

# 多模式超前镇痛联合复方荆芥熏洗坐浴应用于肛周脓肿、肛瘘患者的临床分析

洪 玮, 吴云芳, 程 腾, 曾 颖, 贾美琴, 唐漫云

皖南医学院附属黄山市人民医院胃肠外科, 安徽 黄山

收稿日期: 2025年11月17日; 录用日期: 2025年12月10日; 发布日期: 2025年12月19日

## 摘 要

目的: 探讨多模式超前镇痛联合复方荆芥熏洗坐浴应用于肛周脓肿、肛瘘患者护理干预的临床效果。方法: 选取本院胃肠外科2024年5月~2025年8月纳入的49例肛周脓肿、肛瘘手术患者进行研究, 依据随机数字法选出25例患者为对照组, 对照组采用普通单一镇痛模式, 即采用机械性镇痛泵持续给药和根据患者的疼痛主诉按医嘱按量给药。另24例患者为研究组, 研究组采用多模式超前镇痛联合复方荆芥熏洗坐浴护理干预, 于术后6 h、12 h、24 h、48 h采用数字评分量表(NRS)观察患者对疼痛的主诉、肛周创面肉芽组织生长情况及患者对镇痛药物的不良反应。结果: 两组患者术后6 h疼痛NRS评分相近, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 研究组24例患者术后12 h、24 h、48 h NRS评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 研究组的肛门创面评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 两组镇痛药物不良反应的发生率相近(8.32% vs 8.00%), 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 多模式超前镇痛联合复方荆芥熏洗坐浴护理干预可有效改善肛周脓肿、肛瘘患者的疼痛反应, 不会增加患者的镇痛不良反应, 有利于患者术后创面的恢复, 增强患者的舒适体验。

## 关键词

多模式超前镇痛, 护理干预, 肛周脓肿, 肛瘘, 疼痛, 镇痛不良反应

# Clinical Analysis of Multi-Mode Advanced Analgesia Combined with Compound Thorn Mustard Fumigation and Sitting Bath Applied to Patients with Perianal Abscess and Anal Fistula

Wei Hong, Yunfang Wu, Teng Cheng, Ying Zeng, Meiqin Jia, Manyun Tang

文章引用: 洪玮, 吴云芳, 程腾, 曾颖, 贾美琴, 唐漫云. 多模式超前镇痛联合复方荆芥熏洗坐浴应用于肛周脓肿、肛瘘患者的临床分析[J]. 护理学, 2025, 14(12): 2442-2447. DOI: 10.12677/ns.2025.1412322

Department of Gastrointestinal Surgery, Huangshan City People's Hospital Affiliated to Wannan Medical College, Huangshan Anhui

Received: November 17, 2025; accepted: December 10, 2025; published: December 19, 2025

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical effect of applying multi-mode advanced analgesia combined with compound thorn mustard fumigation and sitting bath in nursing intervention for patients with perianal abscess and anal fistula. **Methods:** 49 patients with perianal abscess and anal fistula surgery included in the Department of Gastrointestinal Surgery of our hospital from May 2024 to August 2025 were studied, and 25 patients were selected as the control group according to the random number method. The control group adopted the ordinary single analgesia mode, that is, continuous drugging by mechanical analgesic pumps and according to the patient's main complaint of pain, as medicine is given according to the doctor's instructions. Another 24 patients were in the research group. The research group used multi-mode advanced analgesia combined with compound thorn mustard fumigation and sitting bath nursing intervention. In 6 h, 12 h, 24 h and 48 h after surgery, the digital score scale (NRS) was used to observe the patient's main complaint of pain, the growth of granulous tissue on the perianal wound and the patient's adverse reactions to analgesic drugs. **Results:** The NRS scores of the two groups of patients in 6 h after surgery were similar, and the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The NRS scores of 24 patients in the study group in 12 h, 24 h and 48 h after surgery were lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ), and the anal wound score of the study group was lower than in the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions to analgesic drugs in the two groups was similar (8.32% vs 8.00%), and the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Multi-mode advanced analgesia combined with compound thorn mustard fumigation and sitting bath nursing intervention can effectively improve the pain response of patients with perianal abscess and anal fistula and will not increase the adverse analgesic reactions of patients, which is conducive to the recovery of the postoperative wound of the patient and enhances the patient's comfortable experience.

