

痔疮术后换药与护理优化策略临床实施效果研究

丁莹莹^{1*}, 李亚玲^{2#}

¹洛川县医院放射科, 陕西 延安

²洛川县医院外一科, 陕西 延安

收稿日期: 2025年5月11日; 录用日期: 2025年6月4日; 发布日期: 2025年6月12日

摘要

目的: 通过文献回顾与临床研究, 对我科痔疮术后患者实施换药与护理优化策略并探讨其临床效果。方法: 本研究采用随机抽样法, 选取2024年1月-2025年4月入住洛川县医院外科行痔切除术的患者作为研究对象。观察组实施换药与护理优化策略, 对照组实施常规换药与护理, 对比不同干预措施的临床效果: 痔疮术后患者创面愈合时间、术后1、2、4周水肿发生率及排便时疼痛评分、随访术后4周患者满意度。采用SPSS 23.0软件统计分析, 计数资料描述采用频数与构成比((n) %), 两组痔疮术后患者组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料符合正态分布采用 $(\bar{X} \pm s)$ 或M (P₂₅, P₇₅)描述, 两组患者组间比较采用t检验或非参数检验; 不同换药与护理方案的痔疮术后患者各时间节点疼痛评分比较采用重复测量方差分析; 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。结果: 本研究共纳入82例痔疮术后患者, 对照组回顾性的收集了41例2024年1月~2024年8月在我院外科住院行痔疮手术的患者, 其采用常规换药与护理措施; 2024年9月~2025年4月在我院外科住院行痔疮手术的患者, 作为观察组, 实施换药与护理优化策略, 纳入41例患者。实施换药与护理优化策略组的痔疮术后患者创面愈合时间平均为 (15.69 ± 3.28) 天, 实施常规换药与护理的痔疮术后患者创面愈合时间平均为 $8(17.21 \pm 3.29)$ 天, 观察组患者创面愈合时间少于对照组($t = 2.151$), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。重复测量方差分析结果显示, 实施换药与护理优化策略组的痔疮术后患者在术后1、2、3周排便时疼痛评分较换药与护理常规组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 不同换药与护理方案的痔疮术后患者术后2、3周水肿发生率较低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 术后3周患者满意度提升。结论: 实施痔疮术后换药与护理优化策略, 可降低患者术后局部水肿发生率, 减轻患者排便时疼痛。优化的换药与护理策略通过规范的清创操作、合理应用抗炎敷料, 减少局部刺激, 且优化策略中镇痛方案和患者教育模块(如呼吸放松训练、心理疏导)可能通过多维度调控疼痛感知, 提高了患者的疼痛耐受性, 以及结合术后科学护理(如坐浴、饮食管理)及生活习惯改善, 以提升愈后效果, 帮助患者恢复正常的肛门功能与生活质量, 验证了优化策略在促进术后康复中的积极作用。

关键词

痔疮术后, 换药, 护理优化策略, 临床效果

*第一作者。

#通讯作者。

Study on the Clinical Implementation Effect of Dressing Change and Nursing Optimization Strategies after Hemorrhoid Surgery

