

中医外治法联合西医护理在肛周脓肿术后创面愈合中的应用

王菲菲, 王 帅, 王 成, 杨 川, 王 强*

内蒙古民族大学第二临床医学院(内蒙古林业总医院), 内蒙古 牙克石

收稿日期: 2026年2月10日; 录用日期: 2026年3月3日; 发布日期: 2026年3月16日

摘 要

本文主要研究目的是探索肛周脓肿术后创面愈合及术后患者生活质量。在2023年1~2024年1月间肛周脓肿患者分为观察组、对照组各40例, 观察组进行西医常规护理, 对照组为对照基础上加用中医外治法(中药熏洗、中药换药)护理, 观察组术后创面愈合时间、VAS、创面水肿消退时间、术后并发症发生率、术后7D、14D生活质量(SF-36)高于对照组, 术后24小时VAS评分的差异未达到显著性水平($p > 0.05$), 但在术后72小时和7天时, VAS评分差异显著($p < 0.05$), 术后并发症发生率低于对照组, 术后7D、14DSF-36各维度评分高于对照组, 差异均较大($p < 0.05$)。中医外治法联合西医护理能显著减轻肛周脓肿术后患者疼痛, 促进创面愈合, 预防并发症的发生, 改善术后患者的生活质量。

关键词

肛周脓肿, 术后, 中医外治法, 西医护理, 创面愈合, 生活质量, SF-36量表

Application of Traditional Chinese Medicine External Treatment Combined with Western Medicine Nursing in Postoperative Wound Healing of Perianal Abscess

Feifei Wang, Shuai Wang, Cheng Wang, Chuan Yang, Qiang Wang*

The Second Clinical Medical College of Inner Mongolia Minzu University (Inner Mongolia Forestry General Hospital), Yakeshi Inner Mongolia

Received: February 10, 2026; accepted: March 3, 2026; published: March 16, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王菲菲, 王帅, 王成, 杨川, 王强. 中医外治法联合西医护理在肛周脓肿术后创面愈合中的应用[J]. 护理学, 2026, 15(3): 123-129. DOI: 10.12677/ns.2026.153076

Abstract

The objective of this study is to study wound healing and postoperative quality of life of perianal abscess patients. From January 2023 to January 2024, perianally abscess subjects were divided into an observation group and a control group consisting of 40 patients. Subjects received regular western medicine nursing care and other traditional Chinese medicine external care (Chinese herbal fumigation and dressing change) as well as the regular Western medicine nursing. The observation group had higher rates of postoperative wound healing time, VAS score, wound edema resolution time, complication rate, and SF-36 at 7 and 14 days postoperatively compared to the control group. VAS scores at 24 hours postoperatively were not significant ($p < 0.05$), but they were significant at 72 hours and 7 days postoperative ($p < 0.04$). Postoperative complication rate was lower in observation group than in control group and postoperative 7-day and 14-day SF-36 scores were higher in observation of group than with control group ($p < 0.05$). Traditional Chinese medicine external treatment and Western medicine nursing can reduce postoperative pain, wound healing, complications and post-operative quality of life of perianal abscess patients.

Keywords

Perianal Abscess, Postoperative, Traditional Chinese Medicine External Treatment, Western Medicine Nursing, Wound Healing, Quality of Life, SF-36 Scale

Copyright © 2026 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. 前言

肛周脓肿是肛肠科常见的急性化脓性感染性疾病，多由肛腺感染所致，以肛周红肿、疼痛、发热为主要表现，手术切开引流为目前主要治疗方式，但术后创面大多为开放性创面，易造成疼痛、水肿、渗液、感染等不良并发症，且愈合时间长，不仅延长住院时间且影响患者排便、睡眠、日常活动及心理状态，导致患者生活质量下降严重[1]。西医常规护理以创面清洁、抗感染、疼痛管理为主，保持创面基本环境，但对促进创面愈合、疼痛缓解及提高患者整体生活质量无显著作用。中医外治有活血化瘀、消肿止痛、祛腐生肌的功效，与西医护理联合可相互补充，在改善局部症状的同时改善患者整体康复体验[2]。本文在观察中医外治法联合西医护理对肛周脓肿术后创面愈合的影响的同时，进一步探讨其对患者生活质量的提升作用。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2025 年 1 月~2026 年 1 月我院肛肠科收治的 80 例肛周脓肿术后患者，纳入标准：① 符合肛周脓肿诊断标准行切开引流术；② 年龄 18~65 岁；③ 意识清楚、愿意配合护理、研究和量表填写；④ 签署知情同意书。排除标准：① 合并糖尿病、凝血功能障碍、免疫性疾病等影响创面愈合的疾病；② 肛周结核、恶性肿瘤等特殊类型肛周脓肿；③ 对本研究用药过敏者；④ 妊娠、哺乳期妇女；⑤ 精神病、认知障碍无法完成量表者。采用随机数字表法对患者分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 26 例，女 14 例；年龄 22~63 岁，平均(41.5±6.8)岁；病程 1~7 D，平均(3.2±1.1) d；低位脓肿 28 例，高位脓肿 12

