

中医药联合情志护理对肛瘻术后患者康复效果的影响

翟珍珠¹, 汤玉洁², 张丹丹³

(1. 郑州市大肠肛门病医院大肠外科, 河南 郑州 450000; 2. 睢县人民医院肿瘤科, 河南 商丘 476900;
3. 郑州市大肠肛门病医院痔瘻科, 河南 郑州 450000)

【摘要】目的:探讨中医药联合情志护理对肛瘻术后患者康复效果的影响。**方法:**选取郑州市大肠肛门病医院2022年8月至2023年8月收治的178例肛瘻手术治疗患者为研究对象,按照随机数字表法分为两组,各89例。手术后,对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予中医药联合情志护理,对两组的干预效果进行比较。**结果:**观察组术后首次排气、首次排便、首次下床活动、肠鸣音恢复正常时间及住院时间短于对照组;观察组术后3 d、5 d视觉模拟评分法评分,并发症发生率,心境状态量表、社会影响量表评分低于对照组;观察组自我护理能力量表、生活质量综合评定问卷评分高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论:**中医药联合情志护理可减轻肛瘻术后患者的疼痛程度,降低术后并发症发生率,缩短康复进程,改善心境状态,提高自我护理能力及生活质量。

【关键词】中医药;情志护理;康复效果;肛瘻;并发症;疼痛程度

【中图分类号】R47 **【文献标识码】**A **DOI:** 10.11851/j.issn.1673-1557.2024.03.014

Influence of traditional Chinese medicine combined with emotional care on the rehabilitation effect of patients after anal fistula surgery

Zhai Zhenzhu¹, Tang Yujie², Zhang Dandan³

(1. Department of Colorectal Surgery, Zhengzhou Anorectal Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China;

2. Department of Oncology, Sui County People's Hospital, Shangqiu, Henan 476900, China;

3. Department of Hemorrhoids and Fistula, Zhengzhou Anorectal Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China)

【Abstract】Objective: To explore the influence of traditional Chinese medicine combined with emotional care on the rehabilitation effect of patients after anal fistula surgery. **Methods:** 178 patients who underwent anal fistula surgery at Zhengzhou Anorectal Hospital from August 2022 to August 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups with 89 patients in each group by using a random number table method. After surgery, the control group received routine care while the observation group received traditional Chinese medicine combined with emotional care on the basis of the control group. The intervention effects were compared between the two groups. **Results:** After surgery, the length of stay and the time of postoperative first exhaust, first defecation, first ambulation activity, and bowel sounds returning normal in the observation group were shorter than those in the control group; the score of visual analogic scale three and five days after surgery, the incidence of complications, and the scores of profile of mood state and social impact scale in the observation group were lower than those in the control group; the scores of exercise of self-care agency and generic quality of life inventory-74 in the observation group were higher than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese medicine and emotional care can alleviate the pain level of patients after anal fistula surgery, reduce the incidence of postoperative complications, shorten the rehabilitation process, improve mood, enhance self-care ability and quality of life.

【Keywords】traditional Chinese medicine; emotional care; rehabilitation effect; anal fistula; complications; pain level

肛瘻是一种较为常见的肛周疾病,主要临床症状为肛门旁反复发生感染、破溃及肛门瘙痒、流脓、疼痛等,严重影响患者的身心健康^[1]。临床通常采用手术治疗肛瘻,虽能保证治疗效果,但术后易引发尿潴留、创口不愈、排便困难等并发症,不利于患者术后康复^[2]。并且,由于手术在隐私部位开展,术后护理时患者常存在羞耻感,加上术后疼痛,患者容易产生焦虑、抑郁等情绪,更不利于术后康复^[3]。中医药联合情志

护理是利用中医辨证论治的方法为患者提供个体化治疗和护理服务^[4]。本研究探讨中医药联合情志护理在肛瘻患者术后康复中的应用效果,旨在为改善肛瘻患者术后康复效果提供参考,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取郑州市大肠肛门病医院大肠外科2022年8月至2023年8月收治的178例肛瘻手术治疗

