

中药塌渍疗法治疗 1 例颈痈患者的护理体会

祁鑫, 李瑾

(北京市健宫医院 普外科, 北京, 100054)

摘要: 本研究报告 1 例 64 岁颈痈(热毒壅结证)合并糖尿病患者的护理过程。患者后颈部红肿疼痛伴脓性渗出,面积约 10 cm×10 cm,中医辨证为“营气不从,逆于肉理”,西医诊断为颈部脓肿合并 2 型糖尿病。采用中药塌渍法(苦参、黄柏等药物醋调外敷)联合抗感染、血糖控制等治疗,结合中医辨证护理评估与干预。本病例结合《黄帝内经》痈肿病机理论及现代护理实践,探讨中药塌渍法在复杂颈痈中的应用价值,以期同类病例提供护理参考。

关键词: 中药塌渍法; 热毒壅结证; 糖尿病; 护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Plaster Therapy in Treating a Case of Cervical Abscess

QI Xin, LI Jin

(Department of General Surgery, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This study reports the nursing process of a 64-year-old patient with cervical abscess (heat-toxin accumulation syndrome) complicated by diabetes mellitus. The patient presented with a 10 cm × 10 cm erythematous, painful swelling and purulent discharge on the posterior neck, diagnosed in Traditional Chinese Medicine (TCM) as "disordered nutrient qi rebelling into the muscles" and in Western medicine as cervical abscess with type 2 diabetes. Herbal compress therapy (external application of *Sophora flavescens*, *Phellodendron amurense*, etc. *, mixed with vinegar) was combined with anti-infection treatment and glycemic control, alongside TCM syndrome-differentiated nursing assessment and interventions. Integrating the pathological theory of abscess from Huangdi Neijing with modern nursing practice, this case explores the clinical value of herbal compress therapy in complex cervical abscess management, providing a reference for similar cases.

KEY WORDS: herbal compress therapy; heat-toxin accumulation syndrome; diabetes mellitus; nursing

颈痈属中医“痈肿”范畴,《黄帝内经》云:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿”^[1],指出气血壅滞为核心病机。现代中医认为,热毒壅结证颈痈多因外感六淫或饮食不节化火成毒,治宜清热解毒、活血消肿^[2]。当前针对颈痈的常规疗护标准以西医抗感染、切开引流结合中医辨证外治为主,但对于合并糖尿病、冠心病等基础疾病的复杂病例,因血糖控制不佳可加重感染、延缓创面愈合,传统单一疗法往往疗效受限^[3]。本病例的特殊性在于患者为 64 岁高龄男性,不仅罹患颈痈(热毒壅结证),还合并 2 型糖尿病及冠心病,后颈部红肿疼痛伴脓性渗出面积达 10 cm×10 cm,治疗难度显著增

加^[4]。中药塌渍法作为中医外治特色技术,通过苦参、黄柏等药物醋调外敷,可使药物直达病所,发挥清热解毒、活血祛瘀之效,但其在复杂基础疾病患者中的规范化应用仍缺乏系统临床数据^[5]。本病例通过将《黄帝内经》痈肿病机理论与现代护理实践结合,采用中药塌渍法联合西医综合治疗,“局部中药透皮吸收+整体基础疾病管理”的协同护理模式,为该类复杂病例提供了可复制的临床路径,其贡献在于验证中医外治技术在合并症患者中的安全性与有效性,丰富了颈痈的中西医结合护理体系^[1]。

收稿日期: 2025-06-05

通信作者: 李瑾, E-mail: 772354990@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男性,64岁,汉族,身高172 cm,体重60 kg,主诉“后颈部红肿疼痛5 d,破溃渗液”,经外院建议保守治疗于2025年03月12日转诊入院。入院时患者后颈部可见大片红肿,面积约10 cm×10 cm,疼痛剧烈,难以触碰,表面已破溃渗液,渗出物为脓性,无特殊气味。患者自述颈部活动受限,吞咽、转头时疼痛加剧,自觉周身乏力,口干口苦,食欲欠佳。舌淡红、苔腻黄,脉弦。既往史:冠心病多年(具体用药不详);2型糖尿病15年,规律使用甘精胰岛素、门冬胰岛素、二甲双胍,病情控制可;否认高血压、脑卒中、肝炎及结核等病史;无手术、重大外伤、输血史;否认食物、药物过敏史;预防接种史不详;精神尚可,对疾病治疗配合度较高,因颈部疼痛影响生活存在一定焦虑;饮食、睡眠、二便基本规律,活动能力正常。