Yingying Ding^{1*}, Yaling Li^{2#}

¹Department of Radiology, Luochuan County Hospital, Yan'an Shaanxi

²Department of Surgery (I), Luochuan County Hospital, Yan'an Shaanxi

Received: May 11th, 2025; accepted: Jun. 4th, 2025; published: Jun. 12th, 2025

Abstract

Objective: Through literature review and clinical research, to implement dressing change and nursing optimization strategies for patients after hemorrhoid surgery in our department and explore their clinical effects. **Method:** This study adopted the random sampling method and selected patients who underwent hemorrhoidectomy in the surgical department of Luochuan County Hospital from January 2024 to April 2025 as the research subjects. The observation group implemented the dressing change and nursing optimization strategy, while the control group implemented the conventional dressing change and nursing. The clinical effects of different intervention measures were compared: the wound healing time of patients after hemorrhoid surgery, the incidence of edema at 1, 2, and 4 weeks after surgery, the pain score during defecation, and the satisfaction of patients at 4 weeks after follow-up. SPSS 23.0 software was used for statistical analysis. Frequency and composition ratio ((n) %) were used for description of count data. χ^2 test was used for comparison between the two groups of patients after hemorrhoid surgery. Measurement data conforming to the normal distribution were described as ($\bar{X} \pm s$) or M (P₂₅, P₇₅), and t-tests or non-parametric tests were used for comparison between the two groups of patients. Repeated measures analysis of variance was used to compare the pain scores of patients after hemorrhoid surgery with different dressing changes and nursing regimens at each time point. $P < 0.05$ was considered statistically significant. **Results:** A total of 82 patients after hemorrhoid surgery were included in this study. The control group retrospectively collected 41 patients who were hospitalized in the surgery department of our hospital and underwent hemorrhoid surgery from January 2024 to August 2024. They received conventional dressing changes and nursing measures. From September 2024 to April 2025, patients who were hospitalized in the surgery department of our hospital and underwent hemorrhoid surgery were taken as the observation group. Strategies of dressing change and nursing optimization were implemented, and 41 patients were included. The average wound healing time of patients after hemorrhoid surgery in the group implementing the dressing change and nursing optimization strategy was (15.69 ± 3.28) days, and that of patients after hemorrhoid surgery implementing the conventional dressing change and nursing was 8 (17.21 ± 3.29) days. The wound healing time of patients in the observation group was less than that in the control group ($t = 2.151$). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The results of repeated measures analysis of variance showed that the pain scores of patients after hemorrhoid surgery in the group implementing dressing change and nursing optimization strategies during defecation at 1, 2, and 3 weeks after surgery were lower than those in the group implementing dressing change and conventional nursing, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of edema at 2 and 3 weeks after surgery was lower in patients after hemorrhoid surgery with different dressing changes and nursing plans. The di-

ference was statistically significant ($P < 0.05$), and the patient satisfaction improved 3 weeks after the operation. Conclusion: The implementation of dressing change and nursing optimization strategies after hemorrhoid surgery can reduce the incidence of local edema in patients after surgery and alleviate the pain during defecation. The optimized dressing change and nursing strategies reduce local irritation through standardized debridement operations and rational application of anti-inflammatory dressings. Moreover, the analgesia program and patient education modules (such as breathing relaxation training and psychological counseling) in the optimized strategies may improve patients' pain tolerance by multi-dimensionally regulating pain perception. Combined with postoperative scientific care (such as sitz baths and diet management) and improvement of living habits to enhance the prognosis, help patients restore normal anal function and quality of life, the positive role of the optimization strategy in promoting postoperative recovery has been verified.

Keywords

After Hemorrhoid Surgery, Change the Dressing, Nursing Optimization Strategy, Clinical Effect

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痔疮手术是针对重度或反复发作的痔患者的治疗手段, 主要适用于保守治疗(如药物、饮食调整)无效、痔核脱出嵌顿、持续出血或严重影响生活质量的病例。随着医学技术进步, 传统开放式切除(如 Milligan-Morgan 术)逐渐与微创技术(如 PPH、RPH、激光等)并存, 手术目标转向减少创伤、缓解疼痛并降低复发风险[1][2]。但是术后创面因其解剖位置特殊, 易受粪便污染及机械刺激, 导致疼痛、水肿、感染等并发症, 影响愈合进程。而痔疮术后换药与护理是影响创面愈合、疼痛缓解及并发症预防的关键环节, 传统换药方法虽有一定效果, 但存在疼痛显著、依从性差等问题, 近年来, 新型敷料、中药制剂及联合疗法的应用显著优化了术后管理[3][4]。本研究通过文献回顾与临床研究, 对我科痔疮术后患者实施换药与护理优化策略并分析其临床效果, 为临床护理提供相关参考。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

