

护理 1 例混合痔术后合并 B 型血友病的临床体会

李 媛 李 洋 赵嘉仪 赵佳兴 侯艳玲 (通讯作者)

中日友好医院 北京 100029

【摘 要】：总结肛肠科对 1 例混合痔合并 B 型血友病患者实施了混合痔外剥内扎术后的护理经验。护理要点包括对混合痔的痔结扎术后可能的出血原因及血友病病因及病理过程的深入了解。采用了特殊预案制定、出血监测与有创操作管理、清洁伤口与预防感染、排便管理及疼痛干预、营养支持、心理疏导与多学科协作等方式方法，及时对血友病凝血因子不足进行了治疗，防止了休克、感染等严重并发症的发生，最终患者治疗效果良好。

【关键词】：护理体会；B 型血友病；混合痔；外剥内扎术；术后护理

DOI:10.12417/2705-098X.25.24.037

混合痔通常是由于肛垫下移、静脉曲张、饮食不当等多种因素，导致齿状线上直肠黏膜下的血管发生病理性增生以及扩张而形成的隆起性组织。其主要症状是肿物反复脱出于肛门外，还可伴有排便不畅、便秘频频且伴有黏液流出，易导致患者排便不爽，便后擦不净及肛周皮肤湿疹、瘙痒，严重影响患者生活质量^[1]。混合痔外剥内扎术是治疗混合痔的经典术式，早在 18 世纪末期就由英国教授发明，历经不断改良成为当前手术的主流，疗效确切。术后排便需要谨慎，各种软化大便及疼痛管理的方式旨在减少腹压及肛管直肠区压力，避免手术结扎部位（如固定点、黏膜层）因机械刺激或直接摩擦影响术后效果，如引发出血、裂开或脱垂复发^[2]。通过禁食补液无渣饮食（必要时）、口服缓泻剂（如乳果糖）维持大便松软，避免干硬粪块摩擦创面；若必须排便，需动作轻柔，便后以温水清洁并轻柔按压止血，同时监测出血量及生命体征，警惕活动性出血。核心是通过“少排或缓排”降低机械损伤风险，促进创面愈合。

血友病是一类基因遗传性疾病，其中典型发病见于英国王室家族遗传，因此又称为“王室病”。血友病主要分为 A、B、C 三型，其中 A 型最为常见，约占发病的八成以上，B 型较为少见，C 型较为罕见^[3]。血友病 A 型及 B 型均为伴性隐性遗传，即女性传递、男性发病。血友病以创伤后异常出血、出血次数多、出血不止等为主要表现，出血程度与凝血因子缺乏程度呈正相关。青年男性常在特殊情况下出现异常出血，如创伤后伤口处出血不止，或进行牙科手术后口腔血流不止等较为常见^[4]。临床上，以男性患者占绝大多数，多有异常出血史，实验室检查 PT 可正常或轻度延长，血小板计数、出血时间、凝血酶原时间正常。若患者高度怀疑血友病，可进行凝血因子检验测定，若凝血因子 IX 促凝活性 IX:C 测定减少，则可以诊断血友病 B 型。目前治疗 B 型血友病最有效的方式即提高凝血因子数量，通过输注相关血制品达到凝血功能恢复的目的。

