

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.06.010

黄连软膏联合心理干预对肛周脓肿患者术后恢复情况、疼痛及情绪的影响*

杨卫平, 杨文治, 李文红

(云南省昆明市中医医院, 云南 昆明 650011)

摘要:目的 探讨黄连软膏联合心理干预对肛周脓肿患者术后恢复情况、疼痛及情绪的影响。方法 选择医院2012年1月至2017年4月收治的肛周脓肿术后患者46例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各23例。两组患者均术后静脉滴注氨曲南,术后3d开始换药,采用碘伏反复消毒脓腔,消毒后给脓腔内涂抹黄连软膏并填塞纱布,隔日换药至创面上皮组织完全生长。观察组在此基础上联合心理干预。结果 术后5,7,14,21d时两组患者创面愈合率均逐渐明显提高($P < 0.05$),且观察组患者术后7,14d时创面愈合率明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者脓液消失时间及创面水肿消失时间均明显短于对照组患者($P < 0.05$);术后3,5,7,14d,两组患者疼痛视觉模拟(VAS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分均逐渐明显下降($P < 0.05$),且观察组患者术后3,5,7d VAS评分均明显低于对照组患者($P < 0.05$),观察组患者各时间点 SAS 评分均明显低于对照组患者($P < 0.05$);对照组发生1例伤口出血,2例伤口感染,观察组发生2例伤口感染,两组患者术后并发症及不良反应发生率相近($P > 0.05$)。结论 黄连软膏联合心理干预对肛周脓肿患者术后康复疗效肯定,可帮助患者减轻疼痛感,缓解不良情绪,且不良反应较轻微,值得临床推广。

关键词:肛周脓肿;黄连软膏;心理干预;创面愈合;疼痛评分;焦虑评分

中图分类号:R285.6;R286

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)06-0030-03

Effect of Huanglian Ointment Combined with Psychological Intervention on Postoperative Recovery, Pain and Emotion in Patients with Perianal Abscess

Yang Weiping, Yang Wenzhi, Li Wenhong

(Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan, China 650011)

Abstract: Objective To investigate the effect of Huanglian Ointment combined with psychological intervention on postoperative recovery, pain and emotion in patients with perianal abscess. **Methods** Totally 46 patients with perianal abscess admitted to our hospital from January 2012 to April 2017 were randomly divided into the observation group and the control group by random number table method, 23 cases in each group. The two groups were given intravenous drip of aztreonam after operation, and dressing change from the third day after operation, the abscess was repeatedly sterilized with iodophor, after disinfection, the abscess was smeared with Huanglian Ointment and filled with gauze. The patients were given dressing change every other day until the epithelial tissue of the wound was fully grown. On this basis, the observation group was given psychological intervention. **Results** The healing rate of wounds in the two groups increased gradually on the 5th, 7th, 14th, 21st day after operation ($P < 0.05$), and the healing rates of wounds in the observation group were significantly higher than those in the control group on the 7th, 14th day after operation ($P < 0.05$). The disappearance time of the pus and wound edema in the observation group was significantly shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The VAS scores and SAS scores of the two groups gradually decreased in the two groups on the 3rd, 5th, 7th, 14th day after operation ($P < 0.05$), and the VAS scores in the observation group were lower than those in the control group on the 3rd, 5th, 7th day after operation, the SAS score at each time point after operation was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The control group had 1 case of wound bleeding, 2 cases of wound infection, and the observation group had 2 cases of wound infection, there was no significant difference in the incidence rate of postoperative complications and adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Huanglian Ointment combined with psychological intervention has a certain effect on postoperative recovery of patients with perianal abscess, it can help patients relieve pain and alleviate bad emotion, and it has mild adverse reaction, which is worthy of clinical promotion.

