

DOI: 10.12209/CAIM202505310001

· 中西医结合临床案例 ·

中药外敷联合红外线电磁波干预 1 例全身多处不可分期压力性损伤患者的护理报告

关亚丽, 孟思璠

(中国中医科学院广安门医院 重症医学科, 北京, 100032)

摘要: 本文报告 1 例全身多处不可分期压力性损伤的患者, 通过中药外敷联合红外线电磁波的护理方法干预, 精准给予护理措施, 经过 60 d 的护理, 患者的压力性损伤情况得到有效改善。患者骶尾部 11 cm×10 cm 全层皮肤缺失伴 8 cm×6 cm 腐肉面积缩小为 9 cm×6 cm 干性焦痂, 左大腿内侧 11 cm×8 cm 全层皮肤缺失伴 6 cm×6 cm 焦痂面积缩小为 6 cm×4 cm 干性焦痂, 右大腿内侧 10 cm×7 cm 全层皮肤缺失伴散在腐肉面积缩小为 5 cm×5 cm 干性焦痂, 且未有渗液渗出, 感染得到有效控制, 患者平稳出院。

关键词: 中药外敷; 红外线电磁波; 不可分期压力性损伤; 干性焦痂

Nursing Report on External Application of Traditional Chinese Medicine Combined with Infrared Electromagnetic Wave Therapy in a Patient with Multiple Unstageable Pressure Injuries

GUAN Yali, MENG Sifan

(Department of Critical Care Medicine, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100032)

ABSTRACT: This report describes a case of a patient with multiple unstageable pressure injuries treated with external application of traditional Chinese medicine (TCM) combined with infrared electromagnetic wave therapy. Targeted nursing interventions were implemented over 60 days, resulting in significant improvement. The sacrococcygeal wound (11 cm × 10 cm full-thickness skin loss with 8 cm × 6 cm necrotic tissue) reduced to 9 cm × 6 cm dry eschar; the left medial thigh wound (11 cm × 8 cm full-thickness skin loss with 6 cm × 6 cm eschar) decreased to 6 cm × 4 cm dry eschar; and the right medial thigh wound (10 cm × 7 cm full-thickness skin loss with scattered necrotic tissue) diminished to 5 cm × 5 cm dry eschar. No exudate was observed, infection was effectively controlled, and the patient was discharged in stable condition.

KEY WORDS: external application of traditional Chinese medicine; infrared electromagnetic wave; unstageable pressure injury; dry eschar

压力性损伤是指由压力或压力联合剪切力导致的皮肤和/或皮下组织的局部损伤, 通常位于骨隆突处^[1]。据有关统计全球每年约有 170 万人发生压疮, 治疗费用约 110 亿美元, 愈合时间长达 5~6 个月, 可增加老年人 4 倍以上的死亡率, 长期未愈的, 也给患者和国家医疗保健系统带来沉重的经济负担^[2-3]。而在所有的压疮分期中, 不可分

期的压力性损伤表现为全层皮肤和组织缺失, 由于被腐肉或焦痂覆盖, 无法确定组织的损伤成度, 且极易诱发感染, 因此护理难度更是难上加难。2024 年 03 月至 05 月, 我科压疮护理小组对 1 例不可分期压力性损伤患者, 予自制坏疽膏中药外敷并联合红外线电磁波, 并制定个性化护理方案, 成效显著, 现汇报如下。

收稿日期: 2025-05-31

基金项目: 中国中医科学院广安门医院护航工程骨干人才培育项目资助(9324047)

通信作者: 孟思璠, E-mail: deyuokeweiqi@sina.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,2024年02月05日无明显诱因出现昏迷、体温升高,呼吸急促,诊断为急性脑梗死,给予气管切开予有创呼吸机辅助通气后患者呼吸意识状态改善,症状较前好转后出院。03月09日7:00患者症状加重,为求进一步监护及治疗收入院。入院时患者 Glasgow 昏迷评分法(GCS评分)评分为2/T/3,双侧瞳孔等大等圆,直径约3 mm,对光反射固定,压眶反射固定,RASS镇静程度评估表评分为-4分。