1 病例介绍

患者男性，46 岁，主因“间断排便时肛内肿物脱出伴便血 10 余年”入院。患者 10 年前排便时发现肛门内有脱出，自觉

由痔疮引起，自行引用痔疮栓后治疗无效，于我科门诊诊断为混合痔、便血、排便困难。入院查体：患者用力排便时肿物脱出约 1.5cm。否认既往史及相关家族史。血凝四项：PT 11.3s，APTT 32.2s，FIB 2.08g/L，TT 19.7s。其余各项检查均无明显异常。无口服阿司匹林、华法林等抗血小板聚集药物史，无重大外伤史。全凭静脉麻醉下行“混合痔外剥内扎术”，手术顺利，术中出血较少，止血彻底。术后予抗炎、补液、输注止血药物、术后第一天起清淡饮食。平日卧床休息及对症治疗。术后反复发生便血及肛管内出血 5 次，具体表现为：有便意或使劲排尿时，肛门周围有暗红色血凝块流出，伴有少量鲜红血液由肛管内涌出，每次约 50-100ml 不等，间断复查血常规，最低时血红蛋白低至 57g/L。术后 10 天左右，患者因起床活动、排尿、便等因素，曾出现反复多次少量出血。经严肃与患者及家属沟通，并请血液科会诊，疑似诊断为 B 型血友病。患者承认有隐瞒牙科手术后出血不止的病史。其家属曾告知患者不要告诉医务人员相关病史，以免无法进行手术。后经过缝扎、压迫、电凝、导管室封闭及输注新鲜血浆等措施，出血停止，伤口生长良好，间断住院 1 个月后康复。

2 护理体会

2.1 特殊重视并制定预案

由于血友病的特点，在外科治疗中尤其要引起医务人员的注意。作为护理人员，在知晓有关情况后要做好对特殊病例的管理及制定相应的预案。由于血友病患者出血反复次数多，且通常较为迅猛，因此对护理的值班人员及巡查人员的要求更高，要从顶层设计方面做好预案。

2.2 出血监测与有创操作管理

2.2.1 动态评估出血情况

术后 48 小时内，每 2 小时检查肛周敷料，观察渗血情况，局部有无血肿或新鲜血便；若敷料浸透 >40% 或出现持续性鲜红色出血，需警惕活动性出血。密切观察生命体征（尤其血压、心率），若出现心率增快（>100 次/分）伴血压下降（收缩压 <90 mmHg）可提示隐匿性出血可能，需及时通知团队进行处理。

2.2.2 有创操作管理

避免肌肉注射、静脉穿刺等有创操作（必要时压迫止血 ≥ 15 分钟），减少出血诱因。有计划的选择穿刺部位并班班评估，指导患者勿扣鼻子、勿用尖锐工具剔牙等，防止生活中可能发生的造成患者创伤的行为。

2.3 清洁伤口与预防感染

术后每日用碘伏轻柔擦拭肛周创面，避免用力擦拭破坏新生肉芽，清除分泌物及粪便残留。外用生长因子，覆盖凡士林纱布以减少摩擦，吸收渗液。若渗血较多可短期加压包扎，压力需适中，避免影响血供。术后创口感染风险高（粪便污染+凝血障碍），需常规预防性使用抗生素如覆盖肠道菌群的二代头孢，疗程3~5天。密切观察创面异味或脓性分泌物，若怀疑感染需及时与医生团队沟通。

2.4 排便管理及疼痛干预

软化大便：术后便秘或腹泻均会加重出血或伤口裂开。在混合痔患者术后1周时可指导患者口服乳果糖15~30 mL/次，每日1~2次，保持大便松软，理想为成型软便，避免干硬或稀水样便^[5]。疼痛干预：肛周神经较为敏感，术后疼痛可能诱发应激性出血^[6]。采用阶梯镇痛：轻度疼痛予非甾体抗炎药如塞来昔布，需评估出血风险后谨慎使用；中重度疼痛予弱阿片类药物，避免强效NSAIDs，可能抑制血小板功能。

2.5 营养支持与全身状态维护

高蛋白与维生素补充：术后每日摄入优质蛋白（如鸡蛋、鱼肉） ≥ 1.5 g/kg，促进肉芽组织生长；补充维生素C（500 mg/日）及锌（15 mg/日），辅助胶原合成。贫血纠正：若因出血导致血红蛋白 < 80 g/L，予少量输注悬浮红细胞，优先选择洗涤红细胞，减少免疫反应。

2.6 心理疏导与预防宣教

血友病患者心理压力较大，尤其该例患者有入院时隐瞒病史的情况。护理团队及医疗团队联合向患者及家属进行心理疏导，鼓励患者树立战胜疾病的信心，早日让伤口愈合，避免并发症进一步对患者的身心造成不必要伤害^[7]。嘱咐患者在术后情况稳定后，多食用高蛋白及富含维生素C及少渣、易消化饮食，增强体质、防止出血^[8]。多吃对提高凝血因子数量有益的食物，如苜蓿、菜花、蛋黄、菠菜及动物肝脏等。