## Keywords

Multi-Mode Advanced Analgesia, Nursing Intervention, Perianal Abscess, Anal Fistula, Pain, Adverse Analgesic Reactions

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

肛周脓肿是发生于肛门、肛管和直肠周围软组织或周围间隙发生的急性化脓性感染[1]。患者发病时疼痛剧烈, 如果不能得到有效的治疗, 最终形成肛瘘。肛瘘是肛门直肠瘘的简称, 是肛门直肠周围的脓肿破溃或切口引流的遗留病变[2]。肛周脓肿及肛瘘均需要通过外科手术治疗, 手术以切开脓肿引流或瘘管切除肛门创面换药为主。切除术后伤口因炎症及创面的疼痛、创面的快速愈合是患者面临的主要问题, 且疼痛感受往往非常强烈, 这是由于肛门齿状线下方有丰富的痛觉神经, 手术侵犯或是排便刺激可导致疼痛的加重, 患者的术后疼痛对患者的血压、心率和呼吸具有影响, 严重影响创面的愈合。疼痛管理也

是加速康复外科护理的重要部分[3],因此关注患者术后疼痛非常必要,多模式超前镇痛是通过预先给药、同时应用几种不同的镇痛药物或干预方法的镇痛新理念,意义在于在手术疼痛刺激产生之前通过多种的镇痛机制或药物,减轻患者术后疼痛[4]。中医药治疗越来越多地应用到临床护理中,本研究将多模式超前镇痛联合复方荆芥熏蒸坐浴应用于肛周脓肿、肛瘘手术患者,针对性地探讨该两种方式联合运用的临床效果。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 研究对象

本院胃肠外科 2024 年 5 月~2025 年 8 月纳入的 49 例肛周脓肿、肛瘘手术患者进行研究,依据随机数字法选出 25 例患者为对照组,另 24 例患者为研究组。纳入标准:① 诊断肛周脓肿、肛瘘患者有手术指征行手术治疗;② 术后使用镇痛泵;③ 患者或家属同意参加该项研究。排除标准:① 既往有老年性痴呆、精神障碍者;② 有重要脏器功能异常;③ 存在明显听力或视力障碍有交流障碍。按随机数字表法分为两组。对照组男 22 例,女 3 例;年龄 16~71 岁,平均年龄( $36.24 \pm 14.76$ )岁。研究组男 19 例,女 5 例;年龄 17~65 岁,平均年龄( $39.63 \pm 13.26$ )岁,两组基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2. 干预方法

#### 2.2.1. 对照组

患者入院后采用优质护理,做好术前饮食宣教,术前肠道准备的方法,进行疼痛知识的宣教,教会患者使用数字评分量表(NRS)进行评分,术后常规使用镇痛泵持续给药和根据患者疼痛主诉按医嘱按量给药,同时观察患者的疼痛主诉、肛周创面评分和镇痛不良反应。