患者为研究对象,按照随机数字表法分为两组,各89例。对照组:男47例,女42例;年龄38~69(53.74±7.43)岁;美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)分级为I级42例,II级39例,III级8例;体重指数20~28(24.32±1.75)kg/m²;文化程度为高中及以上58例,高中以下31例。观察组:男43例,女46例;年龄35~70(51.46±7.75)岁;ASA分级为I级45例,II级38例,III级6例;体重指数20~28(23.93±1.83)kg/m²;文化程度为高中及以上60例,高中以下29例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经郑州市大肠肛门病医院医学伦理委员会审批同意。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合肛瘘的诊断标准^[5];(2)具有肛瘘外科手术指征,且患者同意进行手术治疗,签署同意书;(3)认知功能正常。排除标准:(1)伴痔疮、直肠息肉其他肛肠相关病变;(2)合并重要脏器功能异常;(3)合并恶性肿瘤;(4)近1个月有手术史;(5)伴精神障碍,无法正常沟通交流者。

1.3 方法 两组均在同一时间段住院行肛瘘外科手术,且均由同一组医生、手术室护士、麻醉师操作完成手术。术后采用不同护理方法进行干预,均干预至出院。

1.3.1 对照组 给予常规护理干预。手术前,向患者讲解手术优势、术后护理措施、注意事项等;手术后,指导患者采用冥想、播放娱乐节目、深呼吸等方式,转移疼痛注意力,疼痛难以忍受时,遵医嘱给予镇痛处理。指导患者遵循少食多餐的原则合理饮食,多饮温水,鼓励早期进行康复锻炼等。指导患者定时关闭留置导尿管,尿管拔除后,引导患者自主排尿。出院时,告知患者应保持肛门清洁,2个月内不提重物,适当进行缩肛锻炼。每周1次电话随访患者康复情况,提醒其遵医嘱来院复诊。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予中医药联合情志护理。

1.3.2.1 建立康复小组 由肛肠外科医生、中医康复医生、护士长、若干名肛肠外科护士和中医科护士组成康复小组,护士长担任组长。邀请主治医生讲解疾病知识、手术优势、预期效果等,护士长讲解术后护理措施、预防并发症护理措施、注意事项等,中医康复医生讲解中医相关康复操作。

1.3.2.2 中医特色康复治疗 入院后,护士收集患者一般资料,并根据术前检查结果评估患者病情。小组成员根据既往临床护理经验,利用中国知网、万方、PubMed等搜索相关文献,共同制定康复方案并实施。(1)耳穴压豆:手术后,选取肛门对应耳穴,消毒耳廓

后将王不留行籽贴于对应穴位并按压,5次/d,每个穴位按压2~3 min。(2)中医按摩:选取关元穴位(肚脐下4横指正中部位)进行按摩,2次/d,15~20 min/次。并用热水袋局部热敷,刺激膀胱括约肌收缩,促进排尿。(3)中药熏洗:术后2 d,采用苦参汤(苦参、蒲公英、野菊花、黄柏、土茯苓、黄芩、败酱草、紫花地丁)中药包进行药浴,指导患者及家属学习掌握中药熏洗方法。先熏蒸,待水温降至皮肤耐受温度后进行浸泡,2次/d,30~45 min/次。(4)术后康复运动:术后1 d,指导患者进行早期康复运动,包括凯格尔运动、屈髋抬腿运动、叉腿提肛运动、抬臀运动、抬腿缩肛运动等,2次/d,15~20组/次。(5)中医饮食护理:手术后,营养科医师制定合理膳食,嘱患者多食用优质蛋白,气虚患者多食用山药、党参等;血虚患者多食用肝脏、红枣、花生等;阴阳亏虚患者禁食生姜、牛肉、羊肉等,多食用银耳、红枣等。

1.3.2.3 中医特色情志护理 (1)移情祛病:术后1 d,护士采用五行音乐疗法转移患者注意力,4~5次/周,30 min/次;(2)语言开导:鼓励患者讲述自身感受,寻找引发不良情绪的因素,耐心开导患者;(3)顺意疗法:尽量满足患者的合理需求,但忌迁就、纵容患者。

