

DOI: 10.12209/CAIM202506120001

· 中西医结合临床案例 ·

地榆油联合黄连膏湿敷治疗 1 例 内瘘严重血肿患者的护理体会

朱 妍, 钱庆龙, 郭明明

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 血液透析中心, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例内瘘穿刺后严重血肿患者经沿经络走形外涂地榆油联合黄连膏湿敷治疗的护理体会。基于中医辨证施护理论, 血肿发生后积极进行皮肤血管评估、疼痛评估、肢体活动度评估及心理评估, 采用中医经络理念运用地榆油联合黄连膏湿敷, 同时结合实施饮食护理、情志护理及肢体功能锻炼等, 达到内瘘血肿吸收消散, 恢复内瘘功能的目的, 为长期血液透析患者发生穿刺意外引起的血肿提供护理临床经验。

关键词: 经络; 黄连膏; 内瘘; 血肿; 护理

Nursing Experience of Sanguisorba Oil Combined with Coptis Ointment Wet Compress in Treating a Patient with Severe Hematoma of Arteriovenous Fistula

ZHU Yan, QIAN Qinglong, GUO Mingming

(Blood Purification Center, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion,
First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 30038)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a severe post-puncture hematoma in an arteriovenous fistula (AVF) patient using topical Sanguisorba oil applied along meridian pathways combined with Coptis ointment wet compress. Guided by TCM syndrome differentiation nursing theory, comprehensive assessments—including skin vascular evaluation, pain assessment, limb mobility, and psychological status—were conducted post-hematoma. The integrated approach, incorporating meridian theory with herbal intervention, dietary guidance, emotional care, and functional exercises, promoted hematoma resolution and restored AVF function. This case provides clinical insights for managing puncture-related hematomas in long-term hemodialysis patients.

KEY WORDS: meridians; Coptis ointment; arteriovenous fistula (AVF); hematoma; nursing

自体动静脉内瘘 (Internal Arteriovenous Fistula, AVF) 是维持性血液透析患者的生命线, 因其感染率低、长期通畅率高、经济性好, 被 KDOQI 指南列为维持性血液透析患者的首选血管通路^[1]。皮下血肿是 AVF 穿刺后常见危险因素之一^[2], 主要表现为肿胀、青紫、硬结及疼痛等。地榆油和黄连膏为我院院内制剂, 涂抹于患者自体动静脉内瘘表面, 使用轻轻回旋的按摩手法使药物吸收, 通过中药脂溶性成分抗炎抗氧化作用, 达到活血化瘀功效^[3-4]。本文通过个案分析, 探讨内瘘血肿护理要点。中药湿敷治疗是一种非手术非侵入性治疗^[5], 因其操作简单、风险较小、灵活性强, 在临床上应用于内瘘血肿的患者, 能有效缓解

患者疼痛, 效果显著。中医治疗不仅改善患者症状, 从整体上改善患者身体状况和心理状态, 中药湿敷治疗不仅能缓解患者疼痛症状, 还可同时调节身心情志, 活血化瘀, 减轻炎症反应, 加速血液循环。综上所述, 本例患者采用中药湿敷治疗, 血肿明显缓解, 效果满意, 为长期血液透析患者发生穿刺意外引起的血肿提供新的护理临床经验, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 42 岁, 目前腹膜透析联合血液透析治疗, 以腹膜透析为主, 定期附加血液透析以达

收稿日期: 2025-06-12

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

到更好的疗效。患者5 d前因牵拉腹透管出现隧道口红肿疼痛,就诊于当地医院,予莫西沙星抗感染治疗,未见明显缓解,现患者为求进一步中西医结合治疗,于2023年09月09日收入我病区。患者为中年男性营养中等,步入病房,查体合作,全身皮肤粘膜无黄染及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,头颅正常无畸形,胸对称无畸形,双肺叩诊清音,呼吸音粗,双肺未闻及干湿罗音,心界不大,心音正常,腹部平坦,柔软,沿隧道口可见皮肤红肿,可见脓性分泌物,腹透液引出顺利、透明澄清,无压痛及反跳痛,双肾区无叩击痛,双下肢不肿。既往2型糖尿病史10余年,规律注射诺和锐血糖稳定;高血压病史10余年,现稳定;陈旧性脑梗死病史1年,丙肝病史20余年,11年前行腹膜透析置管术。

