病有着起病速度快且疼痛剧烈的特点, 一部分患者还会存在发热现象, 严重的患者甚至会演变为肛痿。为了能够最大程度避免感染进入血液形成脓毒症, 危及患者生命安全, 患者在接受手术治疗后进行良好护理十分重要<sup>[1]</sup>。基于此, 本文对肛周脓肿术后疼痛中应用中药熏洗结合综合护理的临床效果进行详细研究, 结果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

利用随机分组研究法对我院在 2018 年 6 月-2019 年 7 月收治的 80 例患者进行研究, 每组患者均 40 人。对比组患者行常规护理, 该组共有男性患者 24 人, 女性患者 16 人, 年龄范围在 20-44 岁之间, 平均年龄为 (33.58±1.67) 岁。其中, 肛周皮下脓肿患者 10 人, 黏膜下脓肿患者 6 人, 坐骨直肠窝脓肿患者 13 人, 盆骨直肠窝患者 11 人; 研究组患者采用中药熏洗结合综合护理, 该组共有男性患者 22 人, 女性患者 18 人, 年龄范围在 20-46 岁之间, 平均年龄为 (34.73±1.55) 岁。其中, 肛周皮下脓肿患者 9 人, 黏膜下脓肿患者 8 人, 坐骨直肠窝脓肿患者 15 人, 盆骨直肠窝患者 8 人。

注: 本次研究排除存在再生障碍性贫血患者; 排除存在局部外伤以及既往手术史患者, 排除存在糖尿病等慢性疾病患者, 且所有患者在本院检查均确诊为肛周脓肿。所有患者已自愿签订知情同意书且本次实验已经通过我院伦理委员会认可。患者的一般资料组间对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

对比组患者行常规护理,

研究组患者采用中药熏洗结合综合护理:

中药熏洗: 中药洗剂药物组成: 银花、薄荷各 16g; 羌活、独活、防风、苍术、苏叶以及红花各 12g; 川乌、草乌以及甘草各 9g; 每日一剂, 水煎 200 毫升原液, 利用 4L 温水稀释, 每天早晚各一次熏洗。

综合护理:

术后疼痛护理: 护理人员需要向患者讲述术后疼痛的原因, 同时根据患者不同疼痛等级采取适当的止痛方式。

术后饮食和生活护理: 护理人员需要指导患者日常饮食中多食用富含丰富维生素的食物, 例如新鲜水果蔬菜; 禁止食用辛辣刺激食物。指导患者养成良好的排便习惯, 排便过程中切忌用力过猛, 注意肛门的局部清洁。积极引导患者进行提肛运动, 从而促进局部血液循环。

心理护理: 术后护理人员需根据患者实际心理动态进行适当的心理疏导, 安抚患者恐惧和焦躁等不良情绪, 从而积极配合医护人员治疗和护理。

出院指导: 护理人员需要为患者建立个人健康档案, 仔细核对患者联系电话, 从而便于出院后随访。详细告知患者肛周脓肿疾病的发病原因, 指导患者养成良好的生活习惯, 做到合理饮食, 保持身心愉快, 避免出现腹泻或便秘的问题。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理后疼痛评分 (VAS 评分), 从术后 1d、术后 5d 以及术后 7d 分析; 对比两组患者护理后并发症发生概率, 包括患者出现出血和感染。

## 1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为 SPSS20.0, 其中使用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 进行计量资料两组患者护理后疼痛评分对比, 结果用 t 检验; 用 [n (%)] 进行计数资料两组患者护理后并发症发生概率对比, 结果用 X<sup>2</sup> 检验, 如数据差异明显, P < 0.05 说明统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理后疼痛评分对比

研究组患者护理后疼痛评分好于对比组, P < 0.05 有统计学意义, 详见表 1:

表 1 对比两组患者护理后疼痛评分 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	术后 1d	术后 5d	术后 7d
研究组	40	2.24 ± 0.83	1.33 ± 0.31	1.03 ± 0.04
对比组	40	3.48 ± 1.20	1.94 ± 0.87	1.25 ± 0.09
t		5.3749	4.1772	14.1275
p		0.0000	0.0001	0.0000

### 2.2 两组患者护理后并发症发生概率对比

研究组患者护理后并发症发生概率 5% 低于对比组患者护理后并发症发生概率 20%, P < 0.05 有统计学意义, 详见表 2:

表 2 对比两组患者护理后并发症发生概率 [n (%)]

组别	例数	出血	感染	总发生率
研究组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
对比组	40	5 (12.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	4.1143
P	-	-	-	0.0425

## 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 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(6): 1184-1186.
- [3] 孙燊旻. 肛周脓肿术后配合中药熏洗的临床观察及护理[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(7): 30.
- [4] 刘志平, 王楠. 综合护理干预在肛周脓肿患者术后舒适度中的作用[J]. 中外医疗, 2019, 38(31): 153-155.
- [5] 黄丽华, 麦爱芳, 骆颖红. 综合护理干预在肛周脓肿患者围手术期对患者并发症发生率的影响[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(7): 1067-1069.

## 3 讨论

肛周脓肿在中医领域中称之为肛痈, 属于“疮疡”范畴<sup>[2]</sup>。在现代临床医学中, 通过对患者进行直肠指检触及压痛性肿块以及局部红肿疼痛, 局部穿刺能够将脓液抽出, 诊断依据主要是患者血常规白细胞以及中性粒细胞增多, 临床中治疗该疾病的主要方法就是手术。但是祖国医学中认为, 在治疗该疾病过程中使用手术治疗后, 患者机体会出现气血亏损, 气亏无法行血, 更不能生血, 气血运行不畅, 导致患者出现术后疼痛。另外, 气不能生血, 那么肉芽生长速度缓慢, 创面愈合速度迟缓<sup>[3]</sup>。

中药熏洗主要是利用中医中药基础理论作为实际指导, 中医外治是一种通过药液蒸汽和热力的方式直接对创面产生作用, 从而控制创面细菌生殖和生长, 确保创面能够充分吸收药物, 进而达到止痛和消炎的作用<sup>[4-5]</sup>。本次研究中熏洗方案中的银花和薄荷具备凉血解毒的作用, 羌活、独活以及草乌和川乌能够止痛, 红花祛瘀止血, 甘草调节多种药材, 多个药材联合使用能够达到清热解毒、去腐生肌, 促进新肉生长。

同时对患者进行综合护理, 对其进行针对性护理服务, 通过对患者进行疼痛护理、生活、饮食护理以及心理疏导和出院指导等多个角度出发, 能够强化护患沟通, 提升治疗效果, 进而帮助患者尽快恢复身体健康。

通过本文研究发现, 研究组患者护理后疼痛评分好于对比组, P < 0.05 有统计学意义; 研究组患者护理后并发症发生概率 5% 低于对比组患者护理后并发症发生概率 20%, P < 0.05 有统计学意义。

综上所述, 在肛周脓肿术后疼痛中应用中药熏洗结合综合护理的临床效果显著, 患者接受护理后临床各项指标恢复较好, 且患者术后并发症发生概率较低, 故值得在临床中广泛使用。