1.4 观察指标 (1)康复效果:比较两组术后首次排气、首次排便、首次下床活动、肠鸣音恢复正常时间及住院时间。(2)术后疼痛程度:术后1 d、3 d、5 d,采用视觉模拟评分法(visual analogic scale, VAS)评估两组疼痛程度,0分为无痛;1~3分为轻度疼痛,能忍受;4~6分为中度疼痛,尚能忍受,影响睡眠;7~9分为重度疼痛;10分为剧痛,疼痛不可忍受^[6]。(3)并发症:统计两组创口不愈、尿潴留、排便困难、肛缘水肿发生情况。(4)心境状态:采用心境状态量表(profile of mood state, POMS)评估心境状态,包含正性、负性量表两部分,共40题,每题0~4分,POMS评分=负性评分-正性评分,POMS评分与负性心境呈正相关^[7]。(5)病耻感:采用社会影响量表(social impact scale, SIS)评估病耻感,包含社会排斥、经济歧视、内在羞耻感、社会隔离等,共24题,每题4分,总分96分,SIS评分与病耻感程度呈正相关^[8]。(6)自我护理能力:采用自我护理能力量表(exercise of self-care agency, ESCA)评估自我护理能力,包括自我概念、责任感、护理技能、健康知识水平等,共43题,每题4分,总分172分,ESCA评分与自我护理能力呈正相关^[9];(7)生活质量:采用生活质量综合评定问卷(generic quality of life inventory-74, GQOLI-74)评估生活质量,包括身体、心理、社会功能及物质生活状态4个方面,共74题,总分0~100

分,GQOLI-74评分与生活质量呈正相关^[10]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组康复效果比较 观察组术后首次排气、首次排便、首次下床活动、肠鸣音恢复正常时间及住院时间短于对照组(均 $P < 0.05$)。见表1。

表1 两组康复效果比较

组别	例数	首次排气时间(h)	首次排便时间(d)	首次下床活动时间(d)	肠鸣音恢复正常时间(h)	住院时间(d)
观察组	89	15.87 ± 3.15	1.73 ± 0.32	1.75 ± 0.36	16.39 ± 4.35	11.32 ± 1.43
对照组	89	23.36 ± 3.52	3.05 ± 0.76	3.32 ± 0.45	22.84 ± 4.27	15.37 ± 1.85
t		14.959	15.101	9.331	9.983	16.340
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组疼痛程度比较 术后3 d、术后5 d,两组VAS评分逐渐降低,且观察组同时时间点VAS评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表2。

表2 两组疼痛程度比较(分)

组别	例数	VAS评分		
		术后1 d	术后3 d	术后5 d
观察组	89	5.82 ± 0.74	2.84 ± 0.56 ^①	1.32 ± 0.43 ^{①②}
对照组	89	5.63 ± 0.91	4.37 ± 0.82 ^①	2.15 ± 0.62 ^{①②}
t		1.528	14.536	10.378
P		0.128	<0.001	<0.001

注:①与同组术后1 d比较 $P < 0.05$;②与同组术后3 d比较 $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	创口不愈	尿潴留	排便困难	肛缘水肿	总并发症
观察组	89	0(0.00)	0(0.00)	1(1.12)	1(1.12)	2(2.25)
对照组	89	1(1.12)	3(3.37)	3(3.37)	2(2.25)	9(10.11)
χ^2						4.748
P						0.029

2.4 两组心境状态、病耻感比较 干预后,两组POMS、SIS评分较干预前降低,且观察组POMS、SIS评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表4。

表4 两组心境状态、病耻感比较(分)

组别	例数	POMS		SIS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	89	25.74 ± 3.12	9.47 ± 2.85 ^①	79.3 ± 7.32	29.28 ± 5.84 ^①
对照组	89	26.53 ± 2.84	16.15 ± 2.32 ^①	78.7 ± 8.13	37.15 ± 5.12 ^①
t		1.767	17.431	0.517	9.560
P		0.079	<0.001	0.606	<0.001