既往史:高血压病史50余年,血压最高时179/100 mm Hg,口服硝苯地平缓释片(Ⅱ)和厄贝沙坦氢氯噻嗪片,控制血压;糖尿病病史20余年,皮下注射胰岛素控制血糖;冠心病病史10余年,口服酒石酸美托洛尔片控制心室率;GABA术后9年,予阿司匹林抗凝;下肢动脉硬化闭塞症、下肢动脉粥样硬化性坏疽、肺结节病、胆囊结石、低蛋白血症3年,具体治疗不详。

1.2 查体

患者发热,体温(T)38.8℃,心音有力,心率(HR)118次/min,律齐,未及病理性杂音,呼吸(R)26次/min,血压(BP)127/54 mm Hg。吸出痰液Ⅱ度,黄色,量多。眼睑无水肿,眼球运动正常,双侧巩膜无黄染,球结膜无充血水肿,睑结膜无苍白、出血,全身皮肤黏膜无黄染、苍白。带入不可分期压力性损伤3处,具体如下:骶尾部11 cm×10 cm全层皮肤缺失伴8 cm×6 cm腐肉,左大腿内侧11 cm×8 cm全层皮肤缺失伴6 cm×6 cm焦痂,右大腿内侧10 cm×7 cm全层皮肤缺失伴散在腐肉。右下肢前外侧坏疽,可见一7 cm×20 cm创面,可见鲜红肉芽组织及渗出物,右足第3、4趾变黑,未见浅静脉曲张,皮肤感觉减退,远端皮肤颜色苍白,皮温降低,毛细血管充盈时间延长,右足前外侧可见一7 cm×20 cm创面,深及筋骨,可见鲜红肉芽组织及脓性渗出物,四肢水肿明显,右侧肢体为甚。肠鸣音正常,4~5次/min。右侧桡后动脉搏动减退,Buerger征(+),左侧肢体肌力Ⅰ~Ⅱ级,右侧肢体肌力0~Ⅰ级,肌张力正常。舌红,苔薄黄干,脉沉细。实验室检查:红细胞 $2.70 \times 10^{12}/L \downarrow$,C反应蛋白76.70 mg/L $\uparrow$,白细胞 $10.30 \times 10^9/L \uparrow$,血红蛋白85.0 g/L $\downarrow$,总蛋白52.6 g/L $\downarrow$ 。

1.3 诊断

西医诊断:急性脑梗死,重症肺炎;中医诊断:患者老年男性,平素饮食不节,痰湿内生,损伤肝脾,日久化热,痰热内蕴,上犯清窍,气血逆乱发为中风,据证舌脉,辨病为中风病,中脏腑,证属痰热腑实证,病位在脑,与肝脾肾相关。

1.4 治疗

入院后予患者中医内科特级护理、重症监护、有创连续动脉血压监测,中心静脉置管,导尿管留置,营养风险筛查与营养评估,鼻饲饮食,气管切开接呼吸机辅助呼吸。予冰毯冰帽物理降温,控制体温。给予胃管注入硝苯地平缓释片(Ⅱ)+厄贝沙坦氢氯噻嗪片控制血压;辛伐他汀片+依折麦布片降脂;阿司匹林肠溶片+硫酸氢氯吡格雷片抗板;乙酰半胱氨酸胶囊稀释痰液;酒石酸美托洛尔片控制心室率琥珀酸亚铁片补充造血原料;葡醛内酯片保肝;枸橼酸钾颗粒补钾。静脉滴注胰岛素控制血糖,哌拉西林钠舒巴坦钠3 g联合氟康唑氯化钠注射液0.40 g静滴,以抗感染。予注射用谷胱甘肽保肝,予盐酸氨溴索注射液静脉注射稀释痰液。中医治则以清热化痰,下气通腑为主,予大黄10 g、芒硝10 g、姜厚朴10 g、麸炒枳实15 g、地黄30 g、牡丹皮15 g、赤芍30 g、水牛角30 g、黄连片15 g、川牛膝10 g、胆南星30 g、天然冰片(右旋龙脑)1 g,3剂水煎服,1剂/d,早晚分服,以清热化痰,醒神通窍。同时予中药外敷联合红外线电磁波,以活血化瘀,促进压力性损伤的愈合。经过60 d治疗护理,患者于2024年05月08日平稳出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 风险评估