Key words: perianal abscess; Huanglian Ointment; psychological intervention; wound healing; VAS score; SAS score

肛周脓肿全称为肛周直肠脓肿,是由于肛门及直肠周围组织出现细菌感染而导致的急性或慢性化脓性疾病,为肛肠科临床常见疾病,好发于青年或中年男性,发病急骤,伴有肛门及周围剧烈疼痛感,急性起病时可出现发热及实验室检查血常规改变等^[1-2]。肛周脓肿以手术切开引流为主要治疗手段^[3]。但由于肛周脓肿波及范

围较大,易反复,因此手术需彻底清创并引流,切口较大;同时,切口位于肛周,为污染性切口,与其他手术后创面相比,愈合更缓慢,更易发生感染、红肿等术后并发症,因此往往需要频频术后换药^[4]。肛周较身体其他部位更敏感及特殊,患者术后多伴有不同程度的剧烈疼痛,影响排便、睡眠,在漫长的恢复期易产生负面情绪,

*基金项目:2016年云南省昆明市科技计划重点项目[2016-1-S-03319]。

第一作者:杨卫平,女,大学本科,副主任护师,研究方向为临床护理学,(电子信箱)974710971@qq.com。

降低治疗依从性,导致伤口愈合更加缓慢,甚至影响手术效果。肛周脓肿属中医“肛痈”^[5]范畴,病机为湿热下注、痰瘀互结。黄连软膏的主要成分为黄连、黄柏、当归等,具有清热利湿、消肿止痛、活血生肌的功效。心理干预是针对患者实施的一种心理宣教方式,具有调节患者不良情绪、提高治疗依从性的作用。本研究中采用黄连软膏联合心理干预对肛周脓肿术后患者进行治疗,观察其对患者术后恢复、疼痛及情绪的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准^[6]:符合《中国肛肠病学》中肛门直肠周围脓肿的诊断标准,患者肛门周围出现坠胀、疼痛,排便时可加重,大便干结;检查可见肛周出现红肿或硬结,触痛明显,周围皮温升高,行局部穿刺可抽出脓性分泌物,脓腔可波及多个肛门周围间隙;肛门指诊可发现肛门内部灼热,患者疼痛明显,耻骨直肠肌僵硬、弹性降低;肛门内窥镜检查可见肛门内感染灶,肛窦出现红肿及充血,按压后可伴有脓液渗出;实验室检查示白细胞总数及中性粒细胞计数升高;直肠腔超声提示低位脓肿。患者均行低位肛周脓肿一期根治术,术后创面面积不大于 15 cm²,深度不超过 3 cm。本研究经医院医学伦理委员会批准后实施,患者及其家属均知晓研究并签署知情同意书。

排除标准:高位肛周脓肿;合并混合痔、肛裂、肛瘘等其他肛肠疾病;合并急性肝炎、肺结核、艾滋病等传染性疾病;存在严重肝、肾功能不全;处于妊娠期或哺乳期;合并精神异常,依从性较差不能配合治疗;对治疗使用药物过敏。

病例选择与分组:选择医院 2012 年 1 月至 2017 年 4 月收治的肛周脓肿术后患者 46 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 23 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。详见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较($n = 23$)

组别	性别[例(%)]		年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$, d)	术后创面面积 ($\bar{X} \pm s$, cm ²)
	男	女			
对照组	20(86.96)	3(13.04)	35.92 $\pm$ 3.60	3.51 $\pm$ 0.71	12.72 $\pm$ 3.30
观察组	19(82.61)	4(17.39)	36.21 $\pm$ 3.58	3.60 $\pm$ 0.64	12.91 $\pm$ 3.21

1.2 方法

术后 6 h 内,保证患者处于侧卧位,避免肛周受力;术后 24 h 内避免下床活动;术后 3 d 内保证清淡半流食,静脉滴注氨曲南抗菌,每日 1 次,连续 3 d;术后 24 h 首次换药,采用生理盐水冲洗脓腔后填塞纱布;术后 3 d 开始换药,取出填塞纱布,以生理盐水反复冲洗脓腔,碘伏反复消毒脓腔,消毒后脓腔内涂抹黄连软膏,后采用

纱布填塞;隔日换药,直至创面上皮组织完全生长。

对照组给予常规护理措施。观察组在此基础上联合心理干预:侧重于帮助患者消除疼痛带来的负面情绪,术前详细讲解手术及恢复过程、疾病特点,每日换药会导致疼痛加剧,告知患者不要因畏惧疼痛而拒绝换药,或拒绝进食而避免排便,饮食宜进食易消化流食,减小排便时对肛门的刺激;术后 24 h 内疼痛剧烈时,可播放舒缓的音乐转移注意力,联合家属对患者给予关怀及慰问,并告知患者手术成功是痊愈的基础,使患者增强战胜疾病及疼痛的信心,向患者宣传成功治愈的案例,并反复告知换药的必要性;对于疼痛剧烈的患者,还可按摩疏肝、解郁、止痛等相关穴位,如三阴交穴、关元穴、内关穴等;每日换药时上级医师在场,增强患者信心;定期与患者聊天,了解其担忧,听其倾诉并加以安抚。

