

提肛运动结合中药坐浴在混合痔患者术后护理中的作用

覃中琼¹ 黄武周² 陆姗姗¹ 曾惠坤¹ 文剑芳¹

1 广西国际壮医医院 广西南宁 530200 2 中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院 广西南宁 530021

〔摘要〕目的：选择接受手术治疗的混合痔患者为研究数据，分析提肛运动结合中药坐浴的效果。方法：2022年3月-2024年1月，在本院筛选出90例混合痔患者为研究数据，按入诊次序进行分组。观察组：45例；提肛运动+中药坐浴。对照组：45例；提肛运动。以便秘情况与术后疼痛情况为评估指标。结果：观察组便秘情况、术后疼痛情况均好于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在混合痔患者的护理中予以提肛运动联合中药坐浴，效果显著，推荐。

〔关键词〕提肛运动；中药坐浴；混合痔；护理干预

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 08-142-02

痔，即痔疮，属于一类常见的肛肠疾病。其可分为内痔、外痔、混合痔三种类型。以肛门疼痛、瘙痒、痔赘（肉赘儿）为主要临床症状。虽然该病较为常见，但大多数都属于无症状人群，并不会对生活造成过多影响。其中，混合痔属于较为严重的一种类型，即内痔与外痔同时存在。对于混合痔来说，手术是最常用到的治疗手段。虽然手术可以有效治疗混合痔，但术后护理工作对于提升整体治疗质量也异常重要。传统的术后护理措施包括应用局部药物、更换敷料、饮食调整等。有研究表明^[1]，指导患者有意识地收缩肛门括约肌，即提肛运动，可以增强其力量和控制能力。还有研究指出^[2]，在混合痔患者术后进行中药坐浴可以通过促进患者局部血液循环，减轻炎症和疼痛。为此，本研究的旨在探讨提肛运动结合中药坐浴在混合痔患者术后护理中的作用，以期丰富痔术后护理的策略，为临床护理提供更多的选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年3月-2024年1月，在本院筛选出90例混合痔患者为研究数据，按入诊次序进行分组。纳入标准：参照《中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021)》^[3]中混合痔的诊疗标准；患者可言语，有意识；患者配合后续治疗计划及相关检查；患者知悉研究，可参与。排除标准：患者有肛肠疾病手术史；患者有传染性疾病；患者有精神障碍疾病史；患者存在身体残疾，无法直立行走。观察组：45例；提肛运动+中药坐浴，男26例，女19例；年龄25-65(41.39±3.66)岁；病程1-16(8.19±1.13)年。对照组：45例；提肛运动；男25例，女20例；年龄25-65(41.53±3.81)岁；病程1-15(8.03±1.08)年。两组患者一般资料比较 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均接受同一团队实施的外剥内扎术。术后接受肛泰栓（烟台荣昌制药股份有限公司，国药准字Z20060211，1g/粒）治疗。用法：塞入肛门；2次/d。用量：1次/粒。以10d为1疗程，共治疗2疗程。

中药坐浴：药剂组成：30g仙鹤草、功劳木、苦参、芒硝，10g白芷、醋乳香、醋没药、生川乌；0.5g冰片。用法：全

方为颗粒剂，准备40°热水1500mL，将药物兑入水中，指导患者进行坐浴，10min/次，2剂/d。坐浴前，患者需将肛门切口处敷料取出，并保持肠道通畅，无排便感觉。以10d为1疗程，共治疗2疗程。

提肛运动：术后2d-5d，结合患者恢复情况，指导患者进行提肛运动。运动前，患者可选择站立位、坐位、仰卧位等体位，护理人员在旁指导患者深呼吸，将力气聚于肛门上做上提、收缩动作，保持5s后，轻轻放松肛门，每日晨起、便后进行提肛运动。20次/组，3-5组/次。运动时，注意均匀呼吸。