1.2 查体

入院后完善体格检查,中医四诊合参结果,具体如下:①神色形态:目光疲乏,面色晦暗,精神一般,形态瘦削;②语声气味:神志清晰,言语无力,无异常气味;③舌象脉象:舌红,苔白,脉弦,舌下脉络正常。血管通路查体:患者左上肢动静脉内瘘,内瘘血管走形清晰,皮肤完好无破损无淤青,可触诊血管持续性震颤强弱适中,听诊内瘘杂音平缓无异调。专科检查:体温(T)36.5℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)153/93 mm Hg。实验室检查:血红蛋白145 g/L,白细胞数 $5.87 \times 10^9/L$,血小板数 $313 \times 10^9/L$,血糖17.44 mmol/L,尿素11.85 mmol/L,肌酐852.32 $\mu\text{mol/L}$,肾小球滤过率5.98 mL/min,氯95.2 mmol/L,钾3.85 mmol/L,丙型肝炎抗体定量14.39S/CO。

1.3 诊断

中医诊断:肾衰病;辨证分型:脾肾亏虚证;西医诊断:慢性肾脏病5期(尿毒症期)。辨证依据:患者主要是久病伤肾,或因肾病日久而致脾肾衰惫,清阳不升,浊音不降,以致体内水液、湿浊、淤血留滞,浊毒内蕴,主要表现为神疲乏力,腰膝酸痛,纳食不佳,面色少华,头晕目眩等正虚症状,可兼见水肿、呕吐、面色晦暗,唇暗或腰痛固定或刺痛或肌肤甲错等浊毒内蕴之症,综合脉证,四诊合参,该患者诊断为肾衰病,脾肾亏虚证。

1.4 治疗

入院后完善相关检查,以抗感染、纠正贫血、纠正电解质紊乱、控制血糖、补钙、调脂为主。2023年09月19日,予患者血液透析联合血液灌

流治疗,穿刺前向患者解释穿刺风险并签署知情同意书,评估患者内瘘震颤情况及周围皮肤是否存在红肿热痛,明确血管走向、弹性、深度等,采用绳梯法穿刺方案^[6]。患者8:25顺利引血上机,8:55分巡视发现患者内瘘侧肢体呈抬起状态,可见静脉回路穿刺处血管微肿,随即予以冰袋外敷肿胀处;9:05分观察穿刺处肿胀较前明显且患者自诉有痛感但能耐受,予以拔针处理并更换穿刺点建立血液循环,原穿刺点予以按压及冰袋外敷处理,透析结束后继续按压肿胀处,按压近2 h后肿胀未见继续增大而返回病房;半小时后患者因患肢肿胀较前明显而返回透析室,测臂围31.5 cm,对侧24 cm,根据内瘘侧肢体的血肿情况,触诊内瘘震颤及杂音偏弱,紧急进行内瘘彩超检查示左上肢动静脉内瘘术后,血流通畅,左肘部动静脉瘘,左肘部皮下淤血。自2023年09月20日起至2023年10月08日,每日为患者沿经络走形外涂地榆油联合黄连膏湿敷换治疗,2023年10月09日患者可自行外涂黄连膏,对其进行隔日观察指导。2023年10月12日,患者血肿明显好转,INS1级,臂围<27 cm,NRS评分为2分,MRC肌力5级,GAD-7评分为3分,内瘘震颤强、杂音响亮,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮肤血管评估

采用2021版INS标准^[7],将静脉炎分为0~4级(0级:无症状;1级:穿刺部位有红斑,伴或不伴有痛感;2级:穿刺部位疼痛,有红斑和/或水肿;3级:穿刺部位疼痛,有红斑,条纹形成,静脉条索;4级:穿刺部位疼痛,有红斑,条纹形成,静脉条索长度>2.54 cm,浓液流出)。同时测量患者的臂围作为参考标准。该患者INS评估为4级,臂围31.5 cm。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度^[8],NRS评分范围为0~10分,分值越高表示疼痛越剧烈。其分为无痛(0分,正常),轻微疼痛(1~3分,翻身、咳嗽及深呼吸时疼痛,疼痛能耐受),中度疼痛(4~6分,安静平卧时有疼痛,对日常生活及睡眠造成一定影响,但尚能忍受)及重度疼痛(7~10分,疼痛较剧烈,翻转不安,难以入睡,对日常生活及睡眠造成严重影响)。该患者