参考文献：

- [1] 崔皖晋,王彬,邓锐.混合痔PPH术后吻合口原发性出血影响因素及对其预后的影响[J].智慧健康,2024,10(07):56-60.
- [2] 杜仲代,杨柳,唐鑫,等.混合痔外剥内扎术后敷料压迫时间优化选择的临床观察[J].中国肛肠病杂志,2025,45(01):8.
- [3] 耿轶君,冯淑娟.慢性疾病轨迹护理模式对血友病患者日常生活活动能力、关节功能及生活质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(06):97-99.
- [4] 周志英,王金霞,卢俊玲,等.血友病B基因治疗及护理研究进展[J].当代护士(中旬刊),2024,31(09):12-16.

2.7 多学科协作

术后管理需联合血液科（凝血因子调整）、肛肠外科（伤口处理）及营养科（个体化营养方案），确保止血、愈合与感染防控同步优化。

3 讨论

目前用于治疗混合痔的手术方式很多，手术方式的选择需要综合考虑安全性、有效性与术后复发的风险。术后出血是肛肠科最为严重的并发症之一，由于血友病的特殊病理机制再结合混合痔术后的护理环节，总结该例患者主要的出血原因主要是：

- （1）基础疾病B型血友病较为少见，且患者本身有隐瞒病史的情况。
- （2）对血友病患者的特殊性，应进一步推后其首次排便时间。
- （3）术后伤口护理初期仅按照一般流程，未按照血友病特殊护理。
- （4）患者初次出血后，仅按照一般患者对待，没有及时输注相关含有凝血因子的冷沉淀进行治疗。

由于多学科支持较为及时，血液科会诊后，已进行血浆支持，考虑凝血因子半衰期，每12小时静脉输注血浆200ml，输注人凝血因子复合物10-20IU/KG QD，必要时重组人VII因子支持。

对混合痔外剥内扎术后及血友病的特殊护理可为患者提供连续性、全面性的护理关照，增强护理满意度；增强护士岗位责任感和成就感，提高与医务团队沟通的主动性；通过协调患者、家属和医务人员间的交流，提高医患信任感，降低沟通成本。特别是在混合痔外剥内扎术后的内痔结扎术后脱线合并血友病患者的管理中，以上护理方案的运用，在巩固内痔结扎脱落治疗效果的同时，可增强患者今后的生活质量，通过输注凝血因子制品及外科治疗和护理预防，三管齐下降低术后并发症的发生率^[9-10]。心理护理疏导了患者的负面情绪，改善其焦虑感、不安和隐瞒病史的愧疚感等情绪，增强其治疗信心，还可保持积极乐观的心情；健康生活指导纠正了患者错误的想法及排便的既往习惯，利于其尽早康复。

- [5] 王霄.综合护理干预策略对混合痔患者术后尿潴留、出血等常见并发症预防效果的多中心研究[J].航空航天医学杂志,2025,36(07):894-896.
- [6] 丁海洋.加速康复外科理念应用于混合痔围手术期的临床疗效观察[D].承德医学院,2023.
- [7] 张艳芳,师红玲,李玮婧.多学科团队协作护理对血友病患者自我效能感、疼痛和焦虑程度的影响[J].河南医学研究,2024,33(15):2877-2880.
- [8] 王一语,赵瑞涛,欧子璇,等.血小板无力症致混合痔术后出血1例[J].中国肛肠病杂志,2025,45(02):74.
- [9] 钟传箴,陈霞.血友病患者行肛瘘切除术后急性期的护理[J].中国中医急症,2013,22(08):1453-1454.
- [10] 叶丽娜,李卡,刘建辉.1例血友病患者行胃癌根治术的围手术期护理[J].华西医学,2009,24(05):1294-1295.