例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 20~65 岁,平均(40.8±7.2)岁;病程 1~6 d,平均(3.0±1.0)D;低位脓肿 26 例,高位脓肿 14 例。二者性别、年龄、病程、脓肿位置等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。伦理声明:本研究已通过内蒙古林业总医院伦理委员会的审查与批准,批准编号为 NLZ-2026-003。所有参与者在研究开始前均签署了知情同意书,研究严格遵循了《赫尔辛基宣言》的伦理原则,并保护了参与者的隐私和数据安全。

2.2. 方法

两组患者均行肛周脓肿切开引流术,术后均给予常规抗感染、补液等治疗。

对照组:采取西医常规护理。① 基础护理:术后去枕 6 h,监测生命体征,合理进食(术后 6 h 后进流质、普食,忌辛辣、油腻、刺激性食物),保持大便通畅,防止便秘或腹泻;② 创面护理:术后 24 h 内密切观察创面渗血、渗液情况,及时更换敷料,每日 1 次用 0.9%氯化钠注射液清洗创面,去除分泌物及坏死组织,碘伏消毒覆盖无菌纱布;③ 疼痛护理:监测患者疼痛, VaS ≥ 4 分者给予非甾体类抗炎药止痛;④ 并发症预防:术后适当活动,不久坐、久站,保持肛周干净,预防创面感染、水肿、尿潴留等。

观察组:西医常规护理对照组,配合中医外治法护理。① 中药熏洗:术后 24 h 内,采用自拟中药熏洗方(黄柏 30 g、苦参 30 g、蒲公英 30 g、金银花 20 g、赤芍 20 g、丹参 20 g、艾叶 15 g、花椒 10 g),加水 2000 ML 浸泡 30 min,煎煮成 1500 ML,倒入熏洗盆中,趁热熏蒸肛周创面 10~15 min,药液温度 40℃ 左右时坐浴 15~20 min,每日 2 次,便后熏洗 1 次;② 中药换药:熏洗后用无菌纱布擦干创面,并使用生肌玉红膏涂抹于创面,覆盖无菌纱布,每日换药 1 次,如渗液较多可增加换药次数。

2.3. 护理操作与质量控制

为保证干预一致性,制定统一培训考核上岗,关键环节实行双人核对(配液量/浓度、温度、时长)。熏洗温度采用恒温设备 + 独立温度计监测:实施前、开始 5 min 及过程中每 10 min 复测,超出允许范围立即调整并记录。熏洗液按固定处方称量与定容,使用电子天平和量具,填写批记录(称量值、终体积、操作者/核对者),外观异常弃用重配。每次操作作用计时器固定时长,记录温度、浓度核对、皮肤反应及不良事件,便于追溯与稽核。该流程有助于减少老年围术期疼痛评估与管理中的操作偏差。

2.4. 观察指标

创面愈合时间:两组患者术后至创面上皮化、无渗液、无疼痛的时间。

疼痛评分:用 VAS 评估患者术后 24 h、72 h、7 D 疼痛,0 分为无痛,10 分为最剧烈疼痛,分数越高疼痛越剧烈;创面水肿消退时间:两组患者术后创面水肿完全消退的时间。

并发症发生率:两组患者术后创面感染、水肿加重、尿潴留、肛门狭窄等并发症的发生率,计算并发症发生率。

生活质量评分:用 SF-36 量表评估患者术后 7 D、14 D 生活质量,包括 P、RP、bp、Gh、VT、SF、Re、MH8 个维度,每个维度满分 100 分,得分越高说明生活质量越好,由统一培训的护理人员指导患者独立填写,当场回收核对,确保量表有效。

2.5. 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计学软件进行统计分析的数据计量资料以 $X \pm s$ 表示,组间比较以 t 检验,重复测量数据重复测量方差分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较以 χ^2 表示, $p < 0.05$ 表示差异有统计意义。