注:①与同组干预前比较 $P < 0.05$ 。

2.5 两组自我护理能力、生活质量比较 干预后,两组ESCA、GQOLI-74评分较干预前升高,且观察组ESCA、GQOLI-74评分高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表5。

表5 两组自我护理能力、生活质量比较(分)

组别	例数	ESCA		GQOLI-74	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	89	115.74 ± 12.36	153.54 ± 6.12 ^①	80.35 ± 7.24	94.56 ± 2.34 ^①
对照组	89	114.39 ± 11.87	139.23 ± 6.74 ^①	81.32 ± 6.87	87.75 ± 2.48 ^①
t		0.743	14.829	0.917	18.842
P		0.458	<0.001	0.361	<0.001

注:①与同组干预前比较 $P < 0.05$ 。

3 讨 论

孙艳红等^[11]研究显示,中医特色护理应用于回肠代全膀胱术后患者,能降低并发症发生率,促进胃肠功能恢复。本研究结果显示,干预后观察组术后首次排气、首次排便、首次下床活动、肠鸣音恢复正常时间及住院时间短于对照组,术后并发症发生率低于对照组,术后3 d、5 d VAS评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。提示中医药联合情志护理能减轻患者的疼痛程度,减少术后并发症,缩短术后康复进程,与孙艳红等^[11]研究结果相近。分析原因有以下几点:(1)通过耳穴压豆、中医按摩等方式,可提高膀胱收缩能力,促进患者术后自主排尿,降低尿潴留、排便障碍等并发症发生风险。(2)通过苦参汤熏洗,不仅可减少创口不愈、肛缘水肿等并发症,还可减轻术后疼痛,因为苦参汤具有清热解毒、活血祛瘀、敛疮、杀菌、抗炎的作用,有助于促进创面愈合、消肿止痛。(3)采用凯格尔、屈髋抬腿、叉腿提肛、抬臀、抬腿缩肛等运动鼓励患者术后早期进行康复训练,可加快患者术后康复,结合冥想、播放娱乐节目、深呼吸等方式,可转移患者疼痛注意力,缓解疼痛,进一步促进术后康复。

郑瑶洁等^[12]研究显示,中医特色护理可缓解项痹病患者的临床症状,改善生活质量。本研究结果显示,干预后观察组ESCA、GQOLI-74评分高于对照组,POMS、SIS评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。提示中医药联合情志护理能改善患者的心境状态,减轻病耻感,提高自我护理能力、

生活质量,与郑瑶洁等^[12]研究结果相近。分析原因有以下几点:(1)通过中医特色情志护理,可减轻患者的心理压力,充分利用移情祛病、语言开导、顺意疗法等方式,改善患者的心境状态。(2)护士操作时采用屏风遮挡,可保障患者隐私,减少其病耻感。(3)通过术后早期开展康复运动、中医特色饮食护理等,可提高患者的自我护理能力、生活质量。

4 结束语

中医药联合情志护理可减轻肛肠术后患者的疼痛程度,减少术后并发症,缩短康复进程,改善心境状态,减少病耻感,提高自我护理能力、生活质量,进而促进肛肠患者术后快速康复。

参考文献:

[1] AN Y K, CHEN X Q, TIAN M S, et al. Comparison of clinical outcomes of anal fistula plug and endoanal advancement flap repair treating the complex anal fistula: a systematic review and meta-analysis [J]. *Updates Surg*, 2023, 75(8): 2103-2115.
[2] 蔡晓莉,夏瑞,刘旭江. 经皮穴位电刺激预处理对蛛网膜下腔阻滞肛肠手术后尿潴留的影响[J]. *临床麻醉学杂志*, 2023, 39(2): 140-144.
[3] 周春燕,端文婷,吉丽,等. 预见性护理干预对日间肛肠手术患者疼痛与焦虑的影响[J]. *海军医学杂志*, 2020, 41(2): 193-195.
[4] 刘悦. 中医特色护理在脊柱骨折患者围手术期的应用及对中医症候、VAS评分和并发症的影响[J]. *四川中医*, 2020, 38(2): 204-207.