本研究采用随机抽样法, 选取 2024 年 1 月~2025 年 4 月入住洛川县医院外科行痔切除术的患者作为研究对象。

纳入标准: (1) 符合《中国痔病诊疗指南(2020)》[5]中关于痔疮诊断标准, 并且接受开放性创面手术的患者(如外痔剥离术、内痔结扎术、传统痔切除术等), 微创手术(如 PPH、RPH)若存在术后创面需常规换药者, 也纳入。(2) 术后 24 小时内需完成首次换药(如解除加压包扎物)或术后 24~48 小时首次排便者。(3) 病情特征: 术后存在明确创面需换药护理(如肉芽组织生长异常、渗液或感染风险); 需定期评估创面愈合情况(如假愈合风险、皮下痿预防)。(4) 依从性要求: 患者能配合完成每日 1 次换药、排便后坐浴等护理流程。(5) 年龄与健康状况: 成年患者(18~75 岁), 无严重心脑血管疾病或免疫系统疾病。

排除标准: (1) 合并其他肛肠疾病, 如存在肛裂、直肠脱垂、肛周脓肿等需优先处理的并发症或术后出现严重感染或坏死需紧急干预者。(2) 术后并发症风险高, 术后 48 小时内出现大出血或二次手术者以及存在凝血功能障碍或长期使用抗凝药物者。(3) 依从性不足, 无法遵循术后护理要求(如拒绝换药、无

法控制排便时间)以及存在认知障碍或精神疾病影响护理配合者。(4) 特殊人群, 如妊娠期或哺乳期女性(因激素变化可能影响创面愈合)以及合并糖尿病未控制者(高血糖可能延迟愈合)。

2.2. 痔疮术后换药与护理优化策略

对照组(换药与护理常规实施组): 术后 24~48 小时排便后开始换药, 每日排便后立即清洗, 马应龙麝香痔疮膏换药; 指导低渣半流质高膳食纤维饮食。

观察组(换药与护理优化策略观察组):

(1) 换药时机与频率。术后 24~48 小时排便后开始换药, 避免过早操作引发出血, 选择凡士林纱条清创联合中药制剂紫白膏(紫草、白及、大黄)换药, 一天 1 次, 每日排便后立即清洗并换药。

(2) 清洁与消毒。便后温水坐浴(40℃, 10~20 分钟)清洁创面, 配合高锰酸钾溶液(1:5000)消毒与中药熏洗。

(3) 肉芽组织管理。高渗盐水湿敷或修剪过高肉芽, 避免引流不畅。

(4) 疼痛管理。药物干预: 双氯芬酸钠栓, 每日清创后塞入一粒(50 mg), 每日口服一次地奥司明片(500 mg)改善静脉回流。

(5) 排便与提肛运动指导。排便训练, 指导每天提肛运动、避免久蹲用力, 便秘者口服乳果糖(10~15 ml/d), 腹泻者用蒙脱石散; 术后 3 天流质饮食过渡至低渣半流质, 增加膳食纤维(如燕麦、火龙果), 每日饮水 ≥ 1500 ml。

(6) 舒适护理模式。环境优化: 调整病房温湿度, 隐私保护(单独换药室), 减少噪音; 心理支持: 术前术后健康教育, 缓解焦虑情绪。

2.3. 观察指标

对比不同干预措施的效果: 痔疮术后患者创面愈合时间、术后 2、3 周水肿发生率和术后 1、2、3 排便时疼痛评分及随访术后 4 周患者满意度。

2.4. 数据采集与分析

本研究采用 SPSS 23.0 软件统计分析。计数资料描述采用频数与构成比((n) %), 两组痔疮术后患者组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料符合正态分布采用 $(\bar{X} \pm s)$ 或 M (P₂₅, P₇₅)描述, 两组患者组间比较采用 t 检验或非参数检验; 不同换药与护理方案的痔疮术后患者各时间节点疼痛评分比较采用重复测量方差分析; 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 不同换药与护理方案的痔疮术后患者一般资料与疾病相关资料比较情况

Table 1. Comparison of general demographic data and disease-related data of patients after hemorrhoid surgery in two groups with different dressing changes and nursing implementation plans (n = 82)

表 1. 两组不同换药与护理实施方案痔疮术后患者一般人口学资料与疾病相关资料比较(n = 82)