1.3 观察指标

(1) 便秘情况。wexner便秘评分量表(Wexner Continence Grading Scale)^[4]评估，涵盖：①大便次数，②排便不尽感，③排便困难程度，④需要协助排便等情况。①、②、③0-4分/项；④0-2分。分数高，便秘严重。(2) 术后疼痛情况。采用数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)^[5]评估，0-10分，分数低，情况好。

1.4 统计学方法

采用Excel建立数据库，通过统计学软件SPSS 26.0进行统计分析。计数资料(%)表示， χ^2 检验；计量资料($\bar{x} \pm s$)表示，t值检验。当 $P < 0.05$ ，说明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 便秘情况

观察组好于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 wexner便秘评分量表[(n)%]

组别/例数(n)	大便次数	排便不尽感	排便困难程度	需要协助排便情况
观察组/45	1.12±0.19	1.01±0.21	0.87±0.22	0.97±0.33
对照组/45	2.03±0.23	1.94±0.20	1.43±0.31	1.45±0.24
t	20.462	21.513	9.882	7.891
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 疼痛情况

观察组低于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 NRS评分量表[(n)%]

组别/例数(n)	干预前	干预后	t	P
观察组/45	7.15±0.58	2.17±0.45	45.507	< 0.001
对照组/45	7.13±0.62	3.84±0.37	30.567	< 0.001
t	0.158	19.229		
P	0.875	< 0.001		

作者简介：覃中琼(1993.06-)，性别：女，民族：壮族，籍贯：广西来宾，学历：本科，职称：护师，科室：胃结直肠肛门外科，研究方向：护理。

3 讨论

混合痔患者在术后会因为手术的缘故使肛管组织受到损伤,从而引发剧烈疼痛,还可能因为肛周括约肌痉挛的现象,导致血液循环受阻,进一步加重疼痛,使患者术后不敢排便。而患者也因心理对排便带来的疼痛的惧怕,从而减少排便次数,引起便秘^[6]。本研究中,通过对混合痔患者术后的护理中予以提肛运动结合中药坐浴,可有效降低患者便秘情况的发生。通过评估患者术后的疼痛情况可知,二者联合应用还可有效帮助患者缓解疼痛。说明,提肛运动结合中药坐浴对混合痔术后患者具有积极的作用,值得进一步推广应用。提肛运动,通过锻炼患者括约肌的运动能力,预防痉挛的发生,可有效改善患者排便困难情况或疼痛情况,从而缓解便秘。而中药坐浴,通过利用诸多药材的协作,可以起到活血化瘀,止痛燥湿的作用,从而达到缓解疼痛与便秘的情况,然而,在本研究中,由于对研究样本的术后恢复情况存在差异,有的患者可能对提肛运动和中药坐浴的反应较好,而有的患者可能效果不明显。这也充分表示了二者的联合应用需要进一步深入研究。未来,应从患者的个体差异性入手,研究提肛运动结合中药坐浴的具体应用价值,以期在临床中可以应用更具有针对性的护理策略。

(上接第 140 页)

重要的作用^[4]。中医特色护理注重整体观念和辨证施护,能够根据患者的具体病情和体质,制定个性化的护理方案。这种个性化的护理方案能够更好地满足患者的需求,提高护理效果^[5]。

本研究结果显示,观察组患者的护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。这说明中医特色护理在满足患者个性化需求、提高护理效果方面具有显著优势。具体表现为:患者对护理过程的认同感和满意度显著提升,护理干预的效果得到充分肯定。护理后,观察组患者的生活质量显著高于对照组($P < 0.05$),具体体现在身体状况、心理状况、社会功能和环境功能等方面。中医特色护理通过综合干预,全面改善了患者的生活质量,使患者在生理、心理和社会功能方面均得到了显著提升。中医特色护理在乙型肝炎肝硬化腹水患者中的应用效果显著,不仅显著提高了患者的生活质量,还大幅提升了患者的护理满意度。中医特色护理方法全面、系统,具有较强的操作性和可推广性。建议在临床护理工作中广泛推广

