

辨证施护在肛肠科围手术期患者中的临床应用效果分析

吴宇廷

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

【摘要】：目的：探讨辨证施护在肛肠科围手术期患者中的应用价值，分析其对术后康复、并发症防控、护理满意度的影响，为肛肠科围手术期优质护理方案的优化提供依据。方法：选择2025年1月至2026年1月期间我院肛肠科收治的132例围手术期患者，用随机数字表法将患者分成两组，每组各66例。对照组做肛肠科常规围手术期护理，观察组在常规护理的基础上联合中医辨证施护干预，比较两组患者术后疼痛程度、并发症发生率、创面愈合时间、首次排便时间及护理满意度。结果：观察组术后24h、48h、72h的视觉模拟评分法疼痛评分均比对照组低，术后肛周水肿、出血、尿潴留、便秘等并发症总发生率比对照组低，创面愈合时间和首次排便时间均短于对照组，护理总满意度高于对照组，组间各项数据差异均有统计学意义。结论：辨证施护在肛肠科围手术期病人中应用可以减轻术后疼痛、降低术后并发症发生率、促进创面愈合、改善肠道功能、提高整体护理质量、提高患者满意度，在肛肠科临床护理中有推广应用的价值。

【关键词】：辨证施护；肛肠科；围手术期；临床效果；术后康复

Analysis of the Clinical Efficacy of Syndrome-Differentiated Nursing Care in Perioperative Patients in the Department of Colorectal Surgery

Wu Yuting

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

Abstract: Objective: To explore the clinical value of syndrome-differentiated nursing in perioperative patients in the colorectal surgery department; to analyze its impact on postoperative recovery, prevention and control of complications, and patient satisfaction with nursing care; and to provide a basis for optimizing high-quality perioperative nursing protocols in the colorectal surgery department. Methods: A total of 132 perioperative patients admitted to the Colorectal Surgery Department of our hospital between January 2025 and January 2026 were selected. Using a random number table, the patients were divided into two groups, with 66 patients in each group. The control group received routine perioperative care in the colorectal department, while the observation group received routine care combined with TCM syndrome-differentiated nursing interventions. The two groups were compared in terms of postoperative pain intensity, complication incidence, wound healing time, time to first bowel movement, and nursing satisfaction. Results: The Visual Analogue Scale (VAS) pain scores in the observation group at 24, 48, and 72 hours postoperatively were lower than those in the control group. The overall incidence of complications such as perianal edema, bleeding, urinary retention, and constipation was lower in the observation group than in the control group. Wound healing time and time to first bowel movement were shorter in the observation group than in the control group, and overall nursing satisfaction was higher in the observation group. The differences in all data points between the groups were statistically significant. Conclusion: The application of syndrome-differentiated nursing in perioperative patients in the colorectal department can alleviate postoperative pain, reduce the incidence of postoperative complications, promote wound healing, improve bowel function, enhance overall nursing quality, and increase patient satisfaction. It is worthy of promotion and application in clinical nursing within the colorectal department.

Keywords: syndrome-differentiated nursing; colorectal department; perioperative period; clinical efficacy; postoperative recovery

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.091

前言

肛肠科疾病是临床高发的外科疾病，混合痔、肛裂、肛周脓肿、肛痿等疾病都需要手术治疗才能达到根治的目的，但是肛周生理结构特殊，神经分布密集、血液循环丰富，术后容易出现疼痛、水肿、出血、尿潴留等并发症，再加上患者术前大多存在焦虑、恐惧等负面情绪，会对手术配合度以及术后康复速度产生影响，延长住院时间，降低患者就医体验。常规肛

肠科围手术期护理大多采取标准化流程，重视基本病情观察和生活照护，缺少个性化的针对性，不能满足各种体质、各种证型患者护理的要求。中医辨证施护是以中医整体观念和辨证论治思想为基础的特色护理方法，即根据患者病情、体质、临床症状来确定中医证型，制定个体化的护理方案，同时考虑生理和心理护理，符合肛肠科疾病中医病机特点。肛肠科围手术期患者多有湿热下注、气滞血瘀、脾虚气陷等证型，辨证施护可

针对不同的证型开展护理干预,从情志、饮食、创面护理、中医外治等方面着手,改善患者的不适症状,加快康复进程。本次研究选择肛肠科围手术期患者132例进行对照分析,确定辨证施护在临床的应用效果,现将具体的内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月到2026年2月期间我院肛肠科收治的132例围手术期患者作为研究对象,纳入标准为肛肠科常见疾病患者,需要进行择期手术治疗,年龄在18-75岁之间,意识清楚、能够正常沟通配合护理干预,自愿参加本次研究并签署知情同意书,没有手术禁忌证。排除标准为合并严重的心、肝、肾等脏器功能障碍,有凝血功能障碍、免疫系统疾病,精神疾病或者认知障碍,妊娠期、哺乳期女性,既往肛周手术史或者合并肛周恶性肿瘤,不能配合完成全程护理和随访观察。