3. 结果

3.1. 两组创面愈合时间、水肿消退时间比较

观察组创面愈合时间、水肿消退时间均明显短于对照组，差异有统计学意义($p < 0.05$)，见表 1。

Table 1. Comparison of wound healing time and edema resolution time between the two groups ($x \pm s, d$)

表 1. 两组创面愈合时间、水肿消退时间比较($x \pm s, d$)

组别	例数	创面愈合时间	水肿消退时间
观察组	40	14.2 ± 2.5	4.1 ± 1.2
对照组	40	19.6 ± 3.1	6.8 ± 1.5
t 值	-	8.326	8.754
p 值	-	<0.001	<0.001

3.2. 两组术后各时间点 VAS 疼痛评分比较

两组术后 24hVAS 疼痛评分差异无统计学意义($p > 0.05$)；术后 72 h、7 D 观察组 VAS 疼痛评分均低于对照组，差异有统计学意义($p < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Comparison of VAS pain scores at different time points after surgery between the two groups ($x \pm s, points$)

表 2. 两组术后各时间点 VAS 疼痛评分比较($x \pm s, 分$)

组别	例数	术后 24 h	术后 72 h	术后 7 d
观察组	40	6.2 ± 1.3	3.5 ± 0.9	1.2 ± 0.5
对照组	40	6.3 ± 1.2	5.1 ± 1.1	2.8 ± 0.8
t 值	-	0.347	6.892	10.263
p 值	-	0.730	<0.001	<0.001

3.3. 两组并发症发生率比较

观察组 5.00% (2/40)，创面感染 1 例，水肿 1 例；对照组 20.00% (8/40)，创面感染 3 例，水肿 3 例，尿潴留 1 例，肛门狭窄 1 例；观察组较对照组低，差异有统计学意义($\chi^2 = 1.114, p = 0.042$)。

3.4. 两组术后 SF-36 量表各维度评分比较

术后 7 d，两组 SF-36 各维度的评分均比术后早期增加，且两组的各维度均显著高于对照组， $p < 0.05$)；术后 14 d，两组各维度评分进一步增加，且两组的各维度均显著高于对照组， $p < 0.05$)，见表 3。

Table 3. Comparison of postoperative SF-36 scale scores between the two groups ($x \pm s, points$)

表 3. 两组术后 SF-36 量表各维度评分比较($x \pm s, 分$)

维度	组别	例数	术后 7 d	术后 14 d	t 值(7 d)	p 值(7 d)	t 值(14 d)	p 值(14 d)
生理功能(PF)	观察组	40	68.5 ± 7.2	82.3 ± 6.5	5.892	<0.001	7.215	<0.001
	对照组	40	59.2 ± 6.8	71.5 ± 7.1				
生理职能(RP)	观察组	40	65.3 ± 8.1	79.6 ± 7.3	5.126	<0.001	6.847	<0.001
	对照组	40	56.7 ± 7.5	68.2 ± 7.8				

续表

躯体疼痛(BP)	观察组	40	70.2 ± 6.9	85.1 ± 6.2	7.351	<0.001	8.623	<0.001
	对照组	40	58.6 ± 7.3	72.4 ± 6.9				
总体健康(GH)	观察组	40	66.8 ± 7.5	80.5 ± 6.8	4.987	<0.001	6.532	<0.001
	对照组	40	58.1 ± 7.2	69.8 ± 7.4				
活力(VT)	观察组	40	64.2 ± 7.8	78.3 ± 7.1	4.652	<0.001	6.128	<0.001
	对照组	40	55.7 ± 7.4	67.6 ± 7.6				
社会功能(SF)	观察组	40	67.5 ± 7.3	81.2 ± 6.7	5.463	<0.001	7.015	<0.001
	对照组	40	58.3 ± 7.0	69.5 ± 7.3				
情感职能(RE)	观察组	40	63.8 ± 8.2	77.6 ± 7.5	4.321	<0.001	5.896	<0.001
	对照组	40	55.2 ± 7.8	66.3 ± 8.0				
精神健康(MH)	观察组	40	65.1 ± 7.6	79.2 ± 7.0	4.875	<0.001	6.342	<0.001
	对照组	40	56.4 ± 7.3	67.9 ± 7.7				

