

膝胸卧位红光照射联合肛提运动对产后痔急性发作的疗效

周梦丹,斯奇

摘要:**目的** 探讨膝胸卧位红光照射联合肛提运动对产后痔急性发作的改善效果。**方法** 将 68 例经阴道分娩并发产后痔急性发作的产妇按入院时间分为对照组 36 例、观察组 32 例。两组产妇产后给予相同的产褥期知识宣教、母婴护理指导等常规护理措施,在此基础上,对照组采用屈膝侧卧位配合红光照射,观察组给予膝胸卧位红光照射联合肛提运动。观察两组产后 24 h 和产后 5 d 痔疼痛程度、肛周水肿程度、治疗效果、治疗过程舒适度。**结果** 干预后两组疼痛评分、肛周水肿程度、治疗效果比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$);两组治疗过程舒适程度差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 产后痔急性发作的产妇应用膝胸卧位红光照射配合肛提运动能有效减轻产妇疼痛及肛周水肿程度,治疗效果较好。

关键词: 产妇; 阴道分娩; 痔; 膝胸卧位; 红光照射; 肛提运动; 疼痛; 肛周水肿

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.13.017

Red light irradiation in knee-chest position combined with anal sphincter muscle strengthening exercises for women developing acute postpartum hemorrhoids Zhou Mengdan, Si Qi. Department of Obstetrics and Gynecology, The Fourth Clinical Medical College of Zhejiang Chinese Medicinal University, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou 310006, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of red light irradiation in knee-chest position combined with anal sphincter muscle strengthening exercises on women developing acute postpartum hemorrhoids. **Methods** A total of 68 women developing acute postpartum hemorrhoids immediately following vaginal delivery were recruited and divided into 2 groups based on chronological order of admission time. All the women were given the postpartum knowledge education, maternal and infant care guidance and other routine nursing measures. In addition, the control group ($n=36$) received red light irradiation in lateral position, while the intervention group received red light irradiation in knee chest position and took anal sphincter muscle strengthening exercises. Pain score of hemorrhoids, the degree of perianal swelling, the effect of treatment and comfort level of treatment process were observed in the two groups at 24 h and 5 d after vaginal delivery. **Results** After five days of treatment, there were significant differences in pain score, degree of perianal swelling and treatment effect between the two groups ($P<0.01$ for all), while the comfort level of treatment process had no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Red light irradiation in knee-chest position combined with anal sphincter muscle strengthening exercises for women developing acute postpartum hemorrhoids can effectively reduce maternal pain, reduce the degree of perianal swelling, and improve treatment effect.

Key words: postpartal women; vaginal delivery; hemorrhoids; knee chest position; red light irradiation; anal sphincter muscle strengthening exercises; pain; perianal swelling

女性孕期常出现痔急性发作,分娩过程中痔急性发作情况更为常见^[1]。国外一项研究指出,产妇产后血栓痔的发生率高达 20%^[2]。痔急性发作时主要表现为肛周水肿、疼痛,便血,肛门坠胀感等^[3]。产后痔严重影响了产妇的产后恢复,影响母乳喂养的实施,甚至导致产后抑郁,对产妇身心造成了巨大危害^[4]。目前,产后痔多采用保守治疗,如调整饮食结构、改善排便习惯、肛周中药熏洗、痔疮膏外用、红外线照射、针灸治疗等^[4-7],但疗效欠佳。因此,寻找一种有效的缓解产后痔急性发作症状的方法尤为重要。膝胸卧位对促进肛肠科患者恢复有一定的作用^[8],但其用于缓解产后痔的效果尚无报道。本研究旨在探讨膝胸卧位联合肛提运动在产后痔急性发作中的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2020 年 6 月,

在杭州市第一人民医院经阴道分娩且诊断为产后痔急性发作的产妇 68 例。纳入标准:符合痔诊断标准^[9];经阴道分娩;对本研究知情同意。排除标准:内痔;并存严重心肺疾病;有出血倾向。将 2018 年 1 月至 2019 年 6 月产妇纳入对照组(36 例),2019 年 7 月至 2020 年 6 月产妇纳入观察组(32 例)。两组一般资料比较,见表 1。本研究经医院医学伦理委员会批准。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	产次(例)		痔病史 [年, $M(P_{25}, P_{75})$]
			初产妇	经产妇	
对照组	36	27.0 $\pm$ 4.6	26	10	3.0(0.3, 4.0)
观察组	32	28.0 $\pm$ 4.8	21	11	2.0(0.3, 4.8)
统计值		$t=0.905$	$\chi^2=0.583$		$Z=0.031$
P		0.369	0.560		0.975

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组均给予相同的产后基础护理措施,包括产褥期健康知识宣教、母婴护理指导及心理护理等。对照组产后 24 h 后予红外线灯照射治疗;产妇屈膝侧卧,臀下垫一次性吸水垫。用温水清

作者单位:浙江中医药大学第四临床医学院,杭州市第一人民医院妇产科(浙江 杭州,310006)
周梦丹:女,本科,护师
通信作者:斯奇, siqi15@126.com
收稿:2021-02-11;修回:2021-04-20

