

湿润烧伤膏、中药熏洗联合精细化护理对痔疮患者术后疼痛及舒适度的影响

林国招 龚丽冰

福建省罗源县医院外科 福建罗源 350600

**【摘要】目的** 探讨湿润烧伤膏、中药熏洗联合精细化护理对减轻痔疮患者术后疼痛以及提高舒适度的作用。**方法** 选取 2023 年 6 月~2024 年 9 月期间于我院接受手术治疗的 92 例痔疮患者作为研究对象,分为观察组(湿润烧伤膏、中药熏洗联合精细化护理)和对照组(常规护理)各 46 例,观察两组患者的恢复效果。**结果** 对比症状消失时间、术后各时间点的疼痛 VAS 评分、干预后的 Wexner 评分和 Kirwan 评分、干预后的各项中医证候积分,观察组更低( $P<0.05$ )。对比舒适度,观察组更高( $P<0.05$ )。**结论** 在痔疮患者术后恢复期间,联合应用湿润烧伤膏、中药熏洗、精细化护理等措施,能够在缓解疼痛、提高舒适度等方面有着良好的效果。

**【关键词】** 湿润烧伤膏; 中药熏洗; 精细化护理; 痔疮; 术后疼痛; 舒适度

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-137-02

痔疮是常见的肛肠病症,患者出现出血、疼痛、痔核脱除等症状时,应尽早进行治疗。实施物理治疗、药物治疗、生活方式干预后,可以减轻或消除症状。但是在病情相对严重、复杂的情况下,以上保守治疗措施的应用效果有限,手术治疗是更为理想的选择<sup>[1]</sup>。痔疮的手术治疗,可通过切除痔组织、复位肛垫组织的方式,有效缓解症状以及促进肛门功能的良好恢复。痔疮患者的术后护理质量,对于伤口的愈合速度、疼痛程度、肛门功能的恢复效果产生着重要的影响。痔疮患者的术后恢复期间,应该进行全面、细致的护理干预<sup>[2]</sup>。为了提高痔疮患者的术后护理效果,应该重视护理操作过程中的细节问题,结合患者的实际情况、个体需求,进行精细化的护理干预<sup>[3]</sup>。在此基础上,以加快症状消退、创面愈合以及肛门功能恢复为目标,可采用湿润烧伤膏、中药熏洗进行治疗,对于促进创面愈合有着良好的作用<sup>[4]</sup>。

1 资料与方法

1.1 一般资料

92 例接受手术治疗的痔疮患者的基本资料见表 1。

表 1: 两组痔疮患者的基本资料分析

| 组别         | 男/女   | 年龄范围<br>(岁) | 平均年龄<br>(岁) | 疾病分期  |    |
|------------|-------|-------------|-------------|-------|----|
|            |       |             |             | Ⅱ期    | Ⅲ期 |
| 观察组(n=46)  | 25/21 | 29~63       | 42.48±5.07  | 29    | 17 |
| 对照组(n=46)  | 27/19 | 32~61       | 41.74±5.42  | 31    | 15 |
| $\chi^2/t$ | 0.177 | -           | 0.676       | 0.192 |    |
| P 值        | 0.674 | -           | 0.501       | 0.662 |    |

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规护理)

完成手术治疗后,加强对创面部位的保护。在患者排便后,使用温水进行冲洗肛门区域,并使用质地轻柔的纸巾擦干,避免创面部位受到不良刺激。针对患者的疼痛感受进行评估,进行药物镇痛,并采取温水坐浴的方式(10~15min/次),减轻患者的疼痛感。建议患者食用富含纤维素的食物并增加饮水量,对其进行排便指导。叮嘱患者避免久坐、久站以及做深蹲动作,可通过低强度的活动来促进肠蠕动。在创面愈合良好的情况下,患者护理人员的指导下进行提肛运动的练习。

1.2.2 观察组(湿润烧伤膏、中药熏洗联合精细化护理)

