

# 中医特色护理干预对肛肠科术后患者疼痛及创面愈合的影响

吴宇廷

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

**【摘要】**：目的：了解中医特色护理干预在肛肠科术后患者中应用的效果，分析中医特色护理干预对术后疼痛缓解、创面愈合的影响，为临床改善肛肠科术后护理方案、提高患者康复质量提供一定的参考。方法：2025年1月~2025年12月经我院肛肠科择期手术患者共102例，以随机数字表法将患者分为对照组和试验组，每组各51例。对照组行肛肠科术后常规护理，实验组在此基础上联合中医特色护理干预，比较两组患者术后各时间段疼痛评分、创面愈合时间、创面愈合有效率。结果：表明实验组术后6小时、24小时、72小时、7天视觉模拟疼痛评分均明显低于对照组，创面平均愈合时间比对照组短，创面愈合总有效率比对照组高，组间差异均有统计学意义。结论：中医特色护理干预可有效减轻肛肠科术后患者疼痛程度、加快创面愈合速度、改善创面愈合质量、局部护理与全身调理相结合、安全可靠、可行性强、适合在肛肠科术后临床护理中推广使用。

**【关键词】**：中医特色护理；肛肠科手术；术后疼痛；创面愈合；康复护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.099

## The Effect of Traditional Chinese Medicine-Based Nursing Interventions on Pain and Wound Healing in Postoperative Patients in the Colorectal Surgery Department

Wu Yuting

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000

**Abstract:** Objective: To investigate the efficacy of traditional Chinese medicine (TCM)-based nursing interventions in postoperative patients in the colorectal surgery department; to analyze the impact of these interventions on postoperative pain relief and wound healing; and to provide a reference for improving postoperative care protocols and enhancing the quality of patient recovery in clinical practice. Methods: From January 2025 to December 2025, a total of 102 patients undergoing elective surgery in the Colorectal Surgery Department of our hospital were enrolled. Using a random number table, the patients were divided into a control group and an experimental group, with 51 patients in each group. The control group received routine postoperative care for colorectal surgery, while the experimental group received routine care combined with TCM-specific nursing interventions. Pain scores at various postoperative time points, wound healing time, and the effective rate of wound healing were compared between the two groups. Results: The experimental group showed significantly lower Visual Analogue Scale (VAS) pain scores at 6 hours, 24 hours, 72 hours, and 7 days postoperatively compared to the control group. The average wound healing time was shorter, and the overall wound healing rate was higher in the experimental group than in the control group. All differences between the groups were statistically significant. Conclusion: TCM-specific nursing interventions can effectively alleviate pain in patients undergoing colorectal surgery, accelerate wound healing, and improve wound healing quality. By combining local care with systemic regulation, this approach is safe, reliable, and highly feasible, making it suitable for promotion and application in postoperative clinical nursing within the colorectal surgery department.

**Keywords:** TCM-specific nursing; colorectal surgery; postoperative pain; wound healing; rehabilitation nursing

### 前言

肛肠科疾病为临床高发外科疾病，混合痔、肛裂、肛瘘、肛周脓肿等皆须手术治疗方能取得根治效果，手术仍是目前肛肠科疾病的首选治疗方法。肛周部位的神经末梢分布比较密集，局部组织比较疏松，术后创面长久受到粪便污染、括约肌反复收缩的影响，术后疼痛剧烈，创面愈合慢，容易出现水肿感染等问题，是临床护理的重点和难点。常规肛肠科术后护理多为病情观察、肛周清洁、基础饮食指导、常规换药，针对疼痛和创面愈合的针对性干预措施很少，部分患者术后疼痛耐受差、创面愈合慢，不但会给患者带来身心上的痛苦，还会对患

者的术后康复依从性产生影响，从而影响到整个治疗效果。中医护理坚持整体观念和辨证施护的思想，在肛肠科术后湿热下注、气滞血瘀、经络阻滞的主要病机上运用中药外治、穴位调埋、情志调摄、饮食辨证等方法，直接到达病所，缓解疼痛、改善局部气血循环、促进创面修复，与现代常规护理互相补充。为了进一步体现中医特色护理干预的临床效益，本次选择在我院肛肠科手术后患者102例做对照研究，对中医特色护理干预下肛肠科术后疼痛及创面愈合影响情况进行分析，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月我院肛肠科收治的 102 例择期手术患者作为研究对象。

纳入标准：①符合混合痔、肛裂、肛瘘、肛周脓肿临床诊断标准，拟行择期手术治疗；②意识清楚、依从性良好，各项观察指标可完成评估；③无严重心、肝、肾等重要脏器功能不全，无凝血功能障碍，无肛周局部感染加重；④患者及家属知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：①合并精神疾病、认知障碍，无法配合研究者；②妊娠及哺乳期女性；③对本研究所用中药成分过敏者；④研究中途退出、失访者；⑤合并其他肛周器质性病变者。

