

中医疼痛护理对改善肛周脓肿患者生活质量的效果分析

福建中医药大学附属第二人民医院肛肠科（福州 350001） 林 晶 柯敏辉 陈宇秀

肛管直肠周围脓肿即肛周脓肿，是发生于肛门、肛管和直肠周围的化脓性感染性病灶，是肛肠科疾病中常见病，如治疗不及时可演变为肛瘘，患者的生活质量极差。肛门周围神经末梢广泛，敏感性高，因此肛周脓肿患者术后具有疼痛剧烈的特性，严重影响患者对治疗的配合。肛周脓肿术后疼痛也是肛肠科护理中的一个棘手问题。本文将中医疼痛护理应用于肛周脓肿患者，观察其对患者疼痛控制及睡眠质量的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选择 2016 年 1 月至 2017 年 12 月我院肛肠科治疗的肛周脓肿患者 60 例，随机分为观察组和对照组各 30 例。对照组男 18 例，女 12 例；年龄 22~75 岁，平均 (47.16 ± 5.28) 岁；病程 4~19 d，平均 (7.57 ± 1.25) d。观察组男 20 例，女 10 例；年龄 21~73 岁，平均 $(46.99 \pm$

6.87) 岁；病程 5~20 d，平均 (7.81 ± 1.06) d。入选标准：确诊为肛周脓肿且首次患病的患者；同意加入研究的患者。排除标准：合并其他直肠疾病如溃疡性直肠炎、直肠肿瘤等；合并其他影响伤口愈合的疾病如糖尿病、心肾功能不全等的患者；既往有肛门手术的患者；依从性差不能配合的患者；不能理解调查量表内容的无法完成测评的患者；不同意加入研究的患者。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法：

1.2.1 护理方法：所有患者入院后接受手术治疗，对照组实施常规护理，观察组实施中医疼痛护理。1) 调节心理状态：应用情志疏导、陶冶情操、情志相胜等多种方法帮助患者达到心境平和、肝气舒达、气血调畅的状态，从而使患者情绪稳定，避免焦虑、紧张情绪的影响，获得克服疼痛的信

心和决心。2) 中药物疼痛护理: 遵医嘱配合医生换药, 术后第 2 天去除固定的胶布、敷料以及引流条, 并给予中药坐浴、熏洗, 坐浴后清洗患处后换药, 碘伏棉球消毒, 使用紫草油等中药涂抹创面, 最后采用无菌纱布包扎患处。根据患者体质指导服用中药, 热毒炽盛的患者应将中药自然凉却后于饭后服用。根据医嘱给予中药灌肠, 灌肠时将中药自然凉至 37℃ 后, 患者取左侧卧位抬高臀部, 使用一次性注射器将中药灌至肠内, 并保留 4 h 后嘱患者平卧位休息。对于疼痛明显不能耐受的患者, 采用耳穴压豆法和穴位敷贴减轻疼痛。耳穴压豆法选主穴为神门、皮质下、交感, 神门位于三角窝后 1/3 的上部, 皮质下位于对耳屏内侧面, 交感位于耳轮下脚的末端与耳轮交界处。做好标记后, 酒精消毒用镊子取磁珠耳穴贴紧贴于相关穴位上, 按压穴位 3~5 min, 当患者感到疼痛加剧时再持续按压约 3~5 min。穴位敷贴选取肾俞、关元俞、命门等多个穴位, 将中药药膏调匀制作成圆形药饼对准穴位后用透气敷贴固定, 每次穴位敷贴 0.5~1 h。若患者有过敏现象出现皮肤红肿、瘙痒则终止敷贴。3) 中医饮食护理: 根据患者年龄、喜好及体质进行中医饮食调护以缓解疼痛。患者严禁食用辛辣刺激食物, 宜饮食清淡、高营养, 可食用山楂、酸奶等易于消化、增强食欲的食物; 胃肠功能较差的患者可根据患者具体情况食用丁香胡桂鸡、冬菇肌肉粟米羹等药膳以改善胃肠功能; 根据患者是否气虚、血虚、阴虚、阳虚等使用黄芪、山药、桂圆、枸杞、