患者Morse跌倒风险评估量表评估为低风险,Barthel指数日常生活能力评估量表评分为0分,Braden压疮风险因素评估表评分为10分(高风险);带入不可分期压力性损伤3处,骶尾部11 cm×10 cm全层皮肤缺失伴8 cm×6 cm腐肉,左大腿内侧11 cm×8 cm全层皮肤缺失伴6 cm×6 cm焦痂,右大腿内侧10 cm×7 cm全层皮肤缺失伴散在腐肉。

2.1.2 中医护理评估

患者舌红,苔薄黄干,脉沉细,老年男性,平素饮食不节,痰湿内生,损伤肝脾,日久化热,痰热内蕴,上犯清窍,气血逆乱发为中风。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与患者长期卧床,存在剪切力,低蛋白血症有关;体温过高与感染有关;清理呼吸道无效与气管切开状态,无法自行咳出痰液有关

2.3 护理目标

患者带入多处不可分期压力性损伤能够得到改善,且不再发生新的压力性损伤;患者感染得到控制,体温能够维持在正常水平;有效清除痰液,患者住院期间不发生吸入性肺炎。

2.4 护理措施

2.4.1 多学科会诊

经外科、皮肤科、伤口造口小组、主管医生及责任护士,根据患者皮肤变化情况共同制定换药方案,最终确定中西结合的换药方案,具体如下:①用双氧水去除腐肉;②中药外敷联合红外线电磁波照射处理压疮处皮肤;③患者皮肤污染时随时换药。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药外敷

患者中医辨证为痰热内蕴证,病位在脑,与肝脾肾相关,病性为虚实夹杂,遂选取全蝎10个,蜈蚣10条,冰片10g及生大黄50g磨成粉剂,予凡士林500g加热溶化后搅拌,小火煎熬2~3h后,制成软膏,即坏疽膏,放置于冰箱冷藏。根据子午流注理论,选则每日上午09:00和下午17:00予患者中药外敷治疗,具体操作方法如下:予双氧水清创后,使用0.9%氯化钠注射液清洗创口,待干后,取适量坏疽膏涂抹于压疮表面,涂抹厚度为5mm以上为宜,外敷时间为30min,外敷完成后清除药渍,并予无菌纱布覆盖压疮表面。

2.4.2.2 红外线电磁波

予患者中药外敷同时,选择200W灯头,将红外线电磁波放置距离压疮处皮肤30cm处,打开开关照射,每次照射时间为30min。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 有效减压

使用气垫床,严格给予患者每两小时翻身一次;侧卧时受压部位给予硅胶垫减压,减轻局部皮肤受压;患者平卧位时,自制减压圈,使患者骶尾部悬空,避免再次受压。

2.4.3.2 严格控制血糖

鼻饲饮食时,予每两小时监测1次指尖血糖,根据血糖情况静脉泵入胰岛素,控制血糖在8~10mmol/L。

2.4.3.3 营养支持

予能全力混悬液1.5kcal/mL,1500mL鼻饲,并予乳清蛋白粉20g每日分4次鼻饲,同时静脉输入白蛋白,纠正低蛋白血症。

2.4.3.4 动态追踪

每班严格交接患者皮肤情况及换药方案,每日留取皮肤照片,动态追踪,根据皮肤情况及时调整换药方案。

2.4.3.5 控制体温

当患者体温高于38.5℃时,遵医嘱予患者冰毯物理降温,监测患者体温变化情况及冰毯接触处皮温情况,避免低温冻伤。

2.4.3.6 严格记录患者出入量

观察患者的尿量及汗出情况,遵医嘱予患者补液。

2.4.3.7 有效排痰

①使用加温加湿器,可帮助稀释痰液,使其更容易吸出;②予患者翻身叩背排痰,1次/2h,机械辅助排痰上下午各一次,便于痰液排出;③使用中药口护,3次/d;④床头抬高30~45°,避免发生吸入性肺炎。

