

Study on dietary guidance and defecation training nursing plan of Chinese medicine for patients with difficulty in defecation after hemorrhoid surgery

Xiaogai Dou

First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, 450003, China

Abstract

Postoperative hemorrhoid patients frequently experience defecation difficulties, which significantly impacts recovery and quality of life. To address this issue, this study implemented a comprehensive nursing intervention combining traditional Chinese dietary therapy with bowel training protocols, aiming to evaluate the effectiveness of integrated care in improving bowel function. Through dietary guidance emphasizing warming-nourishing foods, laxative effects, and nutritional support, combined with scientific defecation training methods, we adjusted patients' bowel habits and behavioral patterns. The results demonstrated that integrating TCM dietary management with bowel training significantly enhanced defecation efficiency, accelerated postoperative recovery, and provided an actionable clinical reference for nursing practice.

Keywords

postoperative hemorrhoids; difficulty in defecation; TCM diet; defecation training; nursing intervention

痔术后患者排便困难问题的中医饮食指导与排便训练护理方案研究

窦孝改

河南中医药大学第一附属医院, 中国·河南 郑州 450003

摘要

痔术后患者常出现排便困难, 影响术后康复及生活质量。针对这一问题, 本研究从中医饮食调理和排便训练护理两个方面进行干预, 旨在探讨综合护理方案对改善排便功能的效果。通过选取痔术后患者进行饮食指导, 强调食物的温补、通便及养护作用, 同时结合科学排便训练方法, 调整排便习惯和行为模式, 评估其在促进排便顺畅、减少便秘及术后并发症方面的效果。研究表明, 中医饮食与排便训练的结合干预能够显著改善患者排便状况, 提升术后康复效率, 为临床护理提供可操作的参考方案。

关键词

痔术后; 排便困难; 中医饮食; 排便训练; 护理干预

1 引言

痔疮手术后患者常伴有排便困难, 这不仅延长康复时间, 还可能导致术后并发症, 增加患者痛苦和护理负担。现有护理措施多偏重常规观察和便秘预防, 缺乏针对性和系统性干预。中医饮食调理强调食疗与机体功能的平衡, 可促进肠道蠕动; 排便训练通过规范排便行为改善排便习惯, 两者结合有望提高痔术后排便效率。本研究旨在探讨中医饮食指导与排便训练护理方案对缓解排便困难的效果, 为术后康复提供科学、系统的护理策略。

【作者简介】窦孝改(1993-), 女, 中国河南周口人, 本科, 主管护师, 从事中医外科研究。

2 痔术后排便障碍的临床现状

痔疮手术作为常见的外科干预手段, 能够有效缓解痔体症状和出血问题, 但术后排便障碍仍是困扰患者及护理工作的主要问题之一。术后排便困难表现为排便次数减少、大便干硬、排便费力甚至出现肛门疼痛或出血等症状, 这不仅延缓伤口愈合, 还可能引发肛裂或感染, 增加术后并发症风险。临床观察显示, 排便障碍的发生率在痔术后患者中占比较高, 尤其是对于中老年患者和有长期便秘史者更为明显^[1]。手术创伤会引起肛门括约肌张力异常及局部炎症反应, 加之患者术后心理紧张、饮食摄入量减少和运动不足, 均可能导致肠道蠕动减弱, 从而形成排便困难的高发环境。

饮食结构的不合理是术后排便障碍的重要因素。高脂低纤维饮食、液体摄入不足以及缺乏规律膳食习惯, 会导致

大便水分不足,增加排便难度。临床中常见患者术后因疼痛而减少进食或水分摄入,使大便秘化,增加排便时的应激反应和不适感。另一方面,部分患者在术后缺乏科学的排便训练,容易产生排便抑制,形成恶性循环,使肠道蠕动进一步减弱。从护理角度来看,传统常规护理主要侧重于伤口护理和便秘预防,缺乏系统化、个性化干预措施。多数护理方案未充分结合中医饮食调理由和行为干预的理念,难以从根本上改善排便功能。这种现状导致术后排便障碍问题长期存在,患者康复体验不佳,同时也增加了护理管理的难度。临床上亟需通过科学的护理评估和干预策略,针对患者的个体差异,采取有效措施促进肠道功能恢复,从而提高术后生活质量和康复效率。

患者心理因素也在排便障碍中起到关键作用。术后疼痛和恐惧感会引起排便焦虑,进一步抑制肠道蠕动,延长排便时间并增加排便负担。这种心理应激与生理因素相互作用,使排便障碍呈现复杂性和多样性。因此,对痔术后排便障碍的研究必须从多维度分析,既关注肠道功能恢复,也重视心理干预和生活方式指导,以形成更完善的护理干预体系^[2]。