用随机数字表法将 102 例病人分为对照组和实验组，两组各 51 例。对照组男性 27 例，女性 24 例，年龄 22~68 岁，平均年龄 (42.5±5.3) 岁，疾病类型为混合痔 25 例，肛裂 13 例，肛瘘 8 例，肛周脓肿 5 例。实验组中有男 26 例，女 25 例，年龄 21~69 岁，平均年龄 (43.1±5.1) 岁，疾病类型分别为混合痔 24 例，肛裂 14 例，肛瘘 9 例，肛周脓肿 4 例。两组患者性别、年龄、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义，具有临床可比性。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

(1) 对照组为肛肠科术后常规护理干预，术后密切观察患者体温、肛周创面渗血渗液情况，指导患者保持肛周局部清洁，排便后用温水冲洗肛周。(2) 给予基础饮食指导，叮嘱患者清淡饮食、忌食辛辣刺激食物、多摄入膳食纤维预防便秘，指导患者合理排便，避免久蹲久坐，减少创面压迫。(3) 术后常规换药，根据创面情况更换敷料，做好疼痛健康宣教，疼痛剧烈时遵医嘱使用镇痛药物，不进行额外开展的中医特色护理措施。

#### 1.2.2 实验组

实验组在对照组常规护理的基础上加入中医特色护理干预，从辨证施护的角度出发，根据患者的术后的证候特点来制定个性化的护理计划，具体的措施如下所示。(1) 中药坐浴。术后 24 小时内开始使用中药坐浴，以清热利湿、活血化瘀、消肿止痛为原则，方中用苦参、黄柏、金银花、蒲公英、艾叶、红花，煎煮取汁，药液控制在 40~42℃ 之间，指导患者坐浴 15~20 分钟，早晚各一次，排便后加 1 次。依靠热力与药效的双重效应，疏松皮肤，加强肛周局部气血流通，削减括约肌紧张状况，削减创面肿胀和疼痛程度，清除创面积聚，缩减感染危险。(2) 穴位按摩护理。选择长强、承山、足三里、三阴交四个穴位，每个穴位顺时针轻柔按摩 3~5 分钟，直至患者感到酸胀为止，每天两次。长强穴是肛周局部的穴位，可以直

击病所止痛，承山穴是肛肠疾病调理的要穴，可通经活络、镇痛消肿，足三里、三阴交是调和气血、健脾益肾要穴，能补益脾胃、助气活血，可增强机体功能，促进创面愈合。(3) 耳穴压豆护理。选取肛门、直肠、神门、交感耳穴，用 75% 酒精消毒耳廓后，将王不留行籽贴在对应的穴位上，嘱患者每天按压 3~5 次，每次按压 1 分钟，以穴位轻微酸胀为度。神门穴有镇静安神、疏肝理气、止痛散瘀的作用，交感穴可疏利经络清热除烦，肛门穴可通便导滞清热解毒，直肠穴调腑气疏大便，能起到持续的镇痛、镇静以及缓解不适的效果。(4) 中药外敷、情志饮食调护。中药坐浴后用无菌纱布蘸取生肌玉红膏外敷在创面上，每天一次，起到去腐生肌、促进肉芽组织生长的作用；情志护理上根据患者术后疼痛、焦虑情绪采用中医疏肝理气的理论进行疏导，向患者讲解术后康复的知识以及中医护理的作用，指导患者平稳的情绪，配合呼吸调摄放松身心；饮食调护按照辨证原则，湿热偏重者多食冬瓜、薏米、绿豆等清热利湿的食物，气虚乏力者多食山药、红枣、瘦肉等益气健脾的食物，全素食禁辛辣、温燥、生冷的食物，保持大便通畅。

### 1.3 观察指标

(1) 术后疼痛程度用视觉模拟评分法 (VAS) 来评定，分值 0-10 分，0 分无痛，10 分剧烈不能忍受疼痛，分别记录两组患者术后 6h、24h、72h、7 天的疼痛评分，分值越低说明疼痛越轻。(2) 创面愈合时间记录两组患者从手术结束到创面完全上皮化、无渗血渗液、无明显疼痛的整个过程，愈合时间越短，说明创面愈合速度越快。(3) 创面愈合效果分为痊愈、显效、有效、无效四个等级，痊愈为创面完全愈合，肛周无不适症状；显效为创面愈合面积 ≥80%，渗液很少，疼痛轻微。

(4) 有效为创面愈合面积 ≥50%，渗液减少，疼痛减轻；无效为创面愈合面积 <50%，渗液多，疼痛无改善或加重。总有效率 = 痊愈、显效、有效例数之和 / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

本研究数据使用 SPSS 22.0 统计学软件进行分析，计量资料用均数 ± 标准差表示，组间比较用独立样本 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，组间比较用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为统计学上的差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后不同时段疼痛 VAS 评分对比

实验组术后各个时间点的 VAS 疼痛评分均比对照组低，组间有显著性差异 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者术后不同时段疼痛 VAS 评分对比

组别	对照组	实验组	t 值	P 值
例数	51	51	—	—
术后 6h	6.7±1.1	4.4±0.9	10.892	<0.05

术后 24h	5.8±1.0	3.1±0.7	14.125	<0.05
术后 72h	4.1±0.8	1.9±0.4	16.357	<0.05
术后 7d	2.0±0.5	0.7±0.2	13.284	<0.05