2.5 护理评价

患者住院期间未发生跌倒,日常生活能力评估仍为0分,压疮风险因素评估仍为高风险,但未再发生新的压疮,患者带入骶尾及左右大腿内侧压疮得到有效改善,详见表1。

表1 疗效评估

压疮部位	03月09日	05月08日
骶尾	11 cm×10 cm 全层皮肤缺失伴8 cm×6 cm腐肉	9 cm×6 cm 干性焦痂
左大腿内侧	11 cm×8 cm 全层皮肤缺失伴6 cm×6 cm焦痂	6 cm×4 cm 干性焦痂
右大腿内侧	10 cm×7 cm 全层皮肤缺失伴散在腐肉	5 cm×5 cm 干性焦痂

3 结果和随访

经过60d护理,患者感染得到有效控制,体温维持在正常水平,未再出现发热情况;住院期间未

发生吸入性肺炎,痰液由Ⅱ度黄色,量多,改善为Ⅰ度黄白色少量痰液。自04月30日起,患者脱机成功,予气管切开接经鼻高流量吸氧,氧浓度35%,患者于2024年05月08日出院。出院一周

后予患者电话随访,患者家属诉目前于二级医院住院康复治疗,压疮处皮肤仍为干性焦痂,且压疮处面积未再增大,未出现化脓等情况。

4 讨论

患者年龄、营养、组织灌注、移动能力、用药、合并症与干预措施(翻身、换药、清创)等都可能是成年患者压疮愈合的影响因素^[2-3]。有研究显示^[4-5],有效的护理措施对压力性损伤患者创面愈合具有重要意义。在本案例中,采用中西医结合的护理理念,打破传统的西医换药方法,通过西医护理方法清创,再通过中药外敷联合红外线达到去腐生肌,活血止痛的护理效果。同时采取MDT协作模式,多学科相互协作,有针对性的为患者制订护理计划。通过科学的减压方法、制定个性化的营养支持计划、严格的血糖管理、动态追踪皮肤进展情况,有力地优化患者的压疮状况,促成患者顺利出院的结局。

中医学认为压力性损伤属“席疮”病范畴,患者多因久病卧床,气血运行失畅,肌肤失于气血濡养,气血瘀滞、郁久化热,热盛肉腐导致肌肤腐烂染毒而生疮^[6-7],在本案例中,选取全蝎、蜈蚣、冰片及生大黄几味药物,可协同增效,起到活血通络,去腐生肌之效。因其病位在脑,与肝脾肾相关,根据子午流注理论,选择上午09:00及下午17:00择时予患者中药外敷治疗,可达到更好的疗效^[8],同时联合红外线电磁波,利用其热作用,引起照射部位的温度,升高、局部血管扩张,血液循环速度加快,从而改善压疮局部血液循环状况,相对提高组织细胞的营养代谢,促进代谢和局部渗出物的吸收,局部循环血量增多,白细胞数量增多,吞噬能力增强和新陈代谢增加,使机体的抵抗力和修复力增强,因此具有消炎、促进创面干燥及减少渗出的作用^[9-13]。两项中医操作的叠加,起到“1+1大于2”的效果,成功地见证患者的压疮面积逐步缩减,渗液和坏死组织显著减少,最终形成干性的焦痂^[14]。同时该护理方案中,中药膏剂为科室自制,成本较低,操作简单,为患者减轻了经济负担,且对于不可分期压力性损伤护理效果理想,期望在未来积累更多的病例,推广该护理方法,以提高不可分期压力性损伤患者的愈合率。