羊肉等多种食物补品; 多食用富含纤维的食物保持大便通畅, 减少因排便刺激引起的肛周脓肿创面疼痛, 同时能够降低患者的心理恐惧。

1.2.2 调查量表: 两组患者入院第 2 天清晨完成相关调查量表的评测, 治疗结束后出院当天再次进行相关调查量表评测。1) 简明健康状况调查量表 (SF-36): 采用 SF-36 量表调查患者的生活质量, 该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、心理功能和心理职能 5 个方面。每个评测项目总分为 100 分, 各项目得分越高说明生活质量越高。2) 匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI): 采用 PSQI 量表调查患者的睡眠质量, 该量表包括 19 个自评项目和 5 个他评项目, 主要调查患者的主管睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率等多个方面, 每个项目因子评分为 0~3 分, 所有项目因子评分总和为 PSQI 量表得分, 总分范围是 0~21 分, 得分越高说明睡眠质量越低。

1.3 统计学分析: 采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。正态分布计量资料以均数±标准差表示, 组间比较采用 *t* 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量比较: 入院时两组患者的 SF-36 量表各项评分无明显差异, 实施中医疼痛护理后观察组患者 SF-36 量表各项评分均显著高于对照组 ($P<0.05$, 表 1)。

表 1 两组患者的生活质量比较 ($n=30$, 分, $\bar{x}\pm s$)

组别	入院时					出院时				
	生理功能	生理职能	心理功能	心理职能	躯体疼痛	生理功能	生理职能	心理功能	心理职能	躯体疼痛
观察组	67.1±7.6	70.8±7.1	59.8±4.2	61.4±7.3	49.1±7.5	85.5±4.8	83.7±8.1	79.1±9.3	78.3±7.1	88.7±7.1
对照组	67.9±6.9	69.8±5.9	57.9±5.7	62.1±6.8	49.5±6.2	71.1±5.9	74.1±5.2	63.9±6.3	70.6±6.9	72.5±3.9
<i>t</i> 值	0.172	0.984	0.763	0.258	0.785	2.146	2.257	2.073	2.307	2.241
<i>P</i> 值	0.864	0.329	0.449	0.797	0.436	0.036	0.028	0.043	0.025	0.029

2.2 两组患者睡眠质量比较: 入院时两组患者的 PSQI 量表评分无显著差异, 实施中医疼痛护理后, 观察组患者 PSQI 量表评分显著低于对照组 ($P<0.05$, 表 2)。

表 2 两组患者睡眠质量比较 ($n=30$, 分, $\bar{x}\pm s$)

组别	入院时	出院时
观察组	18.22±2.71	11.67±5.53
对照组	18.86±2.05	16.92±4.18
<i>t</i> 值	2.204	2.317
<i>P</i> 值	0.032	0.024

3 讨论

在中医理论中, 肛周脓肿归类于肛门“痈疽”的范畴, 属于阳症, 多为大肠杆菌和金黄色葡萄球菌的混合感染^[1], 在肛肠疾病中约占 8%~25%^[2], 发病率高、疼痛显著, 是肛肠科护理工作的重点。目前认为肛周脓肿疼痛的主要原因与多个因素有关。从解剖方面分析, 人体肛门周围感觉神经丰富, 对于痛觉非常敏感, 发生脓肿后以及手术造成创面

后, 患者往往疼痛剧烈。因疼痛引起的肛门括约肌痉挛而导致局部血运受阻加剧疼痛; 排便时因粪便的刺激使肛门收缩舒张而牵拉创面也可引起剧烈疼痛; 伤口水肿、排尿障碍也可刺激患处产生疼痛。从心理因素分析, 患者患病部位为隐私部位, 心理压力较大, 甚至因羞愧心理等拒绝就诊而加重病情; 排便时对肛周的反复刺激引起的撕裂性剧痛导致患者害怕排便, 产生的恐惧、焦虑等情绪引起肛门括约肌长时间收缩, 患者排便后仍有长时间的疼痛, 进而患者拒绝排便形成恶性循环。中医认为肛周脓肿为“痈疽原是火毒生, 经络阻隔气血凝”, 主要有热毒蕴结、火毒巧盛、阴虚毒恋 3 种证型。所谓“通则不痛, 痛则不通”, 肛周脓肿患者血行不畅、气血淤滞、情志不畅最终导致经络不通而引起疼痛。