(1) 湿润烧伤膏:应用湿润烧伤膏(汕头市美宝制药有

限公司,国药准字 Z20000004),将药物均匀涂抹于敷料,覆盖于创面部位(1次/d),持续用药 7d。(2) 中药熏洗:使用大黄(15g)、芒硝(30g)、苦参(20g)、五倍子(10g),配制活血消肿方,煎煮药物后,取药液 1000mL,温度降低至 40~45℃后,对患者的肛门部位进行熏蒸,持续熏蒸 5~10min。在药液温度降至 37℃左右,使用该药液进行循证。根据促进创面愈合的需要,可使用黄芪(30g)、当归(15g)、白及(10g)、紫草(10g),配制生肌敛疮方进行中药熏洗(操作方法同上)。应用中药熏洗方法进行治疗,持续用药 7d。(3) 精细化护理:观察患者术后的体征状态、症状表现,并关心其身心感受,了解患者对于术后康复护理的需求,进行分阶段、多维度的护理干预。术后 1~3d 的护理,加强体位管理,让患者以舒适的体位休息,避免压迫创面。在翻身、下床活动时,注意创面部位的保护。观察患者的敷料渗血情况有无异常,及时发现出血并进行处理,可采取冷敷的方式进行止血。实施多模式镇痛,评估患者的疼痛症状,结合患者的实际情况,选择合适的镇痛方式。术后 4~7d 的护理,观察创面愈合情况,对于水肿、感染的发生情况和严重程度进行评估。通过中药熏洗的方式来缓解水肿,使用湿润烧伤膏进行创面处理。在术后 8~14d,患者的创面部位逐渐愈合,指导其进行功能康复训练。同时对患者的营养状况进行评估,根据患者的营养需求,合理进行饮食选择与营养搭配。

1.3 统计学处理

以 SPSS23.0 统计学软件进行数据的处理和分析,计量资料应用( $\bar{x}\pm s$ )表示,符合正态分布,由 t 值检验,计数资料应用[n(%)]表示,由 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组痔疮患者的症状消失时间。

两组痔疮患者的症状消失时间对比见表 2。

表 2: 两组痔疮患者的症状消失时间对比 [ $(\bar{x}\pm s)$ , d]

| 组别        | 切口水肿      | 疼痛        | 肛门瘙痒      |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组(n=46) | 3.79±0.56 | 4.27±0.49 | 4.67±0.75 |
| 对照组(n=46) | 4.43±0.81 | 5.04±0.62 | 6.21±0.93 |
| t 值       | 4.408     | 6.609     | 8.742     |
| P 值       | <0.001    | <0.001    | <0.001    |

2.2 两组痔疮患者的疼痛 VAS 评分

两组痔疮患者的疼痛 VAS 评分对比见表 3。

表 3：两组痔疮患者的疼痛 VAS 评分对比 [ (  $\bar{x}\pm s$  ) ， 分 ]

| 组别         | 术后 24h    | 术后 48h    | 术后 72h    |
|------------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 (n=46) | 3.94±0.68 | 2.62±0.54 | 2.03±0.39 |
| 对照组 (n=46) | 4.76±0.92 | 3.39±0.75 | 2.75±0.64 |
| t 值        | 4.861     | 5.651     | 6.516     |
| P 值        | < 0.001   | < 0.001   | < 0.001   |

2.3 两组痔疮患者的肛门功能恢复情况

两组痔疮患者的肛门功能恢复情况对比见表 4。

2.4 两组痔疮患者的炎症因子指标

两组痔疮患者的炎症因子指标对比见表 5。

2.5 两组痔疮患者的中医证候积分

两组痔疮患者的中医证候积分对比见表 6。

2.6 两组痔疮患者的舒适度

两组痔疮患者的舒适度对比见表 7。

表 4：两组痔疮患者的肛门功能恢复情况对比 [ (  $\bar{x}\pm s$  ) ， 分 ]

| 组别         | Wexner 评分 |           | Kirwan 评分 |           |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|            | 干预前       | 干预后       | 干预前       | 干预后       |
| 观察组 (n=46) | 3.27±0.53 | 1.04±0.30 | 3.73±0.86 | 1.12±0.28 |
| 对照组 (n=46) | 3.20±0.68 | 1.61±0.44 | 3.79±0.94 | 1.58±0.32 |
| t 值        | 0.551     | 7.259     | 0.319     | 7.337     |
| P 值        | 0.583     | < 0.001   | 0.750     | < 0.001   |

