

肛肠疾病术后疼痛的中医治疗与护理探究

范龙凤

(瓮安县中医医院 550400)

摘要：目的：肛肠疾病的发生会影响患者生活质量，如果病情恶化到一定程度会引发癌变，这足以说明肛肠疾病的临床治疗非常关键，本次就针对该类疾病的中医治疗和护理方面进行深入分析。方法：根据研究内容，主要筛选肛肠病症患者作为此次研究目标，共设定病例80例，所有患者均为中医治疗，以奇偶数分类法做分组处理，一部分患者实行常规护理干预，将其确定为对照组，还有部分患者为优质护理，对患者干预后各时间段的疼痛程度、负性心理、临床治疗配合度方面进行了整体评估。结果：肛肠疾病的发生导致患者身体有明显的疼痛感受，严重的疼痛症状导致患者无法正常生活、工作，就此进行临床干预，对不同时间段疼痛程度进行评分，对照组有部分患者各时间段评分极差；因为身体存在不同程度的不适症状，再加上医生告知需要配合治疗，这些都可能造成患者心情和情绪发生相应的改变，特别是一些患者因为焦虑、害怕、担心产生负面情绪，这对临床治疗工作的开展及治疗疗效有着极大的影响，通过临床诊疗，观察组的患者基本情绪稳定，心态良好；治疗后患者身体恢复到何种程度以患者的配合度息息相关，此次给患者进行各方面的干预，对患者的护理配合度评估，对照组有部分患者抗拒诊疗行为，有比较性 ($P < 0.05$)。结论：此次研究表明，给肛肠疾病实行中医治疗和护理干预能够有效缓解患者疼痛表现，保证治疗效果。

关键词：肛肠疾病；术后疼痛；中医治疗；护理

引言

你还在贪酒？或者你依然在我行我素的在经常吃热辣的火锅？作息不规律，熬夜成家常便饭？如果这是你现在的的生活现状，那么你要特别关注自己的身体健康了，因为这些不良的生活、饮食习惯在“透支”着你的健康，极有可能让你患上肛肠疾病，肛肠疾病有着较高的发生率，目前医学临床上对于这类病症的治疗有较多的治疗方法，但是多数以手术治疗为主，手术治疗和药物治疗不同，它属于侵入式操作行为，手术结束麻醉药效一过，患者身体会有明显的疼痛感受，如果患者难以耐受，或者术后稍不注意极有可能出现并发症，这是当前肛肠疾病手术治疗后无法迅速康复的主要阻碍性因素。为减轻患者术后疼痛，对大量的临床实践研究显示，西药干预虽然有改善疼痛症状的疗效，但是药物会导致患者出现不同程度的毒副作用，无法保证治疗疗效，有些患者对药物会有一定依赖性，为保证长效止痛，有确切疗效，此次针对患者实行中医治疗，并辅以优质护理，详情见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次主要针对肛肠疾病患者术后疼痛干预问题进行调查，以研究内容确定调查主体有80例，入选时间段为2019年6月至2020年12月，根据奇偶数将患者分成两个小组，一组是对照组，资料显示多为女性患者，有38例，其他为男性患者，患者年龄均超过23岁。二组为观察组，男性患者有19例，女性患者为21例，患者年龄均低于73岁，对观察主体的临床资料、具体病种类型、临床表现、生活状态、工作性质等评估，无比较性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

患者入院后确诊为肛肠疾病，针对患者制定治疗方案，所有患者均实行中医治疗，药方为黄柏、蒲公英、紫花地丁、野菊花、大青叶各15克，牡丹皮12克，甘草6克，忍冬藤30克。患者为气虚症状，需曾茹升麻15克，黄芪30克；患者血虚症状，应增加熟地黄15克，阿胶12克；血瘀症状患者要加入川芎、桃仁各15克；湿重表现的患者，应增秦皮15克，黄连10克^[1]。应先使用清水将药材进行浸泡，时间为30分钟，熬制成汤剂，剂量为450mL，每日1剂，1日3次，用药共5天。手术首次排便后，需在汤药当中增粒川椒15可，熬制成100mL汤剂，加入温开水1500mL，温度为40℃左右，指导患者进行坐浴，时间15分钟，1日2次。

1.2.2 护理

此次对照组患者实行常规护理，根据医生要求引导患者正确用药、合理饮食，关注患者伤口情况等。观察组患者实行优质护理，详情如下文。

(1)健康教育。肛肠疾病相对比较特殊，很多人不愿意到医院治疗，自身又对疾病缺乏正确的认识，疾病发作所造成的疼痛症状等，都会导致患者面临沉重的心理及精神压力。作为护理人员，应该在患者入院时给其开展健康教育，内容有疾病发生因素、治疗计划、注意相关内容等，让患者对疾病有一个正确的认知，可以邀请一些治疗成功的患者来到医院分享自己的经历，让患者讲解自己的术后体会，让即将要进行手术治疗的有一个心理准备，利于临床治疗工作的有序开展。