1.3 观察指标^[7-8]

创面愈合率:计算术后第 5, 7, 14, 21 天创面愈合率,采用医用薄膜贴于创面上描绘创面形状,转移至心电图纸以小方格计算面积,创面愈合率 = (原始创面面积 - 此次换药时创面面积) / 原始创面面积 $\times 100\%$ 。记录患者创面愈合、脓液消失、创面水肿消失及肉芽组织生长时间。采用疼痛视觉模拟评分(VAS)法对患者术后 1, 3, 5, 7 d 时疼痛程度进行评价,分别记 0 ~ 10 分,分数越高疼痛程度越剧烈。采用焦虑自评量表(SAS)对患者术后 1, 3, 5, 7 d 焦虑程度进行评价,满分 100 分,高于 50 分提示存在焦虑情绪。观察患者在术后换药及相关治疗过程中术后并发症或不良反应的发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,正态分布数据组间比较采用 t 检验、方差分析,非正态分布数据采用非参数分析;计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。两组患者术后并发症主要为伤口出血、伤口感染。对照组发生 1 例伤口出血,2 例伤口感染;观察组发生 2 例伤口感染。两组患者术后主要不良反应为肛周湿疹,其中对照组患者 4 例,观察组患者 2 例。两组患者术后并发症及不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

肛周脓肿具有发病急、病情较严重的特点,在肛肠类疾病中属于急重症^[9]。手术是治疗肛周脓肿的第一步,早前临床将选择创伤更小的术式作为工作重点,然而随着临床越来越多地出现病情反复甚至需二次手术治疗的病例,临床医师意识到,通过术后换药促进脓液的排出和创面的愈合与手术治疗同样重要。肛周脓肿术

表2 两组患者术后创面愈合率比较($\bar{X} \pm s, \%, n=23$)

组别	术后5 d	术后7 d	术后14 d	术后21 d
对照组	8.08 ± 1.03	11.84 ± 1.35	66.37 ± 6.33	84.48 ± 9.34
观察组	8.13 ± 0.91	12.91 ± 1.22*	69.37 ± 7.01*	85.09 ± 9.29

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。下表同。

表3 两组患者创面改善情况比较($\bar{X} \pm s, d, n=23$)

组别	创面愈合	脓液消失	创面水肿消失	肉芽组织生长
对照组	28.08 ± 4.53	6.84 ± 1.05	5.57 ± 0.93	4.48 ± 1.01
观察组	27.13 ± 4.91	5.91 ± 1.20*	4.77 ± 0.81*	4.09 ± 0.99

表4 两组患者术后VAS评分比较($\bar{X} \pm s, \text{分}, n=23$)

组别	术后3 d	术后5 d	术后7 d	术后14 d
对照组	6.08 ± 0.93	4.86 ± 0.85	3.37 ± 0.73	1.48 ± 0.34
观察组	5.13 ± 0.94*	3.90 ± 0.92*	2.57 ± 0.81*	1.29 ± 0.27

表5 两组患者术后SAS评分比较($\bar{X} \pm s, \text{分}, n=23$)

组别	术后3 d	术后5 d	术后7 d	术后14 d
对照组	56.28 ± 5.39	46.86 ± 4.81	42.07 ± 3.73	32.46 ± 2.31
观察组	52.13 ± 5.91*	42.90 ± 4.69*	38.57 ± 3.80*	27.39 ± 2.26*

后创面属于临床Ⅱ期愈合伤口类型^[10]。由于手术需完全剔除伴有感染的组织,故术后创面较大,需要新生的肉芽组织对缺损进行填充,同时修复过程中炎性反应更明显^[11-12]。良性生长的肉芽组织具有更好的修复作用,所以术后换药的过程实际上是在不断清除分泌的脓液,并严格控制创面感染,清除坏死组织及生长不良的肉芽组织,加速伤口收缩,最终促进创面愈合。

