

痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理的疗效评价

孔令桂

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘要〕目的 对痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理的疗效进行评价性研究。方法 本次研究对象均选自我院 2017 年 10 月-2018 年 10 月间收治的痔疮手术患者, 共计 82 例, 采取随机双盲法将患者分为参照组与观察组, 每组各 41 例, 其中参照组患者接受常规高锰酸钾水溶液熏洗护理, 观察组患者则接受中药熏洗护理, 就两组患者的护理效果展开对比分析。结果 对比两组患者的治疗效果, 发现观察组患者的治疗总有效率为 95.12%, 远高于参照组患者的 73.17%($P < 0.05$); 对比两组患者的疼痛消失、水肿消失及创面愈合时间, 发现观察组各项数据均显著优于参照组($P < 0.05$)。结论 痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理能够有效改善治疗效果, 加速患者的康复, 是一种值得临床推广与应用的护理方式。

〔关键词〕痔疮; 水肿疼痛; 中药熏洗

〔中图分类号〕R248.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-129-02

痔疮在肛肠科疾病中的发病率较高, 民间甚至有“十男九痔”的说法, 多是由于直肠末端黏膜下与肛管皮下静脉丛发生屈曲或是扩张而形成的病变, 多数与不良的生活习惯有关。目前, 治疗痔疮的最佳方式仍是手术, 但因为肛门部位的末梢神经较为敏感, 术后非常容易出现水肿、疼痛等, 不但使患者痛苦不堪, 还会影响患者的创面愈合, 成为影响患者术后正常生活的因素之一^[1-2]。中药熏洗能够帮助患者恢复状态, 是一种临床接受度较高的护理方式。本文就痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理的疗效展开探讨, 现将研究结果以论文形式进行报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均选自我院 2017 年 10 月-2018 年 10 月间收治的痔疮手术患者, 共计 82 例, 采取随机双盲法将患者分为参照组与观察组, 每组各 41 例, 所有患者术后均出现不同程度的创面水肿、疼痛, 并且排除存在心、肾及肺部重大疾病的患者。参照组患者中有男性 23 例, 女性 18 例, 年龄在 25-68 岁之间, 平均年龄为 (43.28±5.16) 岁, 病程 4-76 个月, 平均病程为 (23.72±5.92) 个月; 观察组患者中有男性 22 例, 女性 19 例, 年龄在 26-67 岁, 平均年龄为 (44.18±5.47) 岁, 病程 5-77 个月, 平均病程为 (25.01±5.78) 个月。为确定可比性, 已对两组患者的性别、年龄等一般资料进行统计学检验, 组间差异提示有 $P > 0.05$, 即组间可比性较高, 可以开展随机对照研究。

1.2 方法

所有患者术后 3d 常规应用抗生素抗感染, 并且应用止血药物进行止血治疗, 术后 1d 开始熏洗护理, 其中参照组患者接受高锰酸钾水溶液熏洗护理, 以 1:5000 的比例调配后倒入坐浴盆中, 水温高时进行熏蒸, 待水温下降至 35-45℃时再进行熏洗。观察组患者接受中药熏洗, 以菊花、金银花、薄荷、黄柏、苦参 25g, 白芷、槐花、薏苡仁、茯苓 20g 及苍术、透骨草、没药 15g 为方剂, 以水煎熬, 在熬制好的药水中加入 2000ml 水, 调配均匀, 熏洗方式与参照组基本一致。患者每

天熏洗 1 次, 每次持续约 10-15min, 以上治疗 1 周为 1 个疗程, 至少用药 1 个疗程。

1.3 观察指标

①观察两组患者的治疗效果, 其中患者临床症状显著改善, 水肿减轻, 创面愈合超 70% 为显效; 患者临床症状有所改善, 水肿减轻, 创面愈合在 30-70% 之间为有效; 患者临床症状无改善或加重为无效。②观察两组患者的疼痛消失、水肿消失及创面愈合时间。

1.4 统计学处理

为保证结果的客观性与参考性, 需以 SPSS21.0 系统对两组患者的数据资料进行统计学检验, 其中 (n, %) 表示计数资料, 行卡方值检验, 而 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 t 值检验, 若有检验值 $P < 0.05$, 即统计学差异存在。

2 结果

2.1 观察组与参照组患者的治疗效果对比

对比两组患者的治疗效果, 发现观察组患者的治疗总有效率为 95.12%, 远高于参照组患者的 73.17%($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗效果 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	41	27	12	2	95.12%
参照组	41	21	9	11	73.17%
χ^2					7.405
P					0.007

2.2 观察组与参照组患者的恢复时间对比

对比两组患者的疼痛消失、水肿消失及创面愈合时间, 发现观察组各项数据均显著优于参照组($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患者的恢复时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	疼痛消失时间	水肿消失时间	创面愈合时间
观察组	41	6.35±1.28	7.52±1.34	14.72±2.33
参照组	41	9.65±1.83	11.45±2.06	20.82±3.72
t		9.462	10.240	8.898
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

痔疮在临床上发病率极高, 主要的临床表现为肛门出现

(下转第 132 页)

作者简介: 孔令桂(1982 年 11 月-)云南, 汉族, 主管护师, 本科, 主要从事中医护理工作。

运用 SPSS22.0 统计软件对监测数据进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后导尿管相关尿路感染与尿培养阳性率对比情况

观察组患者出现相关尿路感染率为 2.94%, 低于对照组的 17.65%, $\chi^2=7.963$, $P < 0.05$; 重复感染率为 0%, 同样低于对照组情况, $\chi^2=6.146$, $P < 0.05$; 尿培养阳性率为 4.41%, 低于对照组 14.71%, $\chi^2=4.168$, $P < 0.05$; 差异具有统计学意义。详见表 2。