用随机数字表法把132例病人分成对照组和观察组,每组各66例。对照组中男性38例,女性28例;年龄22-72岁,平均年龄 46.35 ± 5.28 岁;疾病类型:混合痔32例,肛裂15例,肛周脓肿12例,肛瘘7例;病程3个月-12年,平均病程 4.26 ± 1.35 年。观察组中男性36例,女性30例;年龄20-73岁,平均年龄 45.89 ± 5.42 岁;疾病类型:混合痔30例,肛裂16例,肛周脓肿13例,肛瘘7例;病程2个月-11年,平均病程 4.18 ± 1.42 年。两组患者性别、年龄、疾病种类、病程等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行肛肠科常规围手术期护理,术前做好健康教育,告知病人疾病知识、手术流程、注意点,协助病人做好术前的各项检查,与医生做好术前各项配合工作,观察病人生命体征,术后观察病人病情变化,观察伤口渗血、渗液情况,指导病人合理饮食、卧床休息,指导病人保持肛周清洁,遵医嘱给予用药指导和基础疼痛护理,及时处理术后出现的轻微不适症状,督促病人尽早下床活动,促进肠道功能恢复。全程按照统一流程进行护理,不另外做中医特色干预措施。

1.2.2 观察组

观察组在对照组常规护理的基础上,联合中医辨证施护干预,由具有中医护理资质的专科护士组成护理小组,术前对患者进行中医辨证分型,根据肛肠科围手术期常见证型,将患者分为湿热下注型、气滞血瘀型、脾虚气陷型,根据不同的证型制定术前、术中、术后全个体化的护理方案,具体措施如下。

术前辨证护理,根据湿热下注型患者的临床表现,即肛周红肿疼痛、大便黏腻、口苦咽干,指导患者清淡饮食,禁食辛辣、油腻、温补类食物,多食用冬瓜、绿豆、芹菜等清热利湿的食材,同时做好情志疏导,缓解患者由于肛周不适而产生烦

躁的情绪;对于气滞血瘀型患者,肛周疼痛剧烈、痛有定处、创面瘀紫,护理重点是活血化瘀、理气止痛,通过语言安抚、放松训练来缓解患者术前紧张情绪,避免情绪郁结加重气滞血瘀,指导患者术前适当活动,促进气血运行;对于脾虚气陷型患者,肛门坠胀、神疲乏力、食欲不振,护理重点是健脾益气,食用山药、小米、红枣等健脾食材,嘱咐患者术前保证充足的休息,防止过度劳累耗伤气血。

术中护理要全程注意给患者保暖,防止寒邪入侵加重气血瘀滞,观察患者的病情变化,用轻柔的语言安慰患者分散患者的注意力,减少术中应激反应,配合手术医生准确地完成手术,缩短手术时间,减少创面损伤。

术后辨证护理,湿热下注型病人术后重点做好创面清洁和清热护理,用苦参、黄柏、蒲公英等中药煎剂温水坐浴,每天2次,每次15~20分钟,起到清热利湿、消肿止痛的作用,指导患者保持大便通畅,避免便秘加重湿热症状;气滞血瘀型病人术后重点缓解疼痛,给合谷、足三里等穴位轻柔按摩,每次10分钟,每日2次,起到活血化瘀、通络止痛的效果,同时指导患者采取舒适体位,避免压迫创面加重疼痛,鼓励患者早期下床缓慢活动,促进气血流通;脾虚气陷型病人术后以健脾益气、促进创面愈合为主,指导病人少食多餐,食用易消化、补气血的食物,避免生冷饮食伤脾胃,嘱咐病人多卧床休息,减少久站久坐,防止肛门坠胀加重,做好肛周护理,预防创面感染影响愈合。

1.3 观察指标

术后疼痛程度用视觉模拟评分法评定,分值0~10分,分值越高表示疼痛越剧烈,分别记录两组患者术后24h、48h、72h的疼痛评分。2. 术后并发症的发生率,统计两组患者术后肛周水肿、创面出血、尿潴留、便秘等并发症的发生例数,求出总发生率。3. 康复相关指标记录两组患者创面愈合时间、首次排便时间,比较两组康复进度差异。4. 护理满意度使用医院自制的护理满意度调查问卷,出院前由患者自行填写,分为非常满意、满意、不满意三个等级,总满意度为非常满意和满意例数之和。

1.4 统计学方法

使用SPSS26.0统计学软件对研究数据进行处理,计量资料用均数±标准差表示,组间比较用独立样本t检验;计数资料用例数和百分比表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料对比

两组患者性别、年龄、疾病类型、病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),详见表1。

表1 一般资料对比

组别	对照组	观察组	统计值	P 值
例数	66	66	-	-
男性 (例)	38	36	$\chi^2=0.242$	0.623
女性 (例)	28	30	-	-
平均年龄 (岁)	46.35±5.28	45.89±5.42	$t=0.326$	0.745
平均病程 (年)	4.26±1.35	4.18±1.42	$t=0.218$	0.828

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

观察组术后并发症总发生率为 6.06%，显著低于对照组的 21.21%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，详见表 2。