中医对肛肠脓肿的认识最早可追溯到《黄帝内经》:“急治之,不治则三十日死。”这提示了肛肠脓肿发病的急迫,需紧急治疗^[13]。至宋代,肛肠脓肿有了确切的中医病名“肛痛”,并提出了其发病是由于过食肥甘厚味,导致湿热下注,聚结于大肠及肛门,而肛肠久坐,气血凝滞,经脉阻滞,感受湿热毒邪后发为痈肿。因此手术治疗虽能剔除病灶,但腐肉不尽则新肉难生,术后治疗应以去腐生肌、清热祛湿为主。黄连软膏的主要成分黄连可清上焦及中焦湿热,黄柏可清中焦及下焦湿热,两者联用可清三焦湿热,而现代药理学也已证实,黄连及黄柏具有广谱抗菌的功效;而另一个有效成分当归可活血生肌,促进创面愈合^[14]。

良好的治疗效果不仅需要医护人员的施治,还需要患者的配合。肛周脓肿术后患者往往异常疼痛且创面愈合较慢,易由疼痛引发负面情绪。疼痛是机体主观的一种感受,但剧烈的疼痛可导致机体处于应激状态,进一步促进机体释放炎性介质,可导致创面愈合延迟;同时由疼痛引发的负性情绪可能导致患者对术后换药存在抵触心理,进而逃避等。针对这一术后特点,进行人性化的心理干预,对患者实施人文关怀、疏导负性情绪,讲解

如何通过转移注意力分散疼痛,并提高对医护人员治疗的依从性,可有效促进患者的康复^[15]。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组虽然创面愈合时间无明显改善,但术后7,14 d创面愈合率更高,且脓液消失时间及肉芽生长时间更短,术后疼痛评分及焦虑评分更低。两组患者术后并发症及不良反应发生情况相似。

综上所述,黄连软膏联合心理干预对肛周脓肿患者术后康复疗效肯定,可帮助患者降低疼痛感,缓解不良情绪,且不良反应较轻微,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 丁曙晴,丁义江. 肛周脓肿和肛瘘诊治策略——解读美国和德国指南[J]. 中华胃肠外科杂志,2012,15(12):1224-1226.
- [2] 闫伟,陈洪林,吴诗城,等. 肛周脓肿治疗研究进展[J]. 实用中医药杂志,2017,33(7):866-868.
- [3] 徐向,谷云飞. 肛周脓肿术后创面愈合的研究进展[J]. 心理医生,2015,21(18):7.
- [4] 刁国龙,王军省. 肛周脓肿术后疼痛研究进展[J]. 新疆中医药,2016,34(1):121-122.
- [5] 杨玉兰,高爽. 一期根治术治疗肛周脓肿256例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志,2016,36(1):22-24.
- [6] 徐利,葛琼翔,林国强,等. 内托生肌散促进糖尿病合并肛周脓肿术后创面愈合的临床研究[J]. 中成药,2016,38(3):712-714.
- [7] 张生东,曹宇,郭喜牛,等. 公英解毒熏洗剂联合甲硝唑纱条对低位肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 环球中医药,2017,10(8):883-886.
- [8] 罗京艺,王敏. 肛愈宁软膏对肛周脓肿术后模型创面TGF- β_1 及smad7表达的影响[J]. 中华胃肠外科杂志,2011,14(12):980-981.
- [9] 赵永娇,何颖华,智建文,等. 中医祛腐生肌法换药促进肛周脓肿、肛瘘术后患者创面愈合的临床观察[J]. 北京中医药,2011,30(3):203-204.
- [10] 黄伟. 肛周脓肿切开引流术后应用浸有重组人表皮生长因子凝胶纱条填塞切口的疗效观察[J]. 中国基层医药,2017,24(13):2026-2029.
- [11] 高宝刚. 生肌象皮膏治疗肛周手术创面90例[J]. 中国药业,2009,18(14):78.
- [12] 杨旭,李炯弘. 利福平粉配合黄连膏纱条在肛周感染性伤口中的应用研究[J]. 中国处方药,2016,14(12):89-90.
- [13] 田均,谭大宏,万晓丽,等. 黄连膏纱布在肛周脓肿及肛瘘术后换药的临床效果[J]. 中国肛肠病杂志,2013,33(8):61-62.
- [14] 周京,吴剑箫,王彦峰,等. 肛周脓肿术后创面处理方法研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(3):271-273.
- [15] 徐芳芳,陈聪芬. 心理辅导与音乐干预对肛周脓肿术后的影响[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(z1):146-147.

(收稿日期:2017-11-28)