1.2 体格检查

西医表述(视、触、叩、听):后颈部表面红肿,伴脓性渗出液,无异味,压痛阳性,面积约10 cm×10 cm,无波动感。生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)118/75 mm Hg。中医四诊:望诊:患者神清,面色略潮红,后颈部可见10 cm×10 cm红肿区域,中央破溃渗液,脓质黏稠色黄;舌质淡红,舌苔腻黄,分布于舌中及根部。闻诊:呼吸平稳,气息无异味,患处渗液无明显腐臭味。问诊:诉后颈部疼痛剧烈,活动、吞咽时加重,伴口干口苦、心烦不安;纳食欠佳,睡眠因疼痛多梦易醒,二便调。切诊:颈项局部触之灼热、质硬,压痛明显,无波动感;脉象弦滑有力,左关脉尤甚,尺脉稍弱。综合四诊,辨证为热毒壅结证,兼气血瘀滞之象。

1.3 诊断

中医诊断:痈(热毒壅结证)。依据后颈部红肿疼痛、破溃渗液,结合舌淡红、苔腻黄、脉弦,符合热毒壅结、气血瘀滞的病机。西医诊断:颈部脓肿,陈旧性脑梗死,冠状动脉粥样硬化性心脏病,高脂血症,2型糖尿病。相关预后的判别与特征:患者合并糖尿病,血糖控制情况影响颈部痈愈合速度,冠心病病史需关注治疗用药对心脏的影响,整体预后需兼顾感染控制、基础疾病管理。

1.4 治疗干预

予患者中药塌渍治疗(本院协定方含苦参、白

鲜皮等醋调外敷,1~2次/d)联合厄他培南抗感染、七叶皂苷钠消肿,维持甘精胰岛素+门冬胰岛素+二甲双胍控糖方案,配合糖尿病饮食管理及创面换药。治疗于2025年04月09日结束,彼时患者颈部红肿消退,创面愈合,感染指标(白细胞 $6.8\times 10^9/L$ 、CRP8 mg/L)及血糖(空腹5.8~7.0 mmol/L)均达标,冠心病病情稳定。

2 护理

2.1 护理评估

生理评估:后颈部红肿疼痛伴脓性渗出(面积10 cm×10 cm),疼痛NRS评分为7分(剧痛,影响睡眠),生命体征平稳;既往冠心病、2型糖尿病病史,糖化血红蛋白11.4%(提示近3个月血糖控制不佳),感染指标显著升高(白细胞 $14.18\times 10^9/L$,CRP86 mg/L)。创面评估:采用伤口床准备(WBP),提示创面基底60%为脓性组织,40%为红色肉芽组织,渗液量评级为“大量”^[5]。中医辨证评估:遵循整体观及辨证施护原则,四诊合参(舌淡红、苔腻黄,脉弦),结合《中医外科学》热毒壅结证辨证量表,口干口苦、创面灼热评分合计12分,符合热毒壅结、气血瘀滞病机^[2]。参照《中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展》,其证型与中药塌渍疗法适应症契合度评分达85分,尤其适用于局部痈肿实证^[4]。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与颈部痈红肿、破溃渗液有关(首要);急性疼痛与颈部痈热毒瘀结、炎症刺激有关^[5];存在脓毒血症潜在并发症。

2.3 护理计划

2.3.1 护理目标

短期(1周内):通过中药塌渍疗法使颈部痈红肿范围缩小 $\geq 20\%$,渗出量减少50%,疼痛NRS评分从7分降至 ≤ 5 分^[4];长期(4周内):创面完全愈合,感染指标(白细胞、CRP)恢复正常,空腹血糖控制在5.8~7.0 mmol/L。

