

混合痔护理中健康宣教的应用分析

崔娜

北京信息职业技术学院 北京 100015

【摘要】：混合痔是直肠末端黏膜下与肛管皮肤下静脉丛出现扩张与迂曲形成的静脉团向下滑脱而成。该病症临床表现是以便血、瘙痒、疼痛等为主，可对个人生活质量造成严重影响。疾病的形成来自多个方面，例如饮食、不良生活行为等，多数情况下，疾病发生者缺乏对疾病相关知识、注意事项等方面的认识，为此，本次采取健康宣教方式，向其普及混合痔相关疾病知识，以及预防、注意事项等内容，现报告如下。

【关键词】：混合痔；疼痛；痔核嵌顿；疼痛的影响

1 什么是混合痔

混合痔属于内痔与相应部位的外痔血管相互融合部位，临床表现以外痔、内痔症状同时存在为主，严重时会以环状痔脱出为表现，因此临床被称为环状混合痔^[1-2]。痔在肛肠科属于多发病与常见病，依据资料统计，痔的发生率在人口总数的占比中可高达35%以上，同比在肛门直肠疾病的发生率中可占据85%以上，而环状混合痔属于肛肠科难治疾病之一^[3-4]。临床治疗以手术为主，彻底治愈并将治愈时间缩短，以及对肛门功能最大限度保护属于治疗目的。

2 混合痔具体表现

混合痔是发生在肛门同一方位齿状线上下，内外相连，无明显分界为主要表现的一类疾病。表现可以便血、肛门坠胀、疼痛等，同时还会伴随局部分泌物或瘙痒症状。混合痔可分为早期、晚期，早期是以无痛性间歇性便血，便后存在鲜红色血为特点^[5]。若出现痔核脱垂可为晚期症状，晚期时会逐渐与肌层产生分离，并在排便时被推出肛门之外。

2.1 便血

便血可分为无痛性与间接性，其中便后出现鲜红色血为特点，属于内痔或混合痔早期常见表现。便血产生原因多为粪便将粘膜擦破或排便用力太猛，令其扩张血管发生破裂出血。轻者占据多数，可在便纸上见血，或是滴血；重者为喷射式出血，便血数日后会自行停止。对于临床诊断中，会将便秘、饮食、粪便干硬等作为诱导出血因素，若发生长期反复出血，严重时可发生贫血，但此类症状临床并不多见，出现时应立即与出血性疾病进行鉴别。

2.2 痔核脱垂

痔核脱垂为晚期症状，是继便血后发生的症状，晚期痔核体积会增大，并逐渐与肌层产生分离，排便时被推出肛门外。轻者只在大便时脱垂，便后可自行恢复，重者需要用手

推回，更严重者稍加向腹部施压便可脱出肛门外，例如咳嗽、行走等腹压稍微增加时，痔核便可脱出肛门外，自行还纳较为困难，影响日常生活。

2.3 疼痛

单纯性内痔无疼痛感，少数存在坠胀感，当内痔或混合痔脱出嵌顿后，会发生水肿、坏死、感染，出现此类表现时，则出现不同程度的疼痛。

2.4 瘙痒

晚期内痔、痔核脱垂以及肛管括约肌松弛，常会有分泌物流出，分泌物会对肛门产生刺激，导致肛门周围出现瘙痒不适感，严重时皮肤发生湿疹，令患病者极为难受。

2.5 黏液外溢

直肠黏膜长期受到痔核刺激，导致分泌物增多。肛门括约肌松弛时会随时流出，使肛门皮肤经常因刺激发生湿疹、瘙痒。

3 引发疾病

3.1 痔核嵌顿

上述痔核脱出为混合痔主要症状，脱出肛门外痔核，受肛门括约肌影响夹持，导致静脉回流受到阻滞，但动脉血无法停止输入从而导致痔核体积不断增大，直到动脉血管被压迫，形成血栓。此时痔核已变硬，且伴有疼痛，不可轻易送回肛管内。

3.2 感染

痔核嵌顿后，出现不同程度的感染，发生者会出现肛门坠胀、里急后重等显著症状，此时感染多会局限于肛门局部，若强行复位，会将感染扩散，引起粘膜下、肛周或坐骨直肠窝脓肿，若脱落的带菌栓子沿静脉上行，加之抗生素使用不当或未用任何抗菌药物，则会形成门静脉菌血症，严重时发

生脓毒血症。

3.3 贫血

因混合痔失血而诱发的贫血，发生较为缓慢，早期无明显症状或症状轻微，但症状严重或进展较快时，患者会出现面色苍白、心悸、浮肿、食欲不振、心率加快等表现。

3.4 坏死

痔核嵌顿在肛门外会引起系列病理改变，令其局部代谢产物堆积，进一步将肛门局部水肿表现加重，同时加重痔核嵌顿表现，引发系列恶性循环。随内痔嵌顿时间迁延，必然发生坏死，坏死常局限在痔核的粘膜部分，但同样会对人体其他部分发生侵犯。国外曾有报道称：痔核内的血栓向上扩散，且坏死区扩展至直肠壁，会令患者盆腔内引发严重脓血症。

4 预防措施

4.1 日常防护

了解不良生活行为弊端，以便对自身不良生活行为、习惯进行纠正，日常生活中养成良好生活习惯，少食辛辣食品，

日常生活中注意对体位进行变化。保持大便通畅，同时避免久坐以及蹲厕时间过长，多食纤维丰富食物，例如绿叶菜、地瓜、玉米等；对于可引发腹压增高的疾病，例如前列腺肥大、慢性咳嗽等及早进行治疗；常用温水对肛门进行清洗。

4.2 提肛运动

采取仰卧体位，闭目、舌顶上颚、双臂自然置于体侧，调整呼吸节奏，全身放松，意守肛门，吸气、紧胯、提肛，吸气控制在2~3s内；呼气、松胯、松肛，呼气控制在2~3s内；次数，一提一松为一次，每次练习30~50下，每日在早晨晨醒及晚上入睡各练一次。

4.3 积极就医

因疾病的特殊性，患者情绪难免会出现焦急、不安，就医或门诊医生应针对其心理状态、变化等方面进行全面了解，站在患者角度，理解其内心感受，有针对性给予相应心理疏导与干预，消除患者负面情绪；沟通过程中，也可借助家属亲情，帮助患者建立顺利康复的积极精神状态，并鼓励早日就医，以便快速恢复。

参考文献：

- [1] 闫丽,岳水娟,惠红梅.情志护理结合音乐疗法对混合痔患者术后疼痛的影响[J].检验医学与临床,2020,17(5):132-134.
- [2] 岳丽花,萧氏双C护理模式联合提肛运动对环状混合痔术后疼痛视觉模拟评分及康复进程的影响[J].中国药物与临床,2019,19(12):2139-2140.
- [3] 白晶莹,李婷.疼痛护理对混合痔患者术后疼痛焦虑自评量表评分的影响[J].山西医药杂志,2020,49(4):136-137.
- [4] 孙静怡,朱红,刘彩云,等.路径式中医护理在混合痔围术期患者中的应用[J].中国煤炭工业医学杂志,2019,22(5):106-109.
- [5] 顾菁华,杜培欣.分步健康教育对混合痔患者术后满意度的评价[J].山西医药杂志,2019,048(12):1510-1512.