项目		对照组(n = 41%)	观察组(n = 41%)	χ^2/t	P 值
性别	男	19 (46.3)	27 (65.9)	3.169 ^a	0.075
	女	22 (53.7)	14 (34.1)		
年龄(岁) ($\bar{X} \pm s$)		45.98 $\pm$ 5.60	46.83 $\pm$ 5.12	-0.719 ^b	0.474
BMI (kg/m ²) ($\bar{X} \pm s$)		21.62 $\pm$ 3.67	21.75 $\pm$ 3.23	-0.166 ^b	0.868

续表

教育程度	小学及以下	14 (34.1)	9 (22.0)	1.721 ^a	0.632
	初中	9 (22.0)	11 (26.8)		
	高中/中专	14 (34.1)	15 (36.6)		
	大学及以上	4 (9.8)	6 (14.6)		
居住地	农村	11 (26.8)	7 (17.1)	1.139 ^a	0.286
	城镇	30 (73.2)	34 (82.9)		
吸烟史	无	32 (78.0)	33 (80.5)	0.074 ^a	0.785
	有	9 (22.0)	8 (19.5)		
合并慢性病	否	25 (61.0)	28 (68.3)	0.480 ^a	0.488
	是	16 (39.0)	13 (31.7)		
病程(年)	<10	7 (17.1)	5 (12.2)	3.133 ^a	0.209
	10~20	16 (39.0)	24 (58.5)		
	>20	18 (43.9)	12 (29.3)		
痔疮类型	混合痔	29 (70.7)	30 (73.2)	0.350 ^a	0.839
	内/外痔	12 (29.3)	11 (26.8)		
手术方式	创面手术	30 (73.2)	33 (80.5)	0.617 ^a	0.432
	微创手术	11 (26.8)	8 (19.5)		

备注：a 代表 χ^2 值；b 代表 t 值。

本研究是一项病例对照研究，对照组回顾性的收集了 41 例 2024 年 1 月~2024 年 8 月在我院外科住院行痔疮手术的患者，其采用常规换药与护理措施，作为对照组；2024 年 9 月~2025 年 4 月在我院外科住院行痔疮手术的患者，作为观察组，实施换药与护理优化策略，纳入 41 例患者。年龄最小者 34 岁，最大者为 59 岁，平均年龄为(46.40 ± 5.36)岁，两组患者一般资料与疾病相关资料具有可比性($P > 0.05$)。见表 1。

3.2. 不同换药与护理方案的痔疮术后患者创面愈合时间及术后 1、2、3 周排便时疼痛评分

实施换药与护理优化策略组的痔疮术后患者创面愈合时间平均为(15.69 ± 3.28)天，实施常规换药与护理的痔疮术后患者创面愈合时间平均为 8 (17.21 ± 3.29)天，观察组患者创面愈合时间少于对照组($t = 2.151$)，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

重复测量方差分析结果显示，实施换药与护理优化策略组的痔疮术后患者在术后 1、2、3 周排便时疼痛评分较换药与护理常规组低，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，不同换药与护理方案的痔疮术后患者术后 2、3 周水肿发生率，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，术后 3 周患者满意度提升。详见表 2、表 3。

Table 2. Comparison of pain scores during defecation at 1, 2, and 3 weeks after surgery in two groups of postoperative hemorrhoid patients with different dressing changes and nursing regimens ($\bar{X} \pm s$)

表 2. 两组不同换药与护理方案的痔疮术后患者术后 1、2、3 周排便时疼痛评分比较($\bar{X} \pm s$)

组别	痔疮术后各时间节点			组间 F 、 P 值	时间 F 、 P 值
	术后 1 周	术后 2 周	术后 3 周		
对照组(n = 41)	8.146 ± 0.12	6.829 ± 0.21	4.089 ± 0.16	60.13, 0.000	329.95, 0.000
观察组(n = 41)	7.098 ± 0.12	5.902 ± 0.21	2.659 ± 0.16		

3.3. 不同换药与护理方案的痔疮术后患者术后 2、3 周水肿发生率及术后 3 周患者满意度

实施换药与护理优化策略组的痔疮术后患者术后 2、3 周水肿发生率较实施常规组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 且术后 3 周患者满意度提升。

Table 3. Incidence of edema at 2 and 3 weeks after surgery and patient satisfaction at 3 weeks after surgery in two groups of patients with different dressing changes and nursing regimens after hemorrhoid surgery (n, %)