表 5：两组痔疮患者的炎症因子指标对比 [ (  $\bar{x}\pm s$  ) ， ng/L ]

| 组别         | IL-6       |            | TNF- $\alpha$ |            | IL-1 $\beta$ |           |
|------------|------------|------------|---------------|------------|--------------|-----------|
|            | 干预前        | 干预后        | 干预前           | 干预后        | 干预前          | 干预后       |
| 观察组 (n=46) | 57.22±6.17 | 16.04±3.96 | 22.51±3.75    | 6.94±1.30  | 10.75±1.82   | 3.07±0.61 |
| 对照组 (n=46) | 56.84±7.45 | 25.17±4.73 | 22.28±3.91    | 10.37±0.52 | 10.43±2.07   | 5.62±0.85 |
| t 值        | 0.266      | 10.038     | 0.288         | 11.631     | 0.787        | 16.531    |
| P 值        | 0.791      | < 0.001    | 0.774         | < 0.001    | 0.433        | < 0.05    |

表 6：两组痔疮患者的中医证候积分对比 [ (  $\bar{x}\pm s$  ) ， 分 ]

| 组别         | 肛门坠胀      |           | 便血        |           | 大便秘结      |           |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|            | 干预前       | 干预后       | 干预前       | 干预后       | 干预前       | 干预后       |
| 观察组 (n=46) | 3.84±1.06 | 1.40±0.38 | 3.47±0.54 | 1.12±0.36 | 3.13±0.29 | 0.87±0.21 |
| 对照组 (n=46) | 3.78±1.13 | 1.86±0.42 | 3.51±0.68 | 1.67±0.49 | 3.18±0.35 | 1.35±0.30 |
| t 值        | 0.263     | 5.508     | 0.312     | 6.135     | 0.746     | 8.890     |
| P 值        | 0.793     | < 0.001   | 0.755     | < 0.001   | 0.458     | < 0.001   |

表 7：两组痔疮患者的舒适度对比 [n ( % ) ]

| 组别         | 优          | 良          | 差         | 优良率        |
|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 (n=46) | 27 (58.70) | 18 (39.13) | 1 (2.17)  | 45 (97.83) |
| 对照组 (n=46) | 21 (45.65) | 17 (36.96) | 8 (17.39) | 38 (82.61) |
| $\chi^2$   |            |            |           | 4.434      |
| P 值        |            |            |           | 0.035      |

3 讨论

手术是治疗痔疮的有效方法，患者经过手术治疗后，需要持续进行治疗和护理干预，缓解患者的不适症状，促进创面部位的良好愈合。痔疮患者术后的常规护理，密切关注患者的疼痛症状和排便情况，通过清洁与保护创面、疼痛管理等措施，防止疼痛的发作、加重，保障创面的良好愈合。采取高纤维饮食、增加饮水等方式来促进排便，避免创面持续受到刺激、损伤<sup>[5]</sup>。但是在常规护理中，未能根据患者的个体差异对护理方案做出调整，按照标准化的流程进行护理操作，部分细节问题未能得到有效的处理，导致部分患者的护理效果不佳。精细化护理的开展，更加重视患者对于术后康复的需求，进行个性化的护理干预。联合使用湿润烧伤膏、中药熏洗等方法来促进创面愈合。湿润烧伤膏的应用，能够在消炎、镇痛、抗感染等方面发挥良好的作用，有效保护创面。使用具有活血消肿、生肌敛疮等功效的中药方剂，对创面部位进行熏洗，进而产生缓解淤血、减少创面渗血的作用，对于加快创面愈

合有着良好的作用<sup>[6]</sup>。

综上所述，湿润烧伤膏、中药熏洗联合精细化护理等措施在痔疮患者术后护理中的应用，具有缓解疼痛以及提高身心舒适程度的作用。

参考文献：

[1] 赖玲玲. 基于“祛腐生肌”理论探讨湿润烧伤膏治疗肛肠术后创面的临床研究[J]. 生命科学仪器, 2024, 22 (06) :133-135.

[2] 甘宝三, 莫秀清, 邹宇虹, 等. 精细化护理干预对中药熏洗治疗痔疮术后患者的护理效果[J]. 智慧健康, 2024, 10 (28) :143-146.

[3] 吴上明. 中药熏洗联合穴位按摩在痔疮患者术后治疗中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39 (30) :98-100.

[4] 王丽美, 沈词伟. 中药熏洗联合精细化护理对痔疮术后疼痛的影响[J]. 光明中医, 2024, 39 (12) :2491-2494.

[5] 蔡江东, 吴滨, 邹莉, 张月明. 自动弹力线痔疮套扎术联合痔切除术患者应用湿润烧伤膏的临床效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21 (32) :125-127.

[6] 何秋冬, 邱燕婷, 覃旭东, 等. 中药熏洗配合雷火灸在痔疮术后伤口护理中的应用[J]. 循证护理, 2024, 10 (13) :2408-2411.