

# 肛周脓肿切开引流术后门诊换药护理效果联合 中医干预对其满意度评价

傅晓霜

上海中医药大学附属曙光医院 上海 201203

**【摘要】**目的：肛周脓肿切开引流术后门诊换药护理效果联合中医干预对其满意度评价。方法：选取2024年1月至2024年12月本院50例行肛周脓肿切开引流术患者，按照随机数字表法分为2组，均为25例。对照组应用常规门诊换药护理，观察组在对照组基础上应用中医干预。比较护理效果。结果 观察组术后视觉模拟评分法（VAS）评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组术后创面水肿程度评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率低于对照组，愈合时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：门诊换药护理效果联合中医干预可减轻术后疼痛、水肿程度，降低并发症发生率，提高患者满意度。

**【关键词】**：肛周脓肿切开引流术；门诊换药护理；中医干预；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.024

肛周脓肿是一种肛肠科常见的感染性疾病，表现为肛周红肿、疼痛和发热，严重者可引起肛痿、脓毒血症等并发症，极大地影响了患者的生存品质。临床上以手术方式排脓，缓解症状为主要选择手术方式，但其创伤多为开放式，易受粪便及分泌物等刺激，易引起伤口疼痛、水肿及感染，并严重阻碍伤口愈合。所以，采取合理、合理的护理方法是促进伤口愈合，减轻患者疼痛和减少并发症的关键。

在术后的日常护理中，更换敷料是一项重要的工作，定期进行伤口的清洁和更换敷料，可以让伤口变得干净、干燥，促进创口愈合<sup>[1]</sup>。但是传统的换药护理主要集中在伤口的处理上，对于患者术后的疼痛和水肿等不适症状的干预作用并不大，很难完全达到患者的康复需要。肛周脓肿手术后伤口修复缓慢与湿热下注、气血郁滞、气血亏虚有关，采用中药熏蒸等方法干预，可以清热利湿、益气生肌等功效，有助于加快伤口的修复<sup>[2]</sup>。鉴于此，此次研究将就肛周脓肿切开引流术后门诊换药护理效果联合中医干预对其满意度的影响加以论述，内容如下。

## 1 资料方法

### 1.1 研究资料

选取2024年1月至2024年12月本院50例行肛周脓肿切开引流术患者，按照随机数字表法分为2组，均为25例。对照组男、女，分别15、10例，年龄25-48岁，均值（ $34.54 \pm 3.58$ ）岁；观察组男、女，分别14、11例，年龄25-49岁，均值（ $34.70 \pm 3.41$ ）岁。两组资料比较结果（ $P < 0.05$ ）。

纳入标准：（1）经诊断确诊为肛周脓肿且符合切开引流术条件；（2）可配合完成换药等；（3）研究资料完整。

排除标准：（1）合并肛裂等肛肠疾病；（2）合并严重器官功能不全；（3）精神疾病史。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组应用常规门诊换药护理，告知患者换药前需先进行排便，排便后常规坐浴，完成坐浴后即可换药，换药时先对切口及肛周区域进行消毒，清除脓液，而后将油膏纱布填充至创口最深处，根据愈合情况不断调整填充深度，不宜过紧填充，确保创口由下向上愈合，每日换药1次。

#### 1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上应用中医干预，内容如下：（1）情志护理。患者因换药疼痛等很容易产生不良情绪，因此可采用中医情志护理，采用移情法转移患者注意力，减少对疼痛的关注，换药时注意和患者进行深度交流，询问其他问题，避免患者过度聚焦换药时的疼痛等。（2）耳穴压豆。选取患者神门、交感、肛门等耳穴通过王不留行籽进行按压，在患者出现酸、麻等即可，每日按压1次，每次5min。（3）中医熏洗。常规坐浴时采取中医熏洗的方法，采用桑寄生、蒲公英等中药加热取汁进行熏洗，温度在38℃左右即可，每次时间10min，每日1次，如有排便需在排便后继续熏洗或常规坐浴。

### 1.3 观察指标

（1）疼痛程度。统计两组术后3、7d的疼痛程度，采用VAS评分评估，分数越高，疼痛越严重。

（2）创面水肿程度。水肿程度0-3分，0分：无水肿，1分：轻度肿胀，2分：局部红肿、变硬，3分：有水肿突出<sup>[3]</sup>。

（3）并发症发生率及愈合时间。包括尿潴留、假性愈合发生率，并统计2组的创面愈合时间<sup>[4]</sup>。

（4）护理满意度。使用科室自拟问卷调查，包括满意、一般以及不满意，满意度是满意和一般的比例。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS24.0 软件处理，均值±标准差为计量资料，进行 t 检验，百分率为计数资料， $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  提示有学意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛程度