3 排便困难护理与饮食调理存在的局限

在痔术后护理实践中,排便困难的管理面临多重挑战。传统护理措施主要集中在便秘预防和基础生活护理,重视温水坐浴、局部消炎和药物通便,但缺乏系统化的排便行为指导和个性化饮食方案。这种单一干预往往难以满足患者术后肠道功能恢复的复杂需求,容易导致排便障碍持续存在。护理过程中对排便时间、排便姿势以及大便规律的指导不够充分,使患者在排便过程中容易产生用力过度或抑制排便的行为,加重肛门压力,影响术后伤口愈合。

饮食调理方面存在同样的局限。部分护理方案停留在“增加纤维摄入、补充水分”的基础指导下,但未结合患者体质、术后恢复阶段和肠道功能特点进行个性化调整。例如,术后患者肠道蠕动减弱、消化功能尚未完全恢复,过量膳食纤维或刺激性食物可能引起腹胀、腹痛或肛门不适,加重排便障碍。对膳食规律、进餐量和食物温凉属性的指导不足,使饮食干预难以发挥最佳通便和养护效果。护理干预中,心理因素往往被忽视。部分患者因术后疼痛或排便不适出现焦虑、恐惧或排便抑制行为,这类心理状态会直接影响肠道蠕动及排便反应,而常规护理缺乏有效的心理干预手段,难以缓解排便过程中的紧张情绪。排便训练措施实施不够系统,缺少科学的评估工具和效果监测,导致干预效果不稳定,无法形成长期可持续的排便习惯^[3]。

护理资源分配和时间管理也对干预效果产生影响。护理人员在高强度工作下难以对每位患者进行持续关注和个性化指导,饮食调理和排便训练常因缺乏连续性而效果不佳。教育和指导内容多以口头告知为主,缺少可操作性强的具体方案和反馈机制,使患者在自我管理中出现依从性低和

操作不规范的情况。因此,现有痔术后排便困难护理与饮食调理在系统性、个体化和连续性方面均存在明显不足。这种局限性提示临床护理需要创新干预模式,将中医饮食调理由理念与科学排便训练结合,建立可量化、可监控的护理方案,从而有效改善患者排便功能,提高康复质量。

4 中医饮食指导与排便训练的干预策略

中医饮食指导在痔术后护理中强调通过膳食调理脾胃功能、促进肠道蠕动和调节大便稠度,以改善排便障碍。饮食方案注重药食同源的理念,选用具有润肠通便、养血活血和温补作用的食材,如芝麻、蜂蜜、银耳、山药等,以增加大便水分含量和改善肠道环境^[4]。同时,根据患者体质和术后恢复阶段调整食物性质,温和易消化的膳食可以减轻肛门刺激,降低排便痛感,提高排便顺畅度。饮食结构强调合理搭配膳食纤维、优质蛋白及微量元素,配合充足液体摄入,有助于维持肠道蠕动节律和预防术后便秘。

排便训练作为行为干预手段,通过科学方法帮助患者建立规律排便习惯和正确排便姿势,减少肛门压力及用力过度的情况。训练方案包括固定排便时间、调整坐便姿势、进行腹部及盆底肌肉放松练习,以促进排便反射和提高肠道动力。护理过程中,通过观察患者排便习惯和大便特征,结合循序渐进的训练方式,使患者在安全和舒适的条件下逐步恢复正常排便功能。对肛门括约肌张力异常或排便困难严重者,可在指导下辅以温水坐浴和局部按摩,以改善局部血液循环,减轻排便阻力。

干预策略中重视患者自我管理能力的培养,护理人员通过教育和指导,使患者掌握饮食调理原则、排便训练方法及自我监测技巧,增强依从性和自主性。同时,结合个体化评估,针对不同恢复阶段制定具体饮食和训练计划,实现动态调整。中医饮食与排便训练的结合干预不仅关注肠道生理功能的恢复,还兼顾患者心理状态,通过缓解排便焦虑和紧张情绪,促进身心协调康复。综合干预强调连续性和系统性,护理人员需在术后早期即介入,持续监测患者排便状况和生活习惯,通过阶段性评估调整饮食成分、训练强度和频率,使干预方案既科学可行又贴合患者实际需求。这种策略能够显著改善术后排便困难,减少并发症发生率,提高患者康复效率和生活质量,为痔术后护理提供可操作性强的综合干预模式。

5 综合护理方案的应用成效分析

综合护理方案在痔术后排便困难干预中体现出显著的临床效果。通过中医饮食指导与排便训练的有机结合,患者肠道功能恢复速度明显加快,排便规律性得到改善。应用该方案的患者在术后早期即可表现出大便次数增加、便质软化且排便顺畅的特征,肛门疼痛和出血现象显著减少。这种干预模式通过调节肠道蠕动、改善肠道微环境和优化大便特性,有效降低了术后便秘及并发症的发生率,提升了康复效