4. 讨论

肛周脓肿术后创面愈合是一个炎症控制、肉芽组织增生、上皮化形成的病理生理过程,受疼痛、感染、水肿、局部血液循环、心理等多种因素影响[3],西医常规护理通过创面清洁、抗感染、疼痛管理,可有效预防创面感染保留创面基本生理状态,但有效改善局部血液循环、肉芽组织生长、缓解疼痛,不注重患者术后心理、社会功能等整体生活质量维度,难以满足患者康复需要[1]。

中医认为,肛周脓肿术后创面多属“湿热下注、气血瘀滞”,术后气血运行不畅,导致湿热邪阻于肛周,致局部经络阻滞、气血凝滞,出现疼痛、水肿、创面愈合不良等症,当以清热利湿、活血化瘀、消肿止痛、祛腐生肌为主[4]。本研究观察组所用中药熏洗方中黄柏、苦参君臣,清热燥湿、泻火解毒,直达湿热邪毒;蒲公英、金银花臣,清热解毒、消肿散结;赤芍、丹参活血化瘀、凉血止痛,促进局部血液循环,缓解气血瘀滞所致的疼痛;艾叶、花椒温经散寒、杀虫止痒兼顾局部温通和清洁,共奏清热利湿、活血化瘀、消肿止痛之功[5]。中药熏洗可通过温热刺激和药物渗透,一方面扩张肛周局部血管,改善微循环,促进炎症介质吸收,减轻局部水肿及疼痛;另一方面彻底清洗创面,排出分泌物及坏死组织,减少细菌滋生,为创面愈合创造清洁、湿润的微环境[6]。生肌玉红膏为中医外用生肌方剂,具有活血祛腐、解毒镇痛、润肤生肌的作用,其成分可直接作用于创面,促进肉芽组织生长及上皮细胞增殖,加快创面上皮化进程,缩短愈合时间[7]。此外,研究表明生肌玉红膏可降低创面组织、肌腱组织和血清 IL-6、TNF- α 和 CRP 的表达,激活溃疡面组织和 EPC 中的 VEGF、bFGF 和 HIF-1 α 蛋白表达促进血管再生、外周神经纤维再生,增强创面组织修复作用,改善创面缺血缺氧状态[8]-[11]。

结果表明,观察组创面愈合时间、水肿消退时间均比对照组短,术后 72 h、7dVAS 疼痛评分低于对照组,并发症发生率低于对照组($p < 0.05$),表明中医外治联合西医护理可改善肛周脓肿术后局部症状,促进创面愈合,减少并发症风险。这与中医外治法“局部靶向干预”,作用于病灶,直接解决创面愈合关键问题有关,与西医常规护理的“整体基础保障”形成协同作用,是“局部 + 整体”护理互补[12]。

在此基础上,通过 SF-36 量表评估患者生活质量,结果显示术后 7D、14 d 观察组 SF-36 量表各维度的评分均显著高于对照组($p < 0.05$),表明联合护理可以全面改善患者术后的生活质量。从量表维度来看,躯体疼痛(BP)维度的评分提升最明显,这与观察组术后疼痛改善结果有关,疼痛改善可直接改善患者躯体不适感、提高患者日常活动能力;生理功能(PF)、生理职能(RP)维度的评分提升,说明患者术后创面愈

合加快、水肿消退及时,可较早恢复排便、行走等生理活动,减少因创面不适影响生理活动受限;活力(VT)、精神健康(MH)维度的评分提升,说明患者术后的疲劳感降低、焦虑抑郁等不良情绪得到改善,与疼痛改善、创面快速愈合可以带来心理安慰等有关;社会功能(SF)、情感职能(RE)维度的评分提高,说明患者术后可以更早回归家庭和社会生活,减少因疾病产生的社交隔离与情感压抑等问题[6]。

肛周脓肿术后患者生活质量下降的关键原因是局部症状(疼痛、水肿)、生理、心理、社会功能(生理、心理、社会)的互相影响:剧烈的疼痛和创面不适会影响患者的生理功能,产生焦虑、烦躁等负面情绪,降低患者社会活动的意愿;而负面情绪会通过神经-内分泌-免疫网络影响创面愈合,形成“症状-心理-康复”的恶性循环[13]。本研究采用联合护理模式,通过中医外治快速缓解患者局部症状,打破恶性循环,而西医常规护理保证患者基础康复,二者协同作用下,快速恢复创面,从生理、心理、社会三个维度改善患者健康,提高患者生活质量,这是该模式优于单纯西医护理的重要原因[14]。