[5] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛瘘诊治中国专家共识(2020版)[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2020, 23(12): 1123-1130.
[6] PARK Y B, KIM J H, HA C W, et al. Clinical efficacy of platelet-rich plasma injection and its association with growth factors in the treatment of mild to moderate knee osteoarthritis: a randomized double-blind controlled clinical trial as compared with hyaluronic acid [J]. *Am J Sports Med*, 2021, 49(2): 487-496.
[7] UCHIO R, KAWASAKI K, OKUDA-HANAFUSA C, et al. *Curcuma longa* extract improves serum inflammatory markers and mental health in healthy participants who are overweight: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. *Nutr J*, 2021, 20(1): 91.
[8] 吴丹,刘燕婵,陈新苗,等. 眼内容物剜除术后病人病耻感现状及影响因素[J]. *护理研究*, 2023, 37(6): 1096-1098.
[9] 何芳,郭晓琴,王倩,等. 基于德尔菲法构建女性盆底功能障碍高发人群一级预防自我护理能力量表[J]. *护理研究*, 2021, 35(21): 3906-3909.
[10] PAN Y Z, NI L P, FANG S M, et al. Effect of comprehensive care on the negative emotions and life quality in parturients with postpartum depression and gestational hypertension [J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(6): 7228-7234.
[11] 孙艳红,居多多. 中医特色护理对回肠代全膀胱术后患者胃肠功能影响的研究[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(9): 777-780.
[12] 郑瑶洁,潘留美,沈猷芳. 中医特色护理技术联合应用对项痹病患者临床症状及生活质量的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(21): 2369-2372.

(收稿日期:2023-12-14)

(上接第200页)

[3] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018 [J]. *中华神经科杂志*, 2018, 51(9): 666-682.
[4] 顾学兰,丁新生,狄晴,等. 依达拉奉注射液治疗急性脑梗死的临床疗效评价[J]. *中国新药与临床杂志*, 2005, 24(2): 113-116.
[5] 张明,徐丽君,邓丽影,等. 依达拉奉注射液治疗急性脑梗死疗效及安全性随机双盲多中心研究[J]. *中国新药与临床杂志*, 2007, 26(2): 105-108.
[6] XU J, WANG A X, MENG X, et al. Edoxaban versus edaravone alone for the treatment of acute ischemic stroke: a phase III, randomized, double-blind, comparative trial [J]. *Stroke*, 2021, 52(3): 772-780.
[7] 陈烈冉,付国惠,刘娜,等. 阿替普酶序贯依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中的疗效观察[J]. *脑与神经疾病杂志*, 2020, 28(8): 507-511.
[8] 马莉花,孙梦娇,原铂尧,等. 替奈普酶静脉溶栓治疗急性缺血性脑卒中 meta 分析[J]. *中国脑血管病杂志*, 2018, 15(10): 534-542.

[9] WANG W Z, JIANG B, SUN H X, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults [J]. *Circulation*, 2017, 135(8): 759-771.
[10] 中国卒中学会组织. 中国脑血管病临床管理指南[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2019: 175-220.
[11] 熊文婧,张敏,徐杰茹,等. 1990—2019年中国脑卒中发病趋势及其年龄-时期-队列分析[J]. *中华疾病控制杂志*, 2023, 27(4): 482-488.
[12] 李文涛. 脑梗死患者血清雌激素水平变化及其与相关危险因素指标的关系研究[J]. *临床医药实践*, 2018, 27(4): 273-275.
[13] 史冬梅,杨兴东,刘磊,等. 急性缺血性脑梗死患者并发脑微出血的危险因素分析及其与动态动脉硬化指数的关系[J]. *脑与神经疾病杂志*, 2019, 27(1): 7-11.
[14] 张黎宾,封志鹏,陈日升,等. 阿替普酶联合依达拉奉右莰醇治疗急性缺血性脑卒中疗效观察[J]. *智慧健康*, 2021, 7(20): 133-135.

(收稿日期:2023-08-16)