#### 2.2.2. 研究组

1) 术前常规做好患者的优质护理,指导做好饮食、肠道准备、疼痛知识的宣教,教会患者使用数字评分量表(NRS)进行评分,关注患者的心理状态,对手术焦虑担心疼痛反应强烈的患者提供个性化的心理干预,指导进行放松训练练习、术前遵医嘱采用局部注射镇痛药物。2) 术中采用神经根阻滞麻醉,术后采用超前镇痛方式加多模式镇痛,我科常用术前镇痛药物有氯诺昔康、氟比洛芬酯。氟比洛芬酯是以脂微球为载体的非甾体类靶向镇痛抗炎药,已被广泛应用于围手术期镇痛中,临床效果好[5]。高晋鸿等[6]的研究发现,在腹腔镜阑尾切除术(LA)使用氯诺昔康超前镇痛效果好。因此,我科超前镇痛选用这两种药物用于患者,用药同时关注患者的药物不良反应。3) 多模式超前镇痛的护理干预策略的目标是从多方面减轻疼痛,达到治疗效果与副作用之间的最佳平衡。首先通过疼痛评估,若 NRS 评分  $\leq 3$  分,通过深呼吸、分散注意力、听音乐情绪疏导等方式进行干预,若为中度疼痛,在采用自控式镇痛泵 2~3 mL/每小时匀速泵入的基础上,如若感觉中度疼痛则可自我控制加泵入一次,若为重度疼痛则遵医嘱予以静脉注射镇痛药物,同时查看患者肛门处敷料情况,是否因敷料填塞过紧引起的疼痛不适,及时告知医生,及时处理。4) 给予药物镇痛过程中予以个性化的护理,针对患者的疾病特点、心理状态、使用镇痛药物后出现的症状、体征做好对症观察护理和记录。5) 有研究[7][8]发现,中药方剂坐浴可以调和气血、解毒泻热,在热疗、药疗双重作用下,可加快局部循环,抑制炎症因子表达,促进创面愈合,减轻术后疼痛。因此,对肛周脓肿、肛瘘术后患者术后第一天在常规治疗的基础上加用中药复方荆芥进行熏洗坐浴治疗,具体方法:采用号 TY-B 徐州奕家康熏洗治疗仪,药盒采用专人专用,将中药洗剂兑水 1000 mL 放入机盒中,调节温度 35℃,同时调节至患者感觉舒适及雾化治疗,雾化治疗 10 分钟后继续冲洗 5 分钟,每日 2 次。

## 2.3. 评价指标

### 2.3.1. 术后疼痛数字评分量表(NRS)

6 h、12 h、24 h、48 h 对患者行 NRS 评分以评估疼痛程度。0 分代表完全无痛，10 分代表疼痛无法忍受，评分越高疼痛越严重[9]。

### 2.3.2. 肛门创面肉芽组织生长评分

于术后 1 d、2 d、3 d 进行评分，3 分为无生长，2 分为生长良好，1 分为生长较好，0 分为基本愈合[10]。

### 2.3.3. 对镇痛药物使用后的不良反应

观察两组患者在使用镇痛药物后出现恶心、呕吐、血压下降、头晕头痛、呼吸抑制、皮肤过敏(瘙痒、皮疹)的例数。

## 2.4. 统计方法

采用 SPSS 11.5 统计软件，计量资料多组间比较采用单因素方差分析，计数资料采用 t 检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组肛周脓肿、肛瘘患者术后 NRS 评分、肛门创面肉芽组织生长评分比较

两组 NRS 评分比较，研究组术后 6 h、12 h、24 h、48 h 时 NRS 评分低于对照组，见表 1；研究组术后的肛门创面肉芽组织生长评分低，肉芽组织生长情况好于对照组( $P < 0.05$ )，见表 2。

**Table 1.** Comparison of NRS scores between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 2 组患者 NRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h
研究组	24	0.00 ± 0.00	0.63 ± 0.65	0.58 ± 0.83	0.92 ± 0.88
对照组	25	1.96 ± 1.06	2.48 ± 0.92	3.08 ± 0.81	2.60 ± 0.90
t		9.055	8.099	10.671	6.565
P		0.000	0.000	0.000	0.000

**Table 2.** Comparison of granulation tissue growth score of anal wound between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 2.** 2 组患者肛门创面肉芽组织生长评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 1 d	术后 2 d	术后 3 d
研究组	24	1.83 ± 0.38	1.04 ± 0.20	1.00 ± 0.00
对照组	25	2.84 ± 0.99	2.08 ± 0.40	1.72 ± 0.46
t		4.677	11.436	7.665
P		0.000	0.000	0.000

### 3.2. 两组肛周脓肿、肛瘘患者使用镇痛药物后不良反应比较

两组镇痛药物不良反应的发生率相近，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，见表 3。

**Table 3.** Comparison of adverse reactions to analgesic drugs between two groups of patients (n, %)  
**表 3.** 2 组患者镇痛药物不良反应比较(n, %)

组别	n	恶心	呕吐	血压下降	头晕头痛	呼吸抑制	皮肤过敏	总计
研究组	24	1 (4.16)	1 (4.16)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (8.32)
对照组	25	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
$\chi^2$								0.007
P								0.934