NRS 评分为 8 分,属重度疼痛。

2.1.3 肢体活动度评估

采用 MRC 肌力分级法^[9],一共分为 6 级。0 级:无肌肉收缩(完全瘫痪);1 级:有轻微肌肉收缩,但不能产生关节活动(可见或触及肌肉颤动);2 级:肌肉收缩能使关节在不抗重(如水平面内)进行全范围活动(减重状态下可动);3 级:肌肉收缩能使关节抗重力进行全范围活动,但不能抵抗外加阻力(仅能对抗重力);4 级:肌肉收缩能使关节抗重力,且能抵抗部分外加阻力(抗部分阻力);5 级:肌肉收缩能使关节抗重力,并能完全抵抗外加阻力(正常肌力)。该患者 MRC 肌力评估为 2 级。

2.1.4 心理评估

7 项广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)用于评定焦虑状况^[10]。该量表共 7 项内容,每项反映一种焦虑状态,采用 0~3 分 4 级评分,分别对应“完全不会”“有几天”“超过 1 周”及“几乎每天”4 个选项。患者根据过去 2 周的情况,勾选选项,最后由调查员核算总分。量表总分为 0~21 分,其中 0~4 分提示无焦虑状态,5~9 分提示轻度焦虑,10~14 分提示中度焦虑,15~21 分提示严重焦虑。该患者焦虑评分为 12 分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与血肿压迫周围组织及炎症反应有关;肢体活动功能受限与血肿疼痛引起的上肢活动受限有关;焦虑与血管损伤影响动静脉内瘘有关。

2.3 护理计划

根据患者目前血肿情况,充分发挥中医特色,通过手厥阴心包经外涂地榆油联合黄连膏湿敷,促进血液循环,缓解肿胀及疼痛,恢复患者肢体功能,防止血栓的形成,维护内瘘功能。同时对患者进行心理支持,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

治疗前保证病室环境安静整洁、舒适,适宜操作,协助患者平卧位,抬高患侧手臂,轻柔缓慢拆除包裹的纱布,如纱布粘连皮肤,用灭水浸湿后再缓慢拆除暴露患处,铺好一次性垫巾,同时为患者盖好其他部位,防止受凉。检查患者内瘘震颤杂音情况,评估皮肤血肿的范围,破溃情况。患者皮肤破溃处先用棉球蘸取地榆油涂抹皮肤,将破溃处均匀涂抹后,将地榆油倒入换药盘一角,小块纱布放入换药盒内制成地榆油纱布,覆盖于破溃皮

处,上面用无菌大纱布包裹。其他皮肤完好的地方,使用刮板蘸取黄连消肿膏通过手厥阴心包经由远到近向心性按摩内瘘血管,每次按摩 5 min 吸收后,用热毛巾(温度 45~50℃)敷于血肿处,直至吸收^[11],反复均匀涂抹 10~20 次,同时轻柔地按摩患者神门穴和内关穴,帮助放松身心、舒缓焦虑,改善睡眠质量。随时询问涂抹的力度、毛巾的温度是否舒适及患者的感受,涂抹后加纱布覆盖。嘱患者平日清淡饮食,优质蛋白,少食多餐,禁忌油腻辛辣之物。治疗后注意避风寒保暖,内瘘侧肢体勿受压沾水,密切观察患者治疗时的反应、面色、汗出情况,若出现局部疼痛、头晕、胸闷等不适症状时,应及时反馈。

2.4.2 疼痛护理

评估患者疼痛程度,协助患者取舒适卧位,患侧手臂加高垫枕,热敷手部,同时按压合谷、后溪穴各 1 min,轻轻拉伸手指关节,缓解血肿压迫周围组织导致的疼痛。同时梳理患者因疼痛而导致烦躁的心理,指导腹式呼吸,分散注意力。在此过程中多与患者沟通,倾听患者感受,提高心理支持。

2.4.3 肢体活动度护理

患者在疼痛可耐受的情况下,进行抓握拳的练习,5 s 用力握拳 1 次,共 20 次。持续活动手指及手腕每次 10~15 min,共 3 次,注意关节内旋、外展,锻炼远端手臂力量,3~5 min/次^[12]。

2.4.4 心理护理

患者内瘘因血肿、疼痛及血管损伤的情况,增加内瘘失功的风险,进而患者不能确定内瘘损伤的情况而出现焦虑。做好宣教工作,体贴安慰患者,充分介绍治疗方案,积极和家属沟通,让家属积极配合,为患者提供情感支持,增加患者信心。

2.5 护理评价

经过 19 d 精心护理,患者血肿明显好转,INS 由 4 级降至 1 级,臂围由 31.5 cm 降至 <27 cm, NRS 评分由 8 分降至 2 分, MRC 肌力由 2 级升至 5 级, GAD-7 评分由 12 分降至 3 分,内瘘震颤强、杂音响亮,详见表 1 及图 1。

