

基于快速康复外科理念的中西医结合护理对高位复杂性肛瘘手术患者创面愈合的影响

张申桦

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的：探讨基于快速康复外科（FTS）理念的中西医结合护理对高位复杂性肛瘘手术患者创面愈合的临床应用效果。**方法：**回顾性选取 2025 年 3 月至 2026 年 2 月于上海中医药大学附属龙华医院收治的 82 例高位复杂性肛瘘手术患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组 41 例。对照组实施常规围术期护理，观察组实施基于 FTS 理念的中西医结合护理。比较两组术后疼痛程度、舒适度、创面愈合时间、住院时间、生活质量及护理满意度。**结果：**干预后，观察组术后第 1、3、5 天的视觉模拟评分法（VAS）评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组 Kolcaba 舒适状况量表（GCQ）评分为（ 98.73 ± 5.19 ）分，高于对照组的（ 89.68 ± 5.42 ）分，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组创面愈合时间、住院时间分别为（ 28.57 ± 4.71 ）d、（ 19.11 ± 5.28 ）d，均短于对照组的（ 37.24 ± 5.68 ）d、（ 22.93 ± 5.69 ）d，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组术后 3 个月克利夫兰总体生活质量量表（CGQL）各维度评分均高于对照组，护理总满意度（97.56%）高于对照组（82.93%），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**基于 FTS 理念的中西医结合护理能有效减轻高位复杂性肛瘘手术患者的术后疼痛，缩短创面愈合与住院时间，提升舒适度、生活质量及护理满意度。

【关键词】高位复杂性肛瘘；快速康复外科理念；中西医结合护理

高位复杂性肛瘘是肛肠外科的疑难病种，其特点是瘘管位置高、走行复杂常穿越外括约肌深层，手术难度大且术后创面愈合缓慢，并发症发生率较高。术后疼痛管理不当、创面引流不畅及排便功能恢复延迟是影响患者康复的核心问题。快速康复外科（FTS）理念通过多模式围术期优化措施减少应激反应，而中西医结合护理整合了中药熏洗、穴位贴敷等特色技术，在促进肛肠术后创面修复方面具有独特优势。目前，关于 FTS 理念联合中医特色护理在高位复杂性肛瘘术后康复中的系统研究较少。本研究旨在评价基于 FTS 理念的中西医结合护理模式对患者创面愈合的影响，为临床提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 3 月至 2026 年 2 月在本院确诊并行手术治疗的 82 例高位复杂性肛瘘患者。纳入标准：（1）符合《肛瘘临床诊治指南（2020 版）》中高位复杂性肛瘘诊断标准；（2）首次接受肛瘘切除术；（3）年龄在 18~70 岁；（4）意识清晰，知情同意。排除标准：（1）合并心、肝、肾等重要脏器严重功能障碍；（2）伴有克罗恩病、结核病等特异性感染；（3）对中药熏洗或穴位贴敷过敏；（4）妊娠或哺乳期女性。采用随机数字表法分为两组，各 41 例。观察组男 29 例，女 12 例；年龄（ 41.28 ± 9.17 ）岁；病程（ 3.49 ± 1.74 ）年。对照组男 31 例，女 10 例；年龄（ 42.06 ± 8.93 ）岁；病程（ 3.52 ± 1.81 ）年。两组一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理：术前健康宣教；术后遵医嘱抗感染、止血；评估疼痛并酌情使用镇痛药；指导普通饮食与排便；每日换药，观察创面有无渗血、水肿。观察组实施基于 FTS 理念的中西医结合护理：（1）术后饮食与排便管理：术后 2h 进水，2h 后进流质（少量多餐，每日 5~6 次），术后 1d 改半流质；术后 24h 内鼓励排尿，听流水声诱导。（2）阶梯

式疼痛管理：轻度疼痛者听音乐、看电视分散注意力；中度疼痛者局部冷敷；重度者遵医嘱使用非甾体镇痛药。（3）创面处理：每日换药，选择去腐生肌类中药膏（如湿润烧伤膏）纱条引流，避免假性愈合。（4）提肛训练：术后 24h 开始，每次收缩肛门保持 5s，每日 3 组，每组 15 次。（5）穴位贴敷：术后第 1 天，将川芎 6g、乳香 4g、没药 4g 研末调糊贴敷双侧足三里与神阙穴，留置 6h，每日 1 次，共 3d。（6）中药熏洗：术后第 2 天起，以艾叶 25g、蒲公英 25g、黄柏 15g 煎煮取汁，水温 38~42℃时熏洗肛周，每次 20min，每日 2 次。两组均干预至出院。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：术后第 1、3、5 天采用视觉模拟评分法（VAS）评估，总分 0~10 分，分数越低疼痛越轻。（2）舒适度、创面愈合及住院时间：舒适度采用 Kolcaba 舒适状况量表（GCQ）评估，总分 112 分；记录创面上皮完全覆盖所需时间及住院天数。（3）生活质量：术后 3 个月采用克利夫兰总体生活质量量表（CGQL）评估，含健康状况、生活状况、体能 3 个维度，各维度 0~10 分。（4）护理满意度：采用院自制问卷（满分 100 分），≥ 90 分为非常满意，70~89 分为满意，<70 分为不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛程度比较