疼痛是一种主观感受, 在一定程度上使机体对有害刺激做出反应, 避免进一步的损害, 但过度的疼痛刺激使机体处于应激状态, 甚至诱发高血压、心率失常危害患者生命^[3-4]。另有研究报道, 疼痛和负性情绪可相互影响, 肛周脓肿患者的疼痛可加重患者负性情绪而反过来增加疼痛^[5]。因此对肛周脓肿患者实施疼痛干预具有重要的临床意义。

中医疼痛护理基于中医理论,对患者实施疼痛控制,主要包括情志护理、饮食护理、耳穴压豆、穴位敷贴、穴位针刺等多种护理模式。本文对肛周脓肿患者调节心理状态、中医药物以及饮食护理,观察患者的生活质量及睡眠质量前后变化。接受中医疼痛护理的患者生活质量及睡眠质量均较常规护理的患者改善显著。情志护理调节患者的心理状态,消除负面情绪,是帮助患者减轻主观疼痛感的有效措施,本文中采用多种情志护理手法使患者心理达到最佳状态;膳食指导是采用滋补养胃的药膳提高胃肠消化能力,摄入充足的营养物质而促进创面愈合;耳穴压豆以及穴位敷贴是中医镇痛中的常用技术,起到畅通经络、修复静脉的目的^[6]。另外本文中采用中药熏洗、坐浴以帮助患者缓解疼痛效果显著。中药熏洗、坐浴能使患者肛周达到较高的药物浓度,使创面吸收的药物增加而起到杀菌止痛的作用,促进创面肉芽组织的生长而加速愈合^[7]。实施了中医疼痛护理患者的生活质量显著提高,疼痛缓解后患者的睡眠改善,这说明中医疼痛护理对肛周脓肿患者是非常有效的。张新芳等^[8]将 130 例肛周脓肿患者分组研究,认为科学合理的中医护理能够大幅度减轻患者术后疼痛而改善其生活质量。中医疼痛护理在其他疾病护理中的应用效果也极为显著^[9]。中医疼痛护理具有传统护理不能比拟的优势,操作简便、易于被患者接受、副作用小,能够同时兼顾心理护理和生理护理,调节患者的心理状态和体质,使患者从根本上能够控制疼痛,获得高质量的生活和睡眠。

综上所述,中医疼痛护理充分调节患者的心理和生理状

态,能够有效控制肛周脓肿患者的疼痛,改善患者的生活质量和睡眠质量,可在肛肠科护理中扩展运用。

参考文献

- [1] 施捷. 肛周脓肿 64 例细菌培养与药敏试验结果分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2002, 22 (5): 10.
- [2] 荣文舟. 现代中医肛肠病学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 134.
- [3] 刘磊. 一期手术根治肛周脓肿 127 例临床体会 [J]. 中国实用医药, 2011, 6 (3): 82.
- [4] 刘娟, 谭新玲, 刘永芳, 等. 艾灸穴位联合耳穴贴压减轻肛肠术后疼痛的效果观察 [J]. 中华护理杂志, 2006, 41 (4): 362-363.
- [5] 吴萍, 赵景云, 钱旺兴. 中医情志护理干预对改善车祸骨折病人创伤后应激障碍的作用 [J]. 护理研究, 2015, 29 (3): 932-935.
- [6] 张淑丽, 董燕飞, 郝玉杰. 老年维持性血液透析患者骨盆骨折术后中西医结合护理体会 [J]. 山西医药杂志, 2015, 44 (21): 2582-2584.
- [7] 张乳抱, 令狐化. 中药在肛周脓肿治疗中的临床应用研究 [J]. 坛春中医药大学学报, 2012, 28 (2): 285-286.
- [8] 张新芳, 殷玉梅. 中医护理干预对肛周脓肿术后疼痛的效果分析 [J]. 新疆中医药, 2014, 32 (4): 94-95.
- [9] 况丽, 程海冬. 中西医结合护理对改善骨折患者创伤后应激障碍的疗效观察 [J]. 四川中医, 2016, 35 (11): 209-211.