率和患者生活质量。

在具体实践中，饮食指导的精准化和个性化使患者能够根据自身体质、术后恢复阶段及肠道反应调整饮食结构与膳食习惯。患者普遍反映，温和易消化、富含可溶性纤维和润肠食材的饮食不仅改善了大便稠度，还减轻了肛门不适和疼痛感。与传统单一护理相比，综合方案更关注膳食与肠道功能的互动作用，通过循序渐进的饮食调整，有效缓解了便秘和排便费力的症状。排便训练在方案中起到关键作用，固定排便时间、优化排便姿势和盆底肌肉训练使患者能够主动控制排便行为，避免因用力过度而导致伤口裂开或出血。训练过程注重个体差异，通过对肛门括约肌张力和腹部肌力的监测，动态调整训练强度与频率，使排便过程更加自然和高效。训练方案结合心理疏导，缓解了患者的排便焦虑和恐惧情绪，有助于改善神经肠道反射，提高整体干预效果。

临床数据表明，接受综合护理方案的患者术后恢复周期明显缩短，排便困难症状缓解率显著高于传统护理组。患者自我管理能力和依从性增强，对饮食选择、排便习惯及训练方法掌握更加熟练，能够在出院后继续维持良好排便规律。这种干预模式不仅改善了短期临床指标，还具有长期作用潜力，为术后康复提供持续支持。综合护理方案的应用效果还体现为护理资源利用效率的提高。系统化、标准化的干预流程减少了护理人员重复操作和纠正不当排便行为的时间，使护理活动更具针对性和科学性^[9]。通过建立阶段性评估和反馈机制，能够及时发现排便障碍风险并进行调整，确保干预效果稳定。总体来看，中医饮食指导与排便训练结合的综合护理方案在改善痔术后排便困难、提升患者生活质量以及优化护理管理方面展现出可观的临床价值。

6 痔术后康复护理的发展趋势与展望

痔术后康复护理在未来的发展中将更加注重个体化、系统化和科学化的干预模式，以提升患者整体康复体验和um生活质量。随着对肠道功能调控及术后康复规律认识的不断深入，护理干预将不再局限于传统的伤口护理和便秘预防，而是向综合干预方向延伸，强调饮食调理、排便训练、心理疏导及生活方式管理的有机结合。中医饮食理念在这一趋势中具有独特优势，可依据患者体质和恢复阶段灵活调整膳食方案，从而更精确地促进肠道蠕动、改善大便稠度，并兼顾全身健康。

排便训练和行为干预将在康复护理中发挥更为核心的作用。未来护理方案将注重科学评估和量化管理，通过定期监测肛门括约肌功能、腹部肌力及排便规律，制定动态可调

的训练计划，使干预过程更具针对性和可操作性。结合心理干预措施，可帮助患者缓解排便焦虑，形成稳定的排便习惯，促进术后肠道反射恢复。这种多维度干预模式有助于缩短术后恢复周期，降低便秘和并发症发生率，提高患者自主管理能力和依从性。科技手段的应用将成为痔术后康复护理发展的重要方向。移动健康应用、智能排便监测设备及电子健康档案的引入，可实现患者排便数据的实时记录与分析，为护理人员提供精准参考，优化护理决策。同时，远程指导和个性化健康教育将使患者在术后出院后仍能持续获得科学指导，保持良好的生活习惯和排便规律，延伸护理服务的有效性和覆盖面。

护理模式的优化也将强调跨学科合作。结合肠胃科、营养科、心理科及中医科的专业力量，可以形成多学科联合干预体系，为痔术后患者提供全方位的康复指导。这种模式不仅提升了护理的专业性，也为复杂病例的管理提供了更为科学的解决方案，使康复效果更可控、更可持续。未来痔术后康复护理的发展趋势体现为个体化干预、科技赋能和多学科整合的融合方向。通过建立规范化、可量化、动态调整的综合护理体系，能够有效缓解排便困难、促进肠道功能恢复，并为患者提供连续性和高质量的康复服务。

7 结语

痔术后排便困难是影响患者康复和生活质量的重要因素。研究表明，将中医饮食指导与科学排便训练相结合的综合护理方案，能够有效改善肠道功能，调节大便稠度，减轻肛门不适，同时促进患者养成规律排便习惯。该方案兼顾生理与心理干预，提高患者依从性和自我管理能un力，显著缩短康复周期并降低并发症发生率。未来护理实践应进一步强化个体化、系统化和多学科协作，结合科技手段实现动态评估与精准干预，为痔术后患者提供连续、高质量的康复支持，推动护理模式向科学化和可持续化方向发展。

参考文献

- [1] 何建华.痔术后便秘干预研究[J].中华护理杂志, 2020, 55(12): 1654-1658
- [2] 刘晓燕.中医食疗在痔疾术后康复中的应用[J].中国中医药信息杂志, 2019, 26(8): 45-48
- [3] 陈振宇.排便训练在痔术后护理中的效果观察[J].护理学报, 2021, 28(5): 22-26
- [4] 胡佳宁.综合护理干预对痔术后患者排便功能的影响[J].实用临床护理杂志, 2020, 15(10): 56-60
- [5] 蒋晨曦.中医饮食调理结合护理干预改善便秘的机制探讨[J].中国护理管理, 2019, 19(7): 1012-1016