表2 两组患者术后并发症发生率对比

组别	对照组	观察组	统计值	P 值
例数	66	66	-	-
肛周水肿 (例)	5	1	-	-
创面出血 (例)	3	1	-	-
尿潴留 (例)	3	1	-	-
便秘 (例)	3	1	-	-
总发生率 (%)	21.21	6.06	$\chi^2=6.352$	0.012

2.3 两组患者疼痛评分、康复指标及护理满意度对比

观察组术后各时段疼痛评分均低于对照组，创面愈合时间、首次排便时间均短于对照组，护理总满意度高于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，详见表 3。

表3 两组患者疼痛评分、康复指标及护理满意度对比

组别	对照组	观察组	统计值	P 值
例数	66	66	-	-
术后 24h 疼痛评分 (分)	6.82±1.15	4.26±0.98	$t=8.624$	0.000
术后 48h 疼痛评分 (分)	5.36±1.02	2.89±0.85	$t=10.257$	0.000
术后 72h 疼痛评分 (分)	3.85±0.92	1.63±0.74	$t=9.736$	0.000
创面愈合时间 (d)	18.63±2.45	13.27±2.16	$t=7.895$	0.000
首次排便时间 (h)	42.56±5.38	28.42±4.65	$t=11.362$	0.000
护理总满意度 (%)	83.33	96.97	$\chi^2=5.994$	0.014

3 讨论

肛肠科疾病的发生多与饮食不节、情志失调、久坐久站、湿热内生、气血瘀滞等因素相关，围手术期患者因手术创伤会进一步损伤肛周气血，导致脏腑功能失调，加重局部不适症状。常规护理侧重标准化流程落实，忽视了患者个体体质与证型差异，护理针对性不足，难以从根源上缓解病机引发的不适。辨证施护以中医整体观念为核心，通过术前辨证分型精准把握患者的病机特点，将患者分为湿热下注、气滞血瘀、脾虚气陷三大核心证型，围绕不同证型的病机制定护理方案，实现了护理措施与患者病情、体质的精准匹配，兼顾了局部创面护理与全身脏腑调理，契合肛肠科围手术期的病理特点与护理需求。

术后疼痛与并发症是影响肛肠科患者康复的核心问题，肛周神经末梢丰富，手术创伤引发的气血瘀滞、湿热蕴结会直接加重疼痛，而术后创面护理不当、饮食不合理、气血运行不畅则易引发水肿、出血、尿潴留等并发症。本次研究中，观察组通过辨证施护，针对气滞血瘀型患者实施穴位按摩、情志疏导，缓解气血瘀滞引发的剧痛；针对湿热下注型患者采用中药坐浴清热利湿，减轻肛周水肿与炎症反应；针对脾虚气陷型患者做好饮食与休息指导，避免脾胃虚弱导致的创面愈合迟缓、肛门坠胀。结果显示，观察组术后各时段疼痛评分显著低于对照组，并发症总发生率仅为 6.06%，远低于对照组的 21.21%，说明辨证施护可通过针对性干预化解病机，减轻局部创伤反应，有效防控术后并发症，缓解患者痛苦。

肛肠科患者术后康复速度与肠道功能恢复、创面愈合情况密切相关，常规护理缺乏个体化指导，部分患者因饮食、活动不当导致排便延迟，创面愈合缓慢。辨证施护从饮食、活动、情志、创面护理等多方面实施个体化干预，根据证型指导患者合理膳食，既保证营养摄入，又避免加重病情；督促患者适度活动，促进气血运行与肠道蠕动；同时全程做好情志护理，缓解患者焦虑、烦躁情绪，提升患者护理依从性。本次研究结果显示，观察组创面愈合时间、首次排便时间均短于对照组，护理总满意度高达 96.97%，明显高于对照组，说明辨证施护通过优化护理细节、提升护理针对性，有效加速了患者康复进程，改善了患者就医体验，进而提升了护理满意度。

4 结论

辨证施护应用于肛肠科围手术期患者，具备鲜明的中医特色与个体化优势，可有效缓解术后疼痛，降低肛周水肿、出血、尿潴留、便秘等并发症的发生风险，缩短创面愈合时间与首次排便时间，加速患者术后康复，同时显著提升患者护理满意度，优化肛肠科护理质量。该护理模式操作规范、针对性强，契合临床护理需求，值得在肛肠科围手术期护理中进一步推广与完善，后续可进一步细化辨证分型标准，丰富中医特色护理措施，提升护理干预的精准度与有效性。

参考文献:

- [1] 马传玉,卢红阳,罗明雷,等.中西医结合加速康复外科在肛肠科围手术期疼痛管理的应用进展[J].中国当代医药,2025,32(25):186-189+194.
- [2] 阎晶晶.肛肠科疾病围手术期心理护理[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):121.
- [3] 李雪芹,阮成伟,蒋华,等.积极心理学在肛肠科围手术期管理中的应用[J].智慧健康,2019,5(35):163-164.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.35.073.
- [4] 冯宇方,吴佳佳,李艳丽.探讨心理护理对肛肠科围手术期患者的影响[J].新疆医学,2019,49(09):938-941.
- [5] 胡晓晨.肛肠科围手术期患者的心理护理[J].心理月刊,2019,14(11):58.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2019.11.040.