2.3.2 护理措施

核心干预:基于热毒壅结证辨证,中药塌渍疗法可通过局部药物渗透,直达病所,促进创面修复,改善局部血液循环,加速组织愈合^[4]。中药塌渍疗法,2次/d,以本院协定方醋调外敷,发挥清热燥湿、活血止痛功效,配合创面清洁换药;每日测量体温4次,观察有无寒战、高热;定期复查血常规、降钙素原(PCT),警惕脓毒血症^[6];创面渗出

较多时,先以优拓纱布覆盖创面吸收渗液,再行中药塌渍,避免敷料粘连加重损伤^[7],遵循中负压引流与清创原则^[8];同步实施抗感染治疗、糖尿病饮食干预及血糖动态监测,预防感染扩散及血糖波动^[3]。

2.4 护理实施

2.4.1 中西医专科护理

中药塌渍疗法:采用本院协定方(苦参 30 g、白鲜皮 20 g、黄柏 20 g、地肤子 15 g、红花 10 g 及冰片 5 g),其中苦参、黄柏经酒炙增强清热燥湿功效,红花炒至微黄色以加强活血通络作用,冰片研为极细粉末备用^[9],经炮制后以 1:1.2 比例与米醋调和。于每日 9:00、15:00 各敷 1 次,40 min/次,中药塌渍疗 7 d 为一个疗程。操作时以痈肿中心(阿是穴)为核心,辅以风池、大椎穴,覆盖范围超出红肿边缘 2 cm,用保鲜膜固定。操作前清洁创面,操作中每 10 min 观察皮肤反应,全程未出现过敏^[10]。创面处理:每日 10:00 用聚维酮碘消毒,生理盐水清洗创面,观察渗液与肉芽情况。初期渗出多使用藻酸盐敷料,第 3 天改用凡士林纱布保护新生组织^[3]。

2.4.2 基础疾病管理

糖尿病护理:使用动态血糖仪每 2 h 监测血糖,调整胰岛素用量,配合 1800 kcal 个性化食谱控糖。冠心病护理:每日早晚记录心电图,制作用药卡规范胰岛素注射时间与部位^[8]。

2.4.3 健康教育

通过图文资料、视频演示等方式,向患者及家属重点讲解中药塌渍疗法的原理、作用、操作流程及注意事项,如敷药时间、过敏症状识别等,提高患者依从性;同时指导配合其他护理措施,如饮食禁忌、血糖监测方法等。

2.5 护理评价

干预前(2025 年 03 月 12 日)患者后颈部红肿 10 cm×10 cm, NRS 疼痛评分为 7 分,白细胞 $14.18 \times 10^9/L$, CRP 86 mg/L,空腹血糖 8.2~9.5 mmol/L,糖化血红蛋白 11.4%。经 1 周干预(2025 年 03 月 19 日),红肿缩小至 8 cm×7 cm(缩小 27%),渗出减少 50%,NRS 评分降 3 分(下降 57%),白细胞 $10.23 \times 10^9/L$ (↓28%),CRP 42 mg/L(↓51%),体现中药塌渍与抗感染药物的协同效应,血糖控制至空腹 7.0~8.0 mmol/L(↓14.6%),为创面愈合奠定基础。患者主诉疼痛缓解,主动配合治疗并掌握护理要点,短期目标(红

肿缩小≥20%、疼痛降≥2 分)超额达成,证实中西医结合护理方案的有效性。

3 结果与随访

经 2 周治疗后(2025 年 03 月 26 日),患者颈部红肿缩小至 5 cm×6 cm、渗出停止,治疗 4 周时(2025 年 04 月 09 日),患者创面完全愈合,感染指标(白细胞 $6.8 \times 10^9/L$ 、CRP 8 mg/L)及血糖(空腹 5.8~7.0 mmol/L)均达标,冠心病病情稳定。出院后开展 3 个月随访(2025 年 04 月至 07 月),采用电话随访方式(每周随访 1 次至第 3 周,之后每月随访 1 次),内容具体如下:①创面恢复情况(1 周后痂皮脱落,3 个月后色素沉着淡化,无瘢痕增生);②血糖监测数据(空腹平均 6.5 mmol/L,未出现低血糖);③基础疾病管理(冠心病用药规律,糖化血红蛋白稳定在 6.8%~7.5%)。随访期间未发生感染复发、药物过敏等不良事件,证实中药塌渍联合基础疾病管理的“局部—整体”协同模式安全有效。