洁会阴、肛门后,用 0.5%碘伏常规消毒痔,范围超过痔周围 5 cm,用红外线灯距离 20 cm 照射痔,每次照射 20 min。使用红外线灯照射时注意倾听产妇主诉,关注照射部位皮肤,如有不适及时调整,避免烫伤。红外线灯照射后取适量马应龙麝香痔疮膏(马应龙药业集团股份有限公司,国药准字 Z42021920,规格 2.5 g)涂抹在痔部位。如产妇主诉便秘则给予缓泻剂,如乳果糖口服溶液(杜密克)帮助排便。观察组产后 24 h 予膝胸卧位红外线灯照射治疗联合肛提运动:嘱产妇排空膀胱,取膝胸卧位(俯卧于病床上,前臂屈起高于胸部,平贴床面;双膝分开与肩同宽,大腿尽量与床垂直,小腿与床平行;尽可能抬高臀部,躯干斜靠床背部,使其与大腿之间的夹角大于 90°),肛门对应位置垫一次性吸水垫。红外线灯照射方法与对照组相同。照射过程中,指导产妇做肛提运动,即吸气时,肛门用力内吸上提,紧缩肛门,呼气时将肛门缓慢放松,一缩一放为一次,30 次/组。其他干预与对照组相同。干预前护理人员耐心讲解产后痔相关知识,膝胸卧位的体位要求、注意事项等,做好隐私保护,消除产妇的顾虑;实施时护士陪伴在旁,多与产妇沟通交流,缓解产妇的不良情绪。两组干预每日 3 次,连续干预 5 d。

1.2.2 评价方法 ①疼痛程度:采用数字疼痛评分法(NRS)评估痔疼痛程度,0 分表示无痛,10 分表示剧痛,评分越高表示疼痛越剧烈。②肛周水肿程度:分为 5 级,无水肿为 0 级;水肿小于 1/4 圈为 1 级;水肿达到 1/4 圈,未及 1/2 圈为 2 级;水肿达到 1/2 圈,

未及 3/4 圈为 3 级;水肿达到 3/4 圈及以上为 4 级。③临床疗效:显效,嵌顿之痔核缩小 1/2 以上,疼痛基本消失;有效,嵌顿之痔核缩小不足 1/2,但疼痛明显减轻或消失,或痔核缩小虽达 1/2,但疼痛仍比较明显;无效,嵌顿之痔核未见明显缩小,疼痛无明显减轻。以上分别于干预前和干预 5 d 后由研究者评价。④治疗过程舒适度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估,在纸上画一条 0~10 cm 的直线,产妇根据自己的主观感受在直线上作标记,标记对应的数值即为舒适程度,刻度越大,舒适度越佳。每天评估,取 5 d 均值。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件处理数据。计量资料符合正态分布的以均数±标准差表示,采用独立样本 *t* 检验;不符合正态分布的用中位数 [*M*(*P*₂₅, *P*₇₅)]表示,采用秩和检验。计数资料和等级资料以频数表示,采用 χ^2 检验或秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后疼痛评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后疼痛评分比较

分, <i>M</i> (<i>P</i> ₂₅ , <i>P</i> ₇₅)					
组别	例数	干预前	干预后	<i>Z</i>	<i>P</i>
对照组	36	7.00(6.00,8.00)	2.00(1.00,2.75)	10.661	0.000
观察组	32	7.00(5.00,8.00)	3.00(2.00,5.00)	10.698	0.000
<i>Z</i>		0.778	3.043		
<i>P</i>		0.437	0.002		

2.2 两组干预前后肛周水肿程度比较 见表 3。

表 3 两组干预前后肛周水肿程度比较

例

组别	例数	干预前					干预后					<i>Z</i>	<i>P</i>
		0 级	1 级	2 级	3 级	4 级	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级		
对照组	36	0	12	9	7	8	2	15	14	4	1	2.237	0.020
观察组	32	0	4	9	12	7	6	17	9	0	0	5.578	0.000
<i>Z</i>				1.454					2.577				
<i>P</i>				0.146					0.011				

2.3 两组治疗效果比较 见表 4。

表 4 两组治疗效果比较

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	<i>Z</i>	<i>P</i>
对照组	36	5(13.89)	22(61.11)	9(25.00)	4.404	0.000
观察组	32	22(68.75)	8(25.00)	2(6.25)		

2.4 两组产妇治疗过程舒适度评分比较 对照组舒适度评分 8(7.25,9.00)分,观察组 8(7.25,9.00)分,两组比较差异无统计学意义(*Z*=0.647, *P*=0.517)。

3 讨论

女性痔的发病率高达 67%^[6]。妊娠时,由于逐渐增大的子宫压迫下腔静脉和门静脉,加上腹内压的不断增大使痔静脉回流受阻,促使了痔的发生^[10-11]。分娩时,产妇闭气向下用力,腹肌收缩力使腹内压增高,从而使门静脉及下腔静脉的回流受阻;胎头持续

下降压迫直肠导致直肠内压力增加^[11];胎儿娩出时压迫直肠末端及肛管,使局部静脉及淋巴回流受阻,血液聚集在小静脉和毛细血管内,血管内容量增多。这些因素进一步导致产后痔的发生。本研究显示,观察组干预后痔疼痛评分、治疗效果显著优于对照组(均 *P*<0.01);两组肛周水肿程度均较干预前减轻,观察组减轻程度显著优于对照组(*P*<0.05);两组治疗过程舒适度比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。胸膝卧位已在临床广泛应用,如用于矫正胎位^[12],缓解腹腔镜术后患者非切口疼痛^[13]。本研究用于产后痔效果较好,是因为胸膝卧位在一定程度上能促进肛周血液回流,消退肛周水肿,进而改善肛周痔的疼痛。在此基础上,红外线通过作用于局部产生热效应达到消炎镇痛效果,也能加速局部血液循环,改善局部组