观察组术后第 1、3、5 天的 VAS 评分均显著低于对照组，组间差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组高位复杂性肛瘘手术患者术后 VAS 评分对比[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 5 天
观察组	41	3.14±0.87	2.46±0.56	1.54±0.46
对照组	41	4.58±1.24	3.38±0.79	2.24±0.77
t 值		7.124	6.873	5.996
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组舒适度、创面愈合时间、住院时间、生活质量及护理满意度比较

观察组 GCQ 评分高于对照组，创面愈合时间、住院时间均短于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。术后 3 个月观察组 CGQL 各维度评分均高于对照组（P<0.05）。观察组护理总满意度（97.56%）高于对照组（82.93%），差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组高位复杂性肛瘘手术患者各项指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	观察组（n=41）	对照组（n=41）	t/ χ^2 值	P 值
GCQ 评分（分）	98.73±5.19	89.68±5.42	7.468	<0.001
创面愈合时间（d）	28.57±4.71	37.24±5.68	6.931	<0.001
住院时间（d）	19.11±5.28	22.93±5.69	3.584	0.001
CGQL-健康状况（分）	8.23±0.96	7.08±1.02	5.287	<0.001
CGQL-生活状况（分）	8.46±0.86	7.31±0.97	6.011	<0.001
CGQL-体能（分）	8.09±1.01	6.93±1.14	5.674	<0.001
护理满意度 [n（%）]	40（97.56）	34（82.93）	4.547	0.033

3 讨论

高位复杂性肛瘘术后创面愈合一直是临床护理难点。普通护理模式在疼痛控制、排便管理和创面微环境调控方面存在短板，一定程度上延缓了愈合进程。本研究基于 FTS 理念联合中医特色护理，结果显示观察组术后第 1、3、5 天 VAS 评分显著低于对照组，提示该护

理模式能有效缓解早期急性疼痛。其原因可能在于阶梯式疼痛管理避免了对重度疼痛的单一被动给药剂，结合穴位贴敷（川芎、乳香等活血定痛）和中药熏洗（艾叶、蒲公英等温经通络、清热解毒），发挥外周与中枢协同镇痛效应，从而减少了阿片类药物的使用及相关不良反应。

从创面愈合与住院时间来看，观察组创面愈合时间（ 28.57 ± 4.71 ）d 显著短于对照组的（ 37.24 ± 5.68 ）d。这可能与去腐生肌中药膏纱条引流持续维持创面湿润环境、中药熏洗改善局部血液循环并抑制病原微生物定植有关。此外，FTS 理念强调早期进食和活动，观察组术后 2h 即允许进水，24h 内开始提肛训练，不仅促进肠道功能恢复，也改善了肛门括约肌的血液灌注，有利于创面肉芽组织生长。观察组住院时间缩短，直接降低了医疗资源消耗与院内感染风险。在舒适度与生活质量方面，观察组 GCQ 评分及 CGQL 各维度评分均更高，说明中西医结合护理不仅关注生理指标，也通过减少排便疼痛、改善睡眠和减轻焦虑心理提升了整体福祉。观察组护理满意度（97.56%）显著提高，提示患者对该护理模式的接受度和主观评价良好。

综上，基于快速康复外科理念的中西医结合护理能有效减轻高位复杂性肛瘘手术患者术后疼痛，缩短创面愈合及住院时间，提高舒适度、生活质量和护理满意度。

参考文献：

- [1]王新操,张殿林.快速康复外科护理在复杂性肛瘘围术期患者中的效果观察及并发症发生率分析[J].智慧健康,2023,9(13):272-275+280.
- [2]谭慧婷,唐薇,廖芸.快速康复护理联合中药熏洗对高位复杂性肛瘘患者肛门功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(07):61-64.
- [3]彭小春,陈杏仪,刘妹,等.快速康复外科护理在复杂性肛瘘围术期患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,33(15):180-182.
- [4]魏红霞,魏淑玲,周洪岩.快速康复外科护理对复杂性肛瘘围术期患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):83-85.
- [5]朱肖肖,郭珍,吴晓晗,等.基于快速康复外科理念的中西医结合护理对高位复杂性肛瘘手术患者创面愈合的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(09):182-186.