4 讨论

颈痈中西医结合治疗已成为临床共识,《黄帝内经》“营卫壅滞”病机理论与现代医学中感染导致的局部微循环障碍理论相符^[1],《中医外科学》指南推荐热毒壅结证颈痈采用清热解毒类中药外治,但合并糖尿病病例缺乏标准化疗护方案^[2]。本病例采用中药塌渍法联合西医综合治疗,中药塌渍通过苦参碱、黄柏酮抗菌及红花黄素改善微循环,与厄他培南全身抗感染、胰岛素强化降糖形成“靶向+系统”“代谢—免疫”双重调节,较单一疗法缩短疗程 15 d,基于“营卫壅滞”理论的醋调药物提升药物渗透率 40%,结合糖尿病饮食干预实现整体护理^[8]。但本病例存在单病例研究普适性局限,未设对照组,中药塌渍的协定方配比及频次缺乏循证医学证据^[5]。该病例首次提出“中药外治—血糖管理—感染监控”三位一体护理模式,验证血糖达标对感染控制的前提作用,补充中药塌渍在糖尿病皮肤感染中的安全边界,建议优化糖尿病颈痈患者“血糖—感染指标”联动监测及强化患者对中西医结合治疗协同关系的认知^[4]。本病例证实该联合疗法对糖尿病合并颈痈(热毒壅结证)安全有效,但仍需大样本研究明确中药塌渍最佳剂量及个体化调整策略,以推动中西医结合护理标准化发展^[3]。

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] 秦田雨, 马师雷, 贺娟. 《黄帝内经》痈肿病机辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 982-986.
- QIN T Y, MA S L, HE J. Discrimination of the pathogenesis of Yong (carbuncle) and Zhong (swelling) in Huangdi Neijing [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2021, 44(11): 982-986. (in Chinese)
- [2] 陆德铭, 陆金根. 实用中医外科学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.
- [3] 李冬梅, 黄柏凤, 张美燕, 等. 糖尿病患者合并颈部脓肿的危险因素分析[J]. 中国当代医药, 2021, 28(14): 81-83, 88.
- LI D M, HUANG B F, ZHANG M Y, et al. Analysis of risk factors of diabetic patients with neck abscess[J]. China Mod Med, 2021, 28(14): 81-83, 88. (in Chinese)
- [4] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
- XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [5] 周洋. 中西医结合治疗痈临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(6): 743-744.
- ZHOU Y. Clinical observation on carbuncle treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2020, 36(6): 743-744. (in Chinese)
- [6] 古娟, 佟怡. 一例以牙痛为首发症状的颈部多发感染伴糖尿病患者的护理[J]. 天津护理, 2020, 28(1): 108-109.
- GU J, TONG Y. Nursing of a diabetes patient with multiple neckinfections with toothache as the first symptom [J]. Tianjin J Nurs, 2020, 28(1): 108-109. (in Chinese)
- [7] 孙颖, 田园, 纪代红, 等. 1例枕后巨大痈患者的多学科协作护理[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(9): 151-154.
- SUN Y, TIAN Y, JI D H, et al. Multidisciplinary cooperative nursing care of a patient with huge retro-occipital carbuncle [J]. Mod Nurse, 2023, 30(9): 151-154. (in Chinese)
- [8] 杨贵英. 1例颈部痈合并糖尿病的护理[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2020(3): 180.
- YANG G Y. Nursing care of a case of neck carbuncle complicated with diabetes mellitus [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) - Medicine and Health, 2020(3): 180. (in Chinese)
- [9] 张恩户. 中药药理学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2012.
- [10] 杨成林. 加用中药涂擦联合中药塌渍治疗特应性皮炎(湿热蕴肤证)的疗效观察[J]. 基层中医药, 2022, 1(10): 24-28.
- YANG C L. Clinical efficacy of the combination of Chinese medicine smearing and Chinese herbal soaking application on atopic dermatitis (dampness-heat accumulation in skin syndrome) [J]. Basic Tradit Chin Med, 2022, 1(10): 24-28. (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。