表 3. 两组不同换药与护理方案的痔疮术后患者术后 2、3 周水肿发生率及术后 3 周患者满意度(n, %)

组别	术后 2 周水肿	术后 3 周水肿	术后 3 周满意患者
对照组(n = 41)	32 (78.0)	22 (53.7)	36 (92.7)
观察组(n = 41)	17 (41.5)	9 (22.0)	41 (100.0)
χ^2 值	11.410	8.765	3.114*
P 值	0.001	0.003	0.241

注: *Fisher 检验。

4. 结论

本研究结果显示, 通过实施痔疮术后换药与护理优化策略, 患者术后局部水肿发生率显著降低, 且排便时疼痛评分较常规换药与护理组低, 验证了优化策略在促进术后康复中的积极作用。这一效果可能与以下几方面因素密切相关: 首先, 改良的换药流程通过规范无菌操作、减少局部刺激及合理应用抗炎敷料, 可能有效降低了创面继发感染风险, 从而减轻炎症反应所致的水肿[6]。其次, 护理策略中强调的术后排便管理(如早期饮食指导、缓泻剂合理使用及中药熏洗干预)可能通过软化大便、缓解肛门括约肌痉挛, 直接减少了排便机械性刺激对创面的损伤, 进而改善疼痛症状[7][8]。此外, 优化方案中镇痛方案和患者教育模块(如呼吸放松训练、提肛运动、心理疏导)可能通过多维度调控疼痛感知, 提高了患者的疼痛耐受性[9][10]。本研究结果表明, 规范化的换药流程结合个体化护理可显著缩短痔疮术后创面愈合时间, 且患者满意度提升至 100%以上。新型敷料与中药制剂的应用可显著改善预后, 舒适护理模式则通过身心双重干预提升治疗效果。现代手术强调个体化方案选择, 结合术后科学护理(如坐浴、饮食管理)及生活习惯改善, 以提升愈后效果, 帮助患者恢复正常的肛门功能与生活质量。

从临床实践意义而言, 术后水肿和疼痛作为影响患者康复体验及延长住院时间的关键因素, 其发生率的降低不仅反映了医疗护理质量的提升, 更可能减少并发症导致的二次干预风险, 具有缩短平均住院日、优化医疗资源利用的现实价值。未来仍需通过更大样本量、多中心随机对照研究进一步验证策略的普适性, 同时建议延长随访周期以评估远期复发率变化, 并探索不同病理分期患者对干预措施的响应差异, 从而为个体化护理方案的制定提供更精准的依据。

参考文献

- [1] 范雷涛, 孙源, 李春雨. RPH 联合外剥内扎和聚桂醇治疗混合痔的临床疗效[J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24(7): 564-567.
- [2] 谢长访, 赵帅, 熊英, 等. 内镜下套扎联合硬化剂注射治疗痔疮术后不良预后的影响因素分析[J]. 临床消化病杂志, 2024, 36(4): 235-238.
- [3] 张军民, 周凤如. 中药分期熏洗联合马应龙痔疮膏换药对肛周脓肿术后促愈效果的临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 136-138.
- [4] 刘继光, 张晓剑, 张松涛. 针刺治疗对痔疮患者术后恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(3): 193-195.
- [5] 中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会. 中国痔病诊疗指南(2020) [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(5): 519-533.

- [6] 李明辉, 张祎, 白晓刚. 地奥司明片与马应龙麝香痔疮膏联合治疗对肛肠疾病术后的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015(9): 1145-1147.
- [7] 郭素云, 代莹, 施兰来, 等. 痔疮患者术后快速康复护理循证实践[J]. 护理学报, 2020, 27(2): 43-47.
- [8] 黄逸飘. 痔疮术后并发症患者实施中药坐浴治疗的临床效果观察[J]. 北方药学, 2024, 21(5): 48-50.
- [9] 赵瑛, 冯哲, 宋丹, 等. 基于互联网的目标化健康教育联合提肛运动在痔疮术后护理中的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(10): 1197-1199.
- [10] 张霞美. 提肛训练联合五音疗法在重度痔疮术后的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24): 69-70.