注：续表 1。

## 2.2 两组患者创面愈合时间对比

实验组患者创面平均愈合时间(14.1±2.4)天,对照组(21.4±3.1)天,实验组创面愈合时间比对照组短,t 值为 14.568, P<0.05, 差异具有统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者创面愈合时间对比

组别	对照组	实验组	t 值	P 值
例数	51	51		
创面愈合时间(天,x±s)	21.4±3.1	14.1±2.4	14.568	<0.05

## 2.3 两组患者创面愈合效果对比

实验组创面愈合总有效率比对照组高, 两组比较有统计学意义(P<0.05), 见表 3。

表 3 两组患者创面愈合效果对比

组别	对照组	实验组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	51	51	—	—
痊愈	21	32	—	—
显效	15	14	—	—
有效	8	4	—	—
无效	7	1	—	—
总有效率(%)	86.27	98.04	5.369	<0.05

## 3 讨论

肛肠科术后疼痛的病因主要是肛周经络闭阻、气血流通不畅、湿热下注蓄积, 常规护理主要是依靠基础的清洁和药物止痛, 不能从根本上调和气血、疏通经络, 止痛效果是短暂的, 而且长期使用止痛药物容易引起各种不良反应。本研究中采用的中医特色护理, 从中医病机出发, 从多方面对患者进行镇痛干预, 中药坐浴用温热药效直达肛周, 解除括约肌痉挛, 消肿减轻局部水肿压迫; 穴位按摩和耳穴压豆通过刺激经络穴位来调节气血运行, 镇静安神, 阻止疼痛信号的传递, 达到持续温和镇痛的目的; 情志调护可以缓解患者由于疼痛而产生的焦虑

## 参考文献:

- [1] 刘静,马芬,郭盈盈.腕踝针联合穴位贴敷缓解肛肠科患者术后疼痛的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(07):38-41.
- [2] 陈露蓉.针对性护理对改善肛肠科术后患者肛门疼痛和排便的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(05):603-604.
- [3] 刘亚荣.关联性整体护理模式对肛肠科患者术后肛门疼痛与排便的影响[J].智慧健康,2024,10(04):193-196+200.
- [4] 张明铭,李明月,毛细云,等.硝英方熏洗坐浴法治疗 30 例混合痔术后患者[J].武警医学,2022,33(06):546-548.
- [5] 夏玉双.双乌痔瘻外洗液改善混合痔术后症状临床观察[J].光明中医,2022,37(06):1027-1029.

情绪, 避免情绪过于激动导致疼痛加重。从结果可以看出, 实验组术后各时段 VAS 评分都比对照组低得多, 说明中医特色护理的镇痛效果更好、更久, 并且没有药物镇痛的副作用, 患者的接受度也高。

肛肠科术后创面愈合慢, 主要是由于局部血液循环不好、创面污染严重、肉芽组织生长慢、机体气血亏虚等原因造成的。中医特色护理重视局部创面修复和全身气血调理的统一, 建立了较为完整的促愈体系, 具体表现为中药坐浴和外敷可以清除创面污垢、清热解毒、消肿生肌、创面愈合环境清洁湿润, 促进肉芽组织生长所需的血液供给充分; 穴位按摩与辨证饮食调护, 可加强脾胃运化功能以调补机体之气血、扶正固本, 为创面愈合创造一个良好的内部修复环境, 排便规律、膳食控制可减轻粪便刺激创面的磨损和传播细菌, 降低创面再感染的风险, 创面清洁、无污染可防创口再受损。实验组创面愈合时间比对照组短近 7 天, 愈合有效率高超过 11%, 说明中医特色护理可以有效地破除创面愈合的限制因素, 加快愈合速度、提高愈合质量。

肛肠科术后护理不能只注重局部创面和疼痛, 而应该综合考虑患者身心的整体状况, 常规护理中只重视局部创面的处理, 忽略情志、饮食、全身气血等各方面的影响, 护理方案比较单一。中医特色护理坚持整体观念, 把局部护理和全身调理结合起来, 根据不同的患者体质、证候特点进行辨证施护, 避免一刀切的护理方式, 针对性更强。中医护理操作简单、安全, 患者配合度好, 可以提高患者的护理依从性, 从而更好地促进康复的效果。在临床实践中, 中医特色护理可以和现代常规护理无缝对接起来, 改善护理流程, 加强肛肠科术后全面护理质量, 加快患者康复速度, 削减手术后种种不良事件。

## 4 结论

综上所述, 肛肠科术后患者接受中医特色护理干预后可以明显减轻术后疼痛程度、加快创面愈合时间、提高创面愈合总有效率、改善患者身心状况、提高护理满意度。本护理模式发挥中医外治和整体调理的作用, 安全有效, 操作简便, 适合肛肠科临床术后护理的推广。之后可以对不同的疾病类型以及不同的体质的病人采取中医护理手段, 从而提高护理的效果, 给肛肠科术后康复给予更加完备的支持。