4. 讨论

肛周脓肿、肛瘘是我国常见多发的肛门直肠疾病，肛周脓肿的发病率约占 25%，多见于 20~40 岁的男性[11]，肛瘘的发病率为 1.67%~3.6%，外科手术治疗是最有效的手段，但由于手术特殊部位齿状线下方痛觉神经丰富、手术侵犯等原因，85%的患者术后疼痛反应明显，影响患者的排便和睡眠。我科于 2024 年 5 月开始实施多模式超前镇痛联合复方荆芥熏洗坐浴护理干预，以期能够减轻肛周脓肿、肛瘘患者术后疼痛反应，促进患者康复。笔者选择的两组患者，2024~2025 年 49 名患者在性别构成、年龄、职业、文化程度、手术前 C 反应蛋白、手术持续时间、血常规、肝肾功能相关指标和基础疾病比较，组间无差异，也就是说两组患者有相同的基本情况，基线资料相似，具有可比性。

超前镇痛是指对患者早期进行干预，在围手术期的术前或更早时间阻止，减轻手术给周围和中枢神经系统的有害刺激，减轻患者术后疼痛、降低痛觉敏感和痛觉异常的一种镇痛方法[12]，肛肠疾病术后创面大，肛周痛觉神经敏感，换药、排便等因素的刺激，病人术后疼痛剧烈，超前镇痛可以缓解术后疼痛和神经内分泌系统对病人造成的影响[13]。本研究选择非甾体类镇痛抗炎药氟比洛芬酯、氯诺昔康用于患者超前镇痛，氯诺昔康和氟比洛芬酯均为噁嗪类的衍生物，具有良好的镇痛作用和抗炎作用，在中度和重度疼痛中可发挥良好效果[14]。外科手术后给予自控式镇痛泵持续泵入镇痛药能明显减轻术后疼痛程度，缩短疼痛持续时间，减少患者对镇痛药的需要量。本研究中，两组患者在术后 6 h 疼痛 NRS 评分相近，差异无统计学意义(P>0.05)，分析原因可能与手术麻醉疼痛神经的感觉未完全恢复，研究组术后 12 h、24 h、48 h 的 NRS 评分、肛周愈合创面评分明显低于观察组，使用氯诺昔康或氟比洛芬酯超前镇痛早期干预具有起效快、镇痛维持时间长的优势，并且在患者术后镇痛效果中起着关键作用。分析原因：在疼痛未出现前进行早期干预阻止治疗，减少有害刺激传入，使外周和中枢神经系统的敏感性降低，使术后超敏状态避免出现，如在患者术前、换药或排便前提前给予止痛药物等措施[15]，有效抑制炎症因子产生及释放，痛觉过敏减低，在缓解疼痛的同时，降低手术相关炎症，降低炎症因子水平，降低术后应激反应。

中医外治法指通过对身体外部的治疗来达到治疗内部疾病的目的，中药熏洗是临床常见的中医治疗技术，利用药物煎汤趁热进行坐浴、淋洗及熏蒸，借助热力使药力通过黏膜和皮肤作用于机体，具有气血流畅、脉络调和及腠理疏通等治疗作用[16]，还可以通过利用药液的温热刺激与药物成分的吸收，加速局部血液循环，促进炎症消退，减轻疼痛[17]。魏捷等[18]在常规治疗的基础上加用中药痔疾汤熏洗，使患者肛门创面愈合时间缩短、住院时间减少。黎爽等[19]发现，黄连膏外敷可有效减轻中青年痔疮患者术后肛周的疼痛水肿，尽快促使创面愈合。贺鑫亮等[20]的研究发现，坐浴熏洗联合针刺疗效更好，在患者肛门创面水肿消失时间、创面渗液、创面愈合时间方面均具有优势。复方荆芥熏洗剂中荆芥对金黄色葡萄球菌和白喉杆菌具有较强的抗菌作用，方中 7 味药共用，具有防风活血止痛的作用，透骨草祛风湿、清热燥湿[21]。诸药配伍共奏消肿止痛、祛湿活血之功效。现代循证医学研究也证实了其具有多重功效，