3 结果和随访

本例患者经中药湿敷治疗,血肿吸收,疼痛明显减轻,肢体功能恢复;治疗 5 d 后,患者臂围缩小,血肿面积变小,肢体活动度增加,疼痛可耐受;治疗 12 d 后,患者臂围明显缩小,血肿已部分吸

表 1 疗效评估

评估时间	INS/级	臂围/cm	NRS/分	MRC/级	GAD-7/分
2023 年 09 月 19 日	4	31.5	8	2	12
2023 年 09 月 24 日	3	30.8	6	3	9
2023 年 10 月 01 日	2	28.5	4	4	6
2023 年 10 月 08 日	1	<27	2	5	3



图 1 血肿变化情况(2023 年 09 月 19 日至 2023 年 10 月 08 日)

收,肢体可屈伸,疼痛明显减轻;治疗 19 d 后,患者臂围基本恢复正常,血肿基本已完全吸收,肢体活动自如,无明显疼痛感。患者日常生活不受影响,自诉可自行外涂黄连膏,对其进行隔日观察指导,其已达到出院标准,患者和家属对此治疗效果表示非常满意,在治疗 23 d 后顺利出院。半月后予患者电话随访,询问患者血肿是否完全吸收,肢体活动是否有异常,有无疼痛迹象,患者自诉无不适,生活正常。

4 讨论

本次内瘘穿刺后严重血肿病例未采用手术切开消肿的治疗方案,而采用中医药保守治疗方案,不但有效地缩短病程,避免感染风险,更减轻患者的痛苦及经济负担,本次治疗特点主要体现在,应用中医药技术结合人体经络学及物理疗法的优点,凭借操作简便、取材便捷、适应范围广、疗效显著且经济实惠等特点,在患者内瘘血肿的消散中展现出明显的优势。在传统医学中,血肿被归入“脉痹”或“恶脉”等范畴^[13],主要因局部脉络受损,继而导致血流不畅和瘀血积聚,其临床表现可概括为“红、热、痛”,同时因气血运行受阻,形成“不通则痛”的病理机制,中医护理策略重点在于清除热邪、消肿生肌、活血化瘀。黄连膏为中医外科经典名方^[14],由当归、黄连、黄柏、生地黄、片姜黄及麻油组成,具有清热解毒、泻火敛疮生肌的功效。通过手厥阴心包经的经络走形结合中药抗炎、镇

痛和活血化瘀的药理作用^[15],共同促进药物成分渗透至血肿部位,从而减轻炎症反应,加速血管修复,缓解炎症引发的疼痛与红肿。综上所述,本文通过中医多层次、多元化的协同合作,为患者内瘘血肿的消散提供个性化的中医护理方法。未来中医护理技术面临标准化、规范化、严谨性及量化等更深层次的挑战,从而进一步推动中医护理技术在该领域的发展。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] LOK C E, HUBER T S, LEE T, et al. KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update[J]. Am J Kidney Dis, 2020, 75(4 Suppl 2): S1-S164.

[2] 沈洋洋, 李颖, 高艳均, 等. 肌内效贴治疗血液透析患者动静脉内瘘血管穿刺后血肿的疗效分析[J]. 中国血液净化, 2024, 23(12): 957-960.

SHEN Y Y, LI Y, GAO Y J, et al. The therapeutic effect of kinesiology tape on hematomas after arteriovenous fistula puncture in hemodialysis patients[J]. Chin J Blood Purif, 2024, 23(12): 957-960. (in Chinese)

[3] 朱艳华, 王玮莹, 高曦. 经典名方黄连膏的古今文献研究[J]. 中南药学, 2023.

ZHU Y H, WANG W Y, GAO X. Research on the Ancient and Modern Literature of the Classic Formu-