(2)营造人性化的诊疗环境。应该以患者的疾病类型，将患有同样疾病的患者安排在一个病房当中，对病房布局等进行相应的改造，如隔离床位时，将布帘隔离更换成拉门隔离，这样能够保护患者的隐私，避免换药过程中过于羞涩、尴尬，可以让患者将自己比较喜欢的物品摆放在病房床头柜上，为患者营造一个舒适、温馨的病房环境，让患者对病房不会产生陌生感，能让患者迅速的适应环境。

(3)术前护理。应该提前给患者和家属详细的说明手术操作具体时间，术后可能出现的不适症状，麻醉方式等，让患者知晓此次治疗内容，疾病知识，让患者积极配合治疗，提升患者治疗自信心^[2]。

(4)术后护理。①基本护理。治疗结束后，麻醉药效过后患者意识清醒，应第一时间告诉患者治疗非常成功，给患者治疗过程中的表现给予赞赏。通过播放音乐等方式吸引患者的注意力；告知患者家属应该多与患者谈些感兴趣的话题，播放患者喜欢的视频；积极与患者进行沟通，教授患者如何正确呼吸，改善患者术后疼痛症状。②饮食护理。手术治疗结束后6小时，可以指导患者适当补充半流质食物，术后2天可调整呈普通饮食，让患者保持身体营养，主要以清淡的饮食为主，可多吃蔬菜、水果等食物，不可摄入生冷、刺激类食物，这样能够有效促进切口的愈合。应告知患者每日清晨起床后喝适量淡盐水，睡前可以和蜂蜜水，保证排便顺畅^[3]。③换药护理。对于肛肠疾病患者来讲，术后的换药方面十分关键，只有定期的及时换药才有助于切口的恢复，护理人员应该短时间内精准的完成换药操作，能够减轻患者身体疼痛感受，这就需要护理人员对患者的伤口部位有一个全面的了解。换药过程中应该以无菌操作要求完成各项内容，确定创面要完全露出^[4]。④预防并发症。便秘，护理人员应该正确指导患者术后排便行为，让患者养成

每日1便的规律习惯,还应教授患者使用双手顺时针按摩腹部,这样能够利于肠胃蠕动,便于患者顺利排便,如果患者排便困难,需以医生要求给予开塞露等药物干预;局部水肿。手术操作后形成的切口区域,局部静脉、淋巴回流异常,会导致患者术后较易发生局部水肿现象,护理人员应协助患者完成重要坐浴护理,根据患者体位对患者肛门位置进行熏蒸,在药物和热力的作用下缓解局部症状,让患者肛门区域的保持湿润,利于括约肌松弛,毛孔打开,促进微血管扩张,保证静脉血液、淋巴正常回流,有效消除患者局部水肿现象。也可以使用高渗盐水湿敷患者肛门局部位置,利于创面能够迅速吸收及愈合;尿潴留。膀胱肌尿道和肛门的距离相对较近,在手术操作期间,患者支配神经在麻醉药物的作用下,通常患者在术后4小时有排尿异常表现,部分患者岗位周围肌肉因收缩性痉挛促使排尿不顺利^[5]。鉴于此,为避免患者术后发生急性尿潴留,护理人员应该给予患者积极的心理干预,督促患者主动排尿,不要担心伤口疼痛而抗拒排尿,有些患者为了减少排尿次数会尽量少量喝水,这样的行为非常不正确,护理人员应给患者腹部实行热敷处理,要对患者会阴位置进行温水冲洗,诱导患者主动排尿;出血。虽然手术很成功,但是为了能够保证预后效果,护理人员应督促患者尽量在术后卧床休息,定期检查辅料情况,确定患者伤口是否有出血现象。术后不能太早引导患者实行肛门功能训练,避免结扎线脱落,发生出血情况^[6]。

1.3 观察指标及判定标准

对患者术后的负面情绪通过SAS、SDS量表进行了全面调查,分数越低表示患者情绪处于正常状态;对患者术后不同时间段的疼痛程度进行评分,共为三个时间段;详细统计了患者护理配合度情况。