观察组术后 3、7d 的 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 疼痛程度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 3d	术后 7d
观察组	25	4.12±0.36	2.10±0.41
对照组	25	4.80±0.41	2.85±0.64
t	-	6.231	4.934
P	-	0.000	0.000

### 2.2 创面水肿程度

观察组术后 3、7d 的创面水肿程度低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 创面水肿程度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后 3d	术后 7d
观察组	25	2.05±0.26	1.04±0.22
对照组	25	2.23±0.28	1.41±0.36
t	-	2.355	4.385
P	-	0.023	0.000

### 2.3 并发症发生率及愈合时间

观察组并发症发生率低于对照组，愈合时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 3。

表 3 并发症发生率及愈合时间 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	例数	尿潴留	假性愈合	愈合时间 (d)
观察组	25	2 (8.00)	0 (0.00)	24.31±3.38
对照组	25	8 (32.00)	4 (16.00)	29.14±4.50
t	-	4.500	4.348	4.291
P	-	0.034	0.037	0.000

### 2.4 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 4。

表 4 护理满意度 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	25	20	4	1	96.00
对照组	25	10	8	7	72.00
$\chi^2$	-	-	-	-	5.357
P	-	-	-	-	0.021

## 3 讨论

肛周脓肿是一种常见的感染性传染病，由于感染扩散和肛周防御能力低下，患者会有肛周持续肿痛、局部皮温增高等，病情较重的时候还会出现寒战、高热等全身症状，如果没有得到有效的处理或者是没有得到妥善的处理，很容易导致肛痿、肛周坏死性肌膜炎等一系列的并发症，给患者的身体和心理带来了很大的压力。切开引流术则能迅速排脓，解除局部压迫，但其切口开放，部位特殊，容易受到粪便和分泌物的刺激，造成严重的伤口疼痛和水肿，伤口愈合时间延长，对患者的术后护理工作提出了更高的要求<sup>[5]</sup>。

门诊换药护理是术后伤口恢复的根本保证，经过正规的伤口清洗、清理分泌物和更换敷料可以保持伤口的清洁和干燥，降低了感染的几率，但是传统的换药护理主要集中在伤口的表面，而忽略了患者的全身需要，这使得患者的康复效果很差。而以“整体观，辨证论治”为特色的中医介入护理，是近年发展起来的一种新方法。传统医学理论指出，肛周脓肿手术后常伴有湿热下注，气血郁滞，情志失调的病理特征，情绪失调可使气、瘀、郁，使痛、肿更加严重。同时如果患者体内的血液循环不畅，湿热内蕴，就会导致伤口的愈合延迟。因此，中药的干预可以从整体上考虑，同时兼顾局部和系统的调节。所以基于中医干预，可以通过情绪疏导等方法，有效地调整患者的情绪，防止怒则气上、忧则气郁对恢复的不良作用。同时选择神门、肛门、直肠等穴位进行耳穴压豆，通过穴位的传导效应来发挥疏肝理气、解痉止痛的功效；而中医熏洗法是将温热的药水进行熏蒸浸洗，起到清热利湿、消肿止痛的作用<sup>[6]</sup>。

本次报道中，2 组术后 3、7d 的 VAS 评分比对， $P < 0.05$ ，分析原因，肛周脓肿切开引流术后会出现明显的疼痛，包括残留的脓液、粪便刺激以及换药时的牵引，均容易引起剧烈的痛苦。而单纯采用传统方法清理伤口内的分泌物，不能有效地减轻伤口周边的炎症和肌痉挛，且痛觉持续传递。而在观察组干预的过程中，使用具有清热利湿、活血化瘀的中药，可以通过温热熏蒸，能够迅速缓解伤口的炎性反应，减少炎性因素对神经的刺激。还可以通过热敷来松弛肛门括约肌，缓解痉挛性疼痛。耳穴压豆以神门、肛门、直肠等穴位为主要穴位，以其对