(上接第 141 页)

下,根据我们专业人员的数据采集结果表明,观察组的患者在手术后病情较为缓和,并发症状与对照组相比,比例很小,患者痊愈速度加快。而在手术前就告知患者快速康复理念,对于病人心理压力和负担的减小,也具有重要意义。而且,重视患者住院期护理期间的饮食状况,保证患者合理的饮食,一方面可以保证患者自身的能量,另一方面,合理饮食可以防止患者因为过度饥饿而产生不适。手术过后保证患者的体温,可以防止患者生病,造成伤口感染,也会降低分解代谢。而且,及时拔出留置管,可以在一定程度上减少并发症,也可以使患者更加舒适,提高患者生活的质量。指导患者在手术后正确的进行锻炼身体可以锻炼心肺功能,降低肺部感染的可能性,防止静脉血栓的形成,也会增强病人免疫力,促进烫到恢复。总之,加速康复护理的一系列措施都对患者的身体痊愈具有重要意义。

综上,对于混合痔术后患者来说,在其护理中应用提肛运动结合中药坐浴具有显著成效,推荐。

[参考文献]

- [1] 曾兆江. 地奥司明联合提肛运动对环状混合痔术后患者创缘水肿疗效及疼痛影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(2):371-373.
- [2] 谢沐初, 王莹, 刘歆, 等. 中药热敷与中药坐浴治疗混合痔术后肛缘水肿对比研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(8):1671-1673.
- [3] 中华医学会消化内镜学分会内镜协作组. 中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021)[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(9):676-687.
- [4] 朱静静, 魏带弟. 焦点解决模式护理联合提肛运动对混合痔术后患者便秘情况、疼痛程度及睡眠质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4(2):143-146.
- [5] 孙亚玲, 王伟. 自制中药坐浴方熏洗对混合痔术后患者创面水肿程度、疼痛评分的影响[J]. 中医临床研究, 2021, 13(4):116-118.
- [6] 赵孟煜, 郑凌艳. 中药坐浴联合复方角菜酸酯栓治疗混合痔术后临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(4):47-49.

中医特色护理,以更好地满足患者需求,提高护理质量。

综上所述,中医特色护理对乙型肝炎肝硬化腹水患者满意度的提升具有显著的效果,并有效提高了患者生活质量,值得推广。

[参考文献]

- [1] 李冰, 胡海军, 陈永艳. 中医护理在乙型肝炎肝硬化中的作用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(08):123-126.
- [2] 李小娟, 徐丽萍. 中医整体护理对慢性乙型肝炎患者的临床效果及满意度分析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(08):1940-1941.
- [3] 王会鸽, 王宁宁, 王金霞. 中医护理乙型肝炎肝硬化的临床效果[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(07):111-113.
- [4] 姚利蕊, 申长洁, 王小玉. 中医护理对乙型肝炎肝硬化失代偿期病人的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(08):83-85.
- [5] 王小乙. 健康宣教、中医护理以及心理干预对慢性乙型肝炎患者的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(27):207-209.

根据研究表明,在对患者进行泌尿外科手术过后的腹腔护理时,采取快速康复护理的方法,对于减少患者并发症状,缓和患者痛苦症状,加快痊愈,的确具有促进作用,因此在腹腔护理中,甚至是其他的护理中,快速康复护理理念具有很强的临床价值,若得到更加广泛和合理的应用,必然会对相关领域做出重要贡献。

[参考文献]

- [1] 彭秀晴, 郭明珂, 刘延江, 等. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用[J]. 中国医药医疗杂志, 2020, 13(4C):1352-1354.
- [2] 何芳. 泌尿外科腹腔镜微创手术的围术期护理体会[J]. 辽宁医学院学报, 2023, 34(2):87-88.
- [3] 王鸿雁, 赵晓蓓, 韩路. 快速康复外科理念在泌尿外科后腹腔镜手术患者围术期护理中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2023, 17(12):2037-2040.