1.4 统计学方法

针对科室使用较多的统计软件包,版本SPSS21.0对调查期间产生的数据资料进行比较和处理,t为检验方式,验证各项资料信息,有比较(P<0.05)。

2 结果

2.1 对照组和观察组患者负面情绪比较

大部分的患者因为疾病情绪不稳定,再加上各方面的因素造成患者产生负性情绪,针对患者该方面进行护理干预,对照组有部分患者情绪不佳(P<0.05),见表1。

表1 对照组和观察组患者负面情绪对比分析[n(%)]

组别	例数	抑郁评分		焦虑评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	63.7 ± 12.5	40.1 ± 10.2	64.5 ± 14.3	41.3 ± 12.0
对照组	40	63.6 ± 11.5	50.2 ± 12.9	64.4 ± 15.2	50.4 ± 13.2
t		0.052	5.493	0.042	4.562
p		0.958	0.000	0.965	0.000

2.2 对照组和观察组患者疼痛评分对比

由于患者术后有明显的疼痛症状,剧烈的疼痛感受对于患者来讲是难以忍受的,为此进行临床干预,对患者不同时间段疼痛程度做评估,术后8小时,所有患者疼痛程度基本无区别;术后24小时和48小时,观察组大部分患者疼痛症状明显减轻(P<0.05)。见表2。

2.3 对照组和观察组患者护理配合度分析

只有患者积极配合护理行为,才能有助于伤口的愈合,减轻身体痛苦,此次调查显示对照组不配合的患者病例偏多(P<0.05)。

见表3。

表2 对照组和观察组患者术后各时间段疼痛评分对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术后8h	手术后24h	手术后48h
观察组	40	6.37 ± 1.07	4.13 ± 1.15	2.39 ± 0.71
对照组	40	6.36 ± 1.17	5.49 ± 1.04	4.65 ± 0.97
t		0.051	7.072	15.158
p		>0.05	<0.05	<0.05

表3 对照组和观察组研究对象护理配合度对比分析[n(%)]

组别	例数	完全配合	部分配合	不配合	配合度(%)
对照组	40	18(45.00)	13(30.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	25(62.50)	12(32.50)	2(5.00)	38(95.00)
t		--	--	--	--
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

各大医疗机构每年接收的肛肠疾病患者不断增多,从出生的婴儿至老年人都可能在各方面因素影响下发生肛肠病症,所以,肛肠疾病在不同年龄段均可发生。相关数据显示,我国肛肠疾病患者发生率达到百分之六十,也就是说,10个人当中有6个人就存在肛肠病症。

肛肠疾病早期症状较轻,药物治疗即可控制,但是随着病症的持续恶化,严重时需借助手术才能去除病症,由于肛门部位神经末梢较为丰富,手术操作造成的创伤会导致脊神经支配组织出现不同程度的损伤,进而导致患者较为明显的疼痛感受,这种疼痛现象会造成患者产生便意,多次排便会导致伤口疼痛症状更为严重,同时会产生局部压力,不利于淋巴回流,发生局部水肿等不适症状。肛肠疾病术后发生疼痛症状比较普遍,这种疼痛感受会导致患者身心受到“双重伤害”,对治疗结局有着较大影响。术后疼痛也会造成患者坐立难安,入睡困难,这无疑会导致患者情绪过于激动,不利于患者病情的恢复。此次为了帮助患者改善疼痛感受,给观察组患者实行中医治疗和优质护理同时干预,能够让药物直接在患者伤口产生药效,促进患者肛门局部皮肤,促进血液正常运行,杜绝并发症的发生,有明显的止痛效果。

参考文献:

[1]武玉娟,黄梅淑,李建英,等.循证护理在预防肛肠病患者术后并发症中的应用[J].护理实践与研究,2019,7(8):28-29.
 [2]王凤,张文俊,于惠芝,等.综合护理干预对缓解肛门疾病术后患者疼痛的效果观察[J].中国实用护理杂志,2020,33(18):1395-1398.
 [3]葛建胜,王强,郑米华.头孢唑林与中药熏洗治疗肛肠疾病术后切口感染疗效观察[J].中华医院感染学杂志,2019,23(20):5042-5044.
 [4]徐丽,尹玉锦,房文辉,等.中医序贯疗法缓解肛肠疾病术后换药疼痛的疗效评价研究[J].中国中医基础医学杂志,2020,20(6):804-806.
 [5]季蔚青,李丽.中药湿敷对肛肠术后疼痛模型大鼠血清TNF- α 、IL-6和IL-10影响的实验研究[J].中华中医药学刊,2020,32(4):858-860.
 [6]王大珍,谢雅,刘小文,等.高压氧联合中药熏洗用于促进肛肠疾病术后切口愈合的临床研究[J].现代中医药,2019,35(04):42-44.