制剂联合坐浴的热效应可以降低毛细血管通透性,改善血液循环,促进局部组织的新陈代谢,加速受损组织的修复及创面的愈合,从而提高临床疗效。以上中医疗法可以在后续的治疗中继续开展研究。

综上所述,多模式超前镇痛联合复方荆芥熏洗坐浴护理干预用于肛周脓肿、肛瘘手术患者具有良好的镇痛效果,可减少因肛周手术带来的疼痛不良反应,两组患者对比使用镇痛药物后的不良反应并未增加,同时配合中药熏洗治疗能够加速创面肉芽组织生长促使创面快速愈合,有利于患者的康复。

## 基金项目

黄山市护理学会科研基金(HSHLXH\_24014)。

## 参考文献

- [1] 张侨,赵颖,李春耕,等. 艾灸联合中医干预对肛周脓肿术后患者疼痛程度及创面愈合的影响研究[J]. 河北中医, 2023, 45(11): 1815-1818, 1823.
- [2] 李水林,黄兴,周金艳. 肛瘘病人生活质量评估工具的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(3): 468-471.
- [3] 黄粤云. 加速康复外科护理对鼻窦炎鼻内镜手术患者术后疼痛、依从性和满意度的影响[J]. 中外医药研究, 2024, 3(14): 108-110.
- [4] 齐诗园,恽惠方. 加速康复外科理念下关节置换术疼痛管理方案——多模式超前镇痛[J]. 中国临床研究, 2023, 36(6): 948-951.
- [5] 周稚川,魏利霞. 氟比洛芬酯超前镇痛复合舒芬太尼对宫颈癌患者术后疼痛及血清 PGE2、TNF- $\alpha$  的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2021, 24(4): 376-381.
- [6] 高晋鸿,郝少龙,刘勇,等. 腹腔镜阑尾切除术前应用吲哚美辛栓和氯诺昔康对免疫功能影响的比较[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2023, 17(4): 293-297.
- [7] 张洋,郑刚,惠小苏. 复方黄柏液坐浴辅助内口封闭联合负压封闭引流技术治疗高位肛周脓肿的疗效[J]. 西北药学杂志, 2023, 38(1): 168-172.
- [8] 丁二军,卢超,吴旻洋,等. 复方黄柏液涂剂对肛周脓肿一次性根治术后创面愈合和炎症因子的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(35): 41-44.
- [9] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020) [J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
- [10] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 61.
- [11] 曹波,夏佳毅. 浅谈肛周脓肿的中西医系统性诊疗思路[J]. 临床外科杂志, 2023, 31(6): 514-516.
- [12] 谭哲伦,孙志坚,郭小微,等. 下肢骨折患者围手术期多模式镇痛效果的影响因素分析[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2023, 16(12): 1100-1104.
- [13] 夏玉雪,乔远静,李丹丹,等. 超前镇痛理念的应用研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(10): 1831-1834.
- [14] 王锐. 匹维溴铵联合氯诺昔康治疗急性腹痛的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(2): 105-107.
- [15] 丁维,孙瑶然,邹松,等. 痔术后疼痛的中西医研究概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(5): 722-726, 730.
- [16] 吴拓生,黄志勇. 肛周脓肿切开根治术后应用中药熏洗联合激光照射的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(7): 1272-1275, 1288.
- [17] 黄璐璐. 中药熏洗治疗痔疮术后患者护理中精细化护理的应用效果[J]. 吉林医学, 2023, 44(6): 1714-1717.
- [18] 魏捷,蒋维蓉,屈景辉,等. 芒痔汤熏洗坐浴在重度痔疮经吻合器痔上黏膜环切治疗患者中的应用价值研究[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 128-131.
- [19] 黎爽,彭明沙,李剑,等. 黄连膏外敷联合止痛如神汤内服对中青年痔疮患者术后疼痛水肿、创面愈合及炎症指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(28): 3134-3137, 3142.
- [20] 贺鑫亮,姚杰. 中药熏洗坐浴联合针刺痔疮穴治疗肛肠术后疼痛的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(4): 119-121.
- [21] 李昕哲,路越. 复方荆芥熏洗剂治疗肛周湿疹的相关机制及优势概述[J]. 中国医药, 2023, 18(7): 1112-1116.