- la Huanglian Ointment [J]. Central South Pharmacy, 2023. (in Chinese)
- [4] 吴春丽, 叶玉燕, 陈云, 等. 活络膏外敷联合远红外线照射对糖尿病肾病透析患者自体动静脉内瘘功能康复的影响[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(21): 9-11.
- WU C L, YE Y Y, CHEN Y, et al. The effect of topical application of the lubricating ointment combined with far-infrared radiation on the functional recovery of autologous arteriovenous fistulas in dialysis patients with diabetic nephropathy[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2024, 31(21): 9-11. (in Chinese)
- [5] 许敏敏, 俞跃, 李丽洁, 等. 中药外敷方联合红外线照射对自体动静脉内瘘成熟的临床疗效分析[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(7): 1378-1381.
- XU M M, YU Y, LI L J, et al. Clinical analysis of the efficacy of traditional Chinese medicine external application combined with TDP irradiation on the maturation of autologous arteriovenous fistula [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2024, 36(7): 1378-1381. (in Chinese)
- [6] 任丽仪, 周圣娟, 徐晓洁. 绳梯穿刺方法结合多普勒红外线照射在维持性血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9): 3.
- REN L Y, ZHOU S J, XU X J. Application of Rope Ladder Puncture Method Combined with Doppler Infrared Light Irradiation in Maintenance Hemodialysis Patients [J]. Qilu Nursing Journal, 2022, 28(9): 3. (in Chinese)
- [7] 张奕, 刘畅, 陈家欣, 等. 2024版《输液治疗实践标准》中管制药物转移的解读[J]. 护理学杂志, 2025, 40(2): 52-55.
- ZHANG Y, LIU C, CHEN J X, et al. Interpretation of controlled substances diversion in Infusion Therapy Standards of Practice of the 9th Edition of INS [J]. J Nurs Sci, 2025, 40(2): 52-55. (in Chinese)
- [8] 谭东娥, 褚雪玲, 刘玲苑, 等. 视听联合分散法缓解门诊维持性血液透析患者动静脉内瘘穿刺疼痛及焦虑的效果观察[J]. 中外医药研究, 2024(30): 139-141.
- TAN D E, CHU X L, LIU L Y, et al. Effect of audio-visual combined dispersive method on relieving pain and anxiety of arteriovenous fistula puncture in outpatient maintenance hemodialysis patients [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2024(30): 139-141. (in Chinese)
- [9] 王士安, 潘晶珺. 早期个性化康复训练结合风险防范护理在ICU重症肺炎机械通气患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025(3): 100-103.
- WANG S A, PAN J J. Application effect of early personalized rehabilitation training combined with risk prevention nursing in ICU patients with mechanical ventilation of severe pneumonia [J]. J Front Med, 2025(3): 100-103. (in Chinese)
- [10] 胡汇悦, 吴爱华, 沐晓蝶, 等. 透析患者躯体化症状与抑郁焦虑睡眠障碍心身疾病诊断及实验室指标的相关性分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2024, 30(4): 16-21.
- HU H Y, WU A H, MU X D, et al. Correlation of somatization symptoms with the diagnosis of depression, anxiety, sleep disorders, psychosomatic disease as well as laboratory indicators in dialysis patients[J]. J Clin Psychosom Dis, 2024, 30(4): 16-21. (in Chinese)
- [11] 吴斌璇, 黄柳莺, 李秀波, 等. 中草药精油经络按摩治疗慢性肾衰竭患者动静脉内瘘的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(3): 1-5.
- WU B X, HUANG L Y, LI X B, et al. Clinical efficacy analysis of Chinese herbal medicine essential oil meridian massage in the treatment of arteriovenous fistula in patients with chronic renal failure[J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(3): 1-5. (in Chinese)
- [12] 刘秀, 刘畅, 马骏, 等. 促进自体动静脉内瘘成熟的循证实践[J]. 全科护理, 2024, 22(7): 1272-1275.
- LIU X, LIU C, MA J, et al. Evidence-based practice of promoting the maturity of autogenous arteriovenous fistula [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(7): 1272-1275. (in Chinese)
- [13] 沈永红, 嵇文颖, 白丹阳, 等. 应用中医护理技术防治输液性静脉炎的研究进展[J]. 军事护理, 2025, 42(3): 75-78.
- SHEN Y H, JI W Y, BAI D Y, et al. Research progress on the application of traditional Chinese medicine nursing techniques in the prevention and treatment of infusion phlebitis [J]. Mil Nurs, 2025, 42(3): 75-78. (in Chinese)
- [14] 秦宗碧, 李伶华, 蔡翔, 等. 火针联合黄连膏包敷治疗慢性湿疹血虚风燥证的临床观察[J]. 河北中医, 2024, 46(8): 1325-1327, 1332.
- QIN Z B, LI L H, CAI X, et al. Clinical effect of fire needle combined with wrapping application of Huanglian ointment in treating chronic eczema of blood-deficiency and wind-dryness syndrome [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(8): 1325-

- 1327, 1332. (in Chinese)
- [15] 刘孚嘉, 李汪, 卢红蓉. 《灵枢·经脉》中心的经脉病症特点及病机探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(2): 174–180.
- LIU F J, LI W, LU H R. Characteristics and pathogenesis of heart meridian diseases in the Lingshu·Meridians chapter [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2025, 48(2): 174–180. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。