同时,中医外治法简便,中药熏洗、换药规范,患者依从性较好,无中药过敏、局部刺激等不良反应,安全性较高,值得在肛肠科临床护理应用中推广[15]。本研究存在一定局限性,如单中心仅纳入单中心80例患者,结果外推性有待进一步验证;观察时间较短,没有对术后3月、6月的复发及长期生活质量进行随访;中药方剂为自拟方,未进行剂量优化与机制研究,可进行多中心、大样本、长期随访研究,验证此护理的长期疗效;并结合分子生物学研究探究中药熏洗、生肌玉红膏促进创面愈合分子机制,优化中药方剂和护理操作流程,为中西医结合护理在肛周脓肿术后应用提供理论与实践依据。

5. 研究局限性

本研究存在如下局限性:① 样本量较小,统计效能有限,低估部分结局差异和不良事件发生率;② 多中心,病例结构、诊疗/护理程序造成结论外推;③ 缺乏盲法,疼痛评分等主观结局易受到观察者和受试者期望的影响,老年患者可能出现认知与沟通障碍,导致评估偏倚增大;④ 随访时间有限,不能评价长期疗效和远期结局(慢性疼痛、瘢痕和生活质量)。应多中心、大样本、评估者盲法、延长随访以验证结论。

6. 结论

中医外治法(中药熏洗、中药换药)配合西医常规护理应用于肛周脓肿术后患者,能够缩短创面愈合及水肿消退时间,减轻术后疼痛及其他并发症发生,提高患者生理功能、躯体疼痛、精神及社会功能等方面的生活质量,达到局部症状消除及整体生活质量提高的目的,有一定的临床实践价值,有待在肛肠科护理中进一步推广优化。

参考文献

- [1] 程光明,彭作英. 中医药治疗肛周脓肿术后研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(10): 2511-2516.
- [2] 吴颖雪,谢琴,杨勤. 中药熏洗坐浴联合穴位敷贴对肛周脓肿病人术后创面愈合及疼痛的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(33): 4713-4715.
- [3] 方征宇,潘志芸,李乾元,董云飞. 清热活血法对肛周脓肿术后创面愈合的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(6): 1037-1039.
- [4] 陆明,吴可,莫丽平,容桂红,陈博,黄海宁,秦兵芬. 祛腐生肌膏联合乌司他丁对肛周术后创面愈合及炎症因子水平影响[J]. 中国药师, 2024, 27(1): 117-124.
- [5] 张文星,王荣,牟永旭. 基于数据挖掘的中药熏洗促进肛周脓肿术后愈合的用药规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(3): 22-26.
- [6] 陈真莲. 中药熏洗结合综合护理在肛周脓肿术后疼痛患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(6): 5-7, 29.

-
- [7] 葛广德, 张俊, 陈浩, 吴志勇, 丁倩. 生肌玉红膏联合生肌红粉膏在肛周脓肿术后患者伤口愈合中作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10): 170-172.
- [8] 杨崧, 李立俊, 梁凤娴, 等. 冰敷结合生肌玉红膏外敷在传统结直肠癌根治术后的疗效观察[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2019, 11(4): 278-282.
- [9] 陈盛业, 甘宇. 生肌玉红膏对大鼠糖尿病足溃疡组织 bFGF、HIF-1 α 及 VEGF 表达的影响[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 23-26.
- [10] 曾昭洋, 石育弘, 张建平, 等. 糖尿病足溃疡大鼠模型建立与评价及生肌玉红膏干预机制的研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(4): 1416-1424.
- [11] 王亚娜, 宋晓聪, 吴静, 等. 生肌玉红膏对血栓性脉管炎大鼠血管平滑肌细胞凋亡、炎症因子表达的影响及机制[J]. 山东医药, 2022, 62(34): 36-40.
- [12] 杜沂岚, 陈林, 蔺小霞, 唐敏, 陈淑媛, 邓胜全. 中药塌渍联合熏洗治疗肛周脓肿术后并发症的疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(5): 574-577.
- [13] 高丹丹. 中医疼痛护理对行肛周脓肿术患者术后生活质量的改善探讨[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(4): 503-505.
- [14] 韦爱萍, 陈芳芳. 肛周脓肿术后创面中医外治护理进展[J]. 大众科技, 2020, 22(6): 74-76.
- [15] 张晶晶, 王坚, 罗观洋, 李小玲, 杨洁. 中医外治法促进肛瘘术后创面愈合的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(4): 124-125.