自主神经的调控作用，从而达到快速止痛的作用<sup>[7]</sup>。

本次报道中，2组术后3、7d的创面水肿程度对比， $P < 0.05$ ，分析原因，对照组所应用的换药护理，并不能有效地控制炎症细胞的浸润，也不能有效地促进局部的血液循环，导致患者的肿胀不断加剧。观察组采用中医熏蒸方法治疗，其疗效显著，其主要原因是，熏蒸能使局部微血管扩张，改善血流，加快体液的回流和吸收；其中清热泻火类药物具有抗炎、降低渗出等作用，而活血化瘀类药物则可突破上述两个环节，从根源上缓解水肿。耳穴压豆可以通过对相关的穴位进行刺激，从而达到调整内脏的作用，提高人体血液循环，从而防止局部的血液淤滞，达到局部和全身的协调作用。手术7天后，患者局部水肿逐渐消失，但由于局部的血气供给减少，使局部液体的吸收变得很慢，同时由于局部的痛苦，肛门内括约肌会不断地收缩，使局部的血液流通受阻。通过连续的中医熏蒸干预，可以为伤口的愈合提供足够的血液供给，从而加快肉芽的生成。另外，观察组采用中药护理方法，操作更加柔和，能减轻对伤口的机械性刺激，防止因刺激引起的肿胀，促进患者术后恢复，减轻创面水肿程度<sup>[8]</sup>。

本次报道中，2组术后并发症发生率、愈合时间对比， $P < 0.05$ ，分析原因，观察通过压豆刺激神门等穴位，使膀胱内括约肌的紧张状态得到明显改善，从而达到调整排尿的目的；情绪上的护理可减少患者的焦虑，防止因精神压力而加剧小便

障碍；另外中医熏洗法减轻肛周痛，减轻排尿阻力，进而有效预防尿潴留。观察组采用中药熏蒸法对伤口进行全面的清洗，去除了伤口内的粘液和坏死的细胞，以确保引流通畅；另外，中药还可以有效地刺激肉芽组织的发育，防止肉芽组织的发育不良。而耳穴按豆法配合情绪调节血液循环，充分滋养伤口，促进伤口愈合。

本次报道中，2组护理满意度对比， $P < 0.05$ ，分析原因，在具体的护理工作中，在对患者进行中医干预的时候，观察组的护士会针对患者的不同病情，对药物的熏蒸温度和时间以及耳穴的压豆量进行适当的调节，从而反映出个人的护理思想。在此过程中，护士会为患者解释中药治疗的原则和优点，增加患者的信心和配合度。而对照组只给予普通的换药，其主要是以伤口的清洗为主，对于患者的心理需要和减轻疼痛的个体化处理方法较少。患者长期遭受着身体上的痛苦，而心理需要没有得到很好的解决，导致其对护理的工作认同度很差。同时，通过减少并发症，缩短愈合时间，使患者真正体会到了对患者的关爱，从而提高了患者的满意度。因此，相较于常规门诊换药护理同时配合中医干预，能有效提高患者满意度，满足患者护理需求，并使患者的愈合恢复得到满足。

综上所述，门诊换药护理效果联合中医干预可减轻术后疼痛、水肿程度，降低并发症发生率，提高患者满意度。

## 参考文献：

- [1] 张立泽,赵刚.复方黄柏液涂剂治疗肛周脓肿和肛瘘临床应用专家共识[J].中国新药杂志,2025,34(20):2233-2240.
- [2] 李小言,纪丽,孙蒙.约翰霍普金斯循证模式的协同干预在肛周脓肿术后患者中的临床应用[J].中国健康心理学杂志,2025,33(06):851-854.
- [3] 张梦梦,徐新树,陈若冰,等.基于中医体质探讨肛周脓肿术后创面愈合的影响因素[J].中医学报,2024,39(08):1781-1786.
- [4] 陈丽娜,刘满君,逯萌,等.自拟中药外洗方对肛周脓肿术后患者创面愈合进程的影响研究[J].中国医院用药评价与分析,2024,24(05):537-540+544.
- [5] 王祥盛,胡冰辉,马万里,等.肛周脓肿术后切口感染病原菌及其危险因素[J].中华医院感染学杂志,2024,34(11):1702-1705.
- [6] 杜福帅,辛学知,李元涛,等.复杂性肛周脓肿伴系统性红斑狼疮2例并文献复习[J].中华全科医学,2023,21(10):1802-1806.
- [7] 王燕燕,梁想,李玲玲,等.托里透毒汤口服联合紫草纱条引流促进肛周脓肿术后创面愈合的研究[J].中华中医药学刊,2024,42(04):243-247.
- [8] 虞仁志.一期根治术结合中药坐浴治疗肛周脓肿的效果观察[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S1):92.