表 2: 相关尿路感染对比 / %

组别	例数	相关尿路感染 / 例	重复感染 / 例	尿培养阳性率
实验组	68	2 (2.94)	0 (0.00)	3 (4.41)
对照组	68	12 (17.65)	8 (11.76)	10 (14.71)

2.2 治疗后患者膀胱刺激性症状对比

实验组患者的膀胱刺激性症状在治疗后比例显著低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 3。

表 3: 治疗后患者膀胱刺激性症状对比 / %

组别	例数	尿频	尿急	尿痛
观察组	68	12 (17.65)	18 (26.47)	18 (26.47)
对照组	68	24 (35.29)	30 (44.12)	31 (30.88)
χ^2		5.440	4.636	5.392
P		0.020	0.031	0.020

2.3 护理满意度情况对比

观察组患者的总体护理满意度为 98.53%, 高于对照组的 80.88%, $\chi^2=7.493$, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详见表 4。

表 4: 护理满意度对比 / %

组别	例数	非常满意	满意 / 例	不满意 / 例	总满意度
观察组	68	40 (58.82)	27 (39.71)	1 (1.47)	66 (98.53)
对照组	68	30 (44.12)	25 (36.76)	13 (19.12)	55 (80.88)

3 讨论

老年患者留置导尿管期间总会出现问题, 比较常见的是尿路感染问题, 主要发生在导尿管留置以及拔管后两天, 老年患者自身抵抗力较差, 并且医院环境较复杂, 病房中病人较多, 容易出现交叉感染情况, 留置设备以及留置时间等对尿路以及膀胱都造成了负担和损伤, 容易出现各类并发症^[3, 4]。尿路感染问题严重影响了患者的身体健康和恢复速度。

本文通过对 138 例老年留置导尿管患者进行了全面护理干预研究, 结果显示实施全面护理干预可以降低患者发生尿路感染的概率, 并且利于临床症状的改善, 降低尿培养阳性率, 护理满意度也由 80.88% 提升到 98.53%, 所以全面护理干预值得在老年导尿管患者治疗恢复中推广。

[参考文献]

- [1] 尹自清. 降低术后留置导尿管致尿路感染的护理干预方法及效果临床实践 [J]. 吉林医学, 2015, 36(2):395-395.
- [2] 李红玉. 综合护理干预对泌尿外科留置导尿管患者预防尿路感染的效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(33):4629-4630.
- [3] 柳鸿鹏, 曹晶, 焦静, 等. 集束化护理策略在预防导尿管相关尿路感染中的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(30):3817-3820.
- [4] 孙秋香. 预防导尿管相关性尿路感染的危险因素分析及护理对策 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(35):152-153.

(上接第 129 页)

肿物、大便带血等, 严重影响患者的正常生活, 且病情往往迁延不愈, 容易反复发作, 给患者造成极大的痛苦。目前, 治疗痔疮最为有效的方式仍是手术治疗, 但由于肛周的特殊构造, 术后极有可能出现水肿、疼痛等术后并发症, 术后恢复缓慢^[3]。术后熏洗是痔疮术后常见的护理方式之一, 中药熏洗的坐浴是将中药煎熬成汁, 在适当温度下进行熏洗, 从而达到消肿止痛, 促进创面愈合的目的。本文方剂选用苍术、白芷、菊花及槐花等, 能够起到清热利湿、活血化瘀及消肿止痛的效果^[4]。研究结果显示, 对比两组患者的治疗效果, 发现观察组患者的治疗总有效率为 95.12%, 远高于参照组患者的 73.17% ($P < 0.05$); 对比两组患者的疼痛消失、水肿消失及创面愈合时间, 发现观察组各项数据均显著优于参照组

($P < 0.05$)。

综上所述, 痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理能够有效改善治疗效果, 加速患者的康复, 是一种值得临床推广与应用的护理方式。

[参考文献]

- [1] 胡艳萍. 痔疮术后水肿疼痛给予中药熏洗护理的疗效评价 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(9):1382-1383.
- [2] 边界. 痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿 [J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3):541-543.
- [3] 陆妍楠, 陈惠律, 梁慧清. 中药超声雾化熏洗在痔疮术后治疗中的护理体会 [J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(5):79-80.
- [4] 江璐, 黄琴. 中药灌肠联合中药熏洗在痔疮术后治疗中的应用疗效 [J]. 智慧健康, 2018, 4(1):175-176.

(上接第 130 页)

早期康复护理干预通过早期肢体训练、功能训练以及语言训练等, 能够改善患者中枢神经功能, 促进运动功能的代偿性变化, 进而改善患者肢体功能障碍, 提高患者生活自理能力^[5]。

在本文中, A、B 两组患者护理后, 肢体运动功能评分与生活自理能力评分均有所改善, 且护理后, B 组患者肢体运动功能评分与生活自理能力评分, 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述: 早期康复护理干预能够显著改善卒中偏瘫患者的肢体运动功能, 并提高其生活自理能力, 宜在临床中广泛推广。

[参考文献]

- [1] 谢清兰. 连续康复护理干预对卒中偏瘫患者的效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 13(11): 173-174.
- [2] 汪圆圆. 连续康复护理干预对卒中偏瘫患者的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, v.3(25): 42-43.
- [3] 邹小云. 早期康复护理干预在卒中偏瘫患者中的临床应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 20(8): 35-36.
- [4] 权瑞, 成翔, 张锦. 康复护理路径对卒中偏瘫患者肢体运动功能与神经功能缺损的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 11(15): 124-125.
- [5] 苏敏. 连续康复护理模式对卒中偏瘫患者肢体功能及生活质量的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 13(18): 44-46.