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] 高兴莲,郭莉,何丽,等.术中获得性压力性损伤预防专家共识[J].护理学杂志,2023,38(1):44-47.
GAO X L, GUO L, HE L, et al. Expert consensus on prevention of intraoperatively acquired pressure injury[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(1): 44-47. (in Chinese)
- [2] 梁慧,王建宁,张艺,等.卧床患者压力性损伤管理指南的质量评价及内容分析[J].护理学报,2024,31(16):50-55.
LIANG H, WANG J N, ZHANG Y, et al. Quality Evaluation and Content Analysis of Guidelines for Pressure Injury Management in Bedridden Patients[J]. Journal of Nursing, 2024, 31(16): 50-55. (in Chinese)
- [3] 吴翠萍,姚秀英,黄蕾,等.1例全身多处压力性损伤患者的个案护理[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(2):144-145.
WU C P, YAO X Y, HUANG L, et al. Case care of a patient with multiple pressure injuries in the whole body[J]. J Anhui Health Vocat Tech Coll, 2020, 19(2): 144-145. (in Chinese)
- [4] 王珍妮,须月萍,夏开建,等.基于YOLO神经网络构建压力性损伤自动检测和分期的人工智能模型[J].中国全科医学,2024,27(36):4582-4590.
WANG Z N, XU Y P, XIA K J, et al. Construction of an artificial intelligence-assisted system for automatic detection of pressure injury based on the YOLO neural network[J]. Chin Gen Pract, 2024, 27(36): 4582-4590. (in Chinese)
- [5] 汤一帆,赵静,胡馨予,等.成人不可分期压力性损伤患者伤口护理循证实践[J].护理管理杂志,2023,23(3):168-173.
TANG Y F, ZHAO J, HU X Y, et al. Evidence-based practice of wound care in adults with unstageable pressure injury[J]. J Nurs Adm, 2023, 23(3): 168-173. (in Chinese)
- [6] 范燕玲,廖莉,陈玉兰,等.综合护理在康复新液配合红外线治疗压疮患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(8):221-223,227.
FAN Y L, LIAO L, CHEN Y L, et al. Application effect of comprehensive nursing in the treatment of pressure ulcer patients with Kangfuxin Solution and infrared ray[J]. China Mod Med, 2021, 28(8): 221-223, 227. (in Chinese)
- [7] 李学艳,裴晓璐,姚卫海,等.中医护理干预在1、2期压力性损伤中的应用研究进展[J].北京中医

- 药, 2024, 43(4): 434-437.
- LI X Y, PEI X L, YAO W H, et al. Research progress on the application of TCM nursing intervention on stage 1 and 2 pressure injury[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(4): 434-437. (in Chinese)
- [8] 高巍, 姜萌. 子午流注择时中药膏摩对脾胃虚寒型胃脘痛患者临床疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(3): 401-404.
- GAO W, JIANG M. Observation on the clinical efficacy of traditional Chinese medicine ointment massage at Chen time for patients with spleen and stomach deficiency cold type[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2025, 31(3): 401-404. (in Chinese)
- [9] 雷婉宁. 中药佗僧膏外敷配合红外线照射治疗压疮临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22): 67-69.
- LEI M N. Clinical observation on external application of Tuosheng ointment combined with infrared radiation in the treatment of pressure sore[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(22): 67-69. (in Chinese)
- [10] 邓如非, 黄国能, 胡翔天, 等. 股后皮神经营养血管脂肪筋膜瓣联合臀部自由式穿支皮瓣修复Ⅳ期坐骨结节压疮创面的疗效[J]. 中华创伤杂志, 2024, 40(12): 1114-1120.
- DENG R F, HUANG G N, HU X T, et al. Efficacy of posterior femoral cutaneous nerve nutrient vessel adipofascial flaps plus free-style gluteal perforator flaps in the repair of stage IV sciatic tuberosity pressure ulcers[J]. Chin J Trauma, 2024, 40(12): 1114-1120. (in Chinese)
- [11] 徐迎锋, 李娇. 通络止痛酊溃渍联合红外线照射治疗软组织损伤100例[J]. 中医研究, 2018, 31(3): 24-26.
- XU Y F, LI J. Treatment of 100 cases of soft tissue injury by Tongluo Zhitong tincture combined with infrared radiation[J]. Tradit Chin Med Res, 2018, 31(3): 24-26. (in Chinese)
- [12] 刘永莲, 刘艳萍, 肖威, 等. 中药封包联合电磁波治疗仪在腹部外科手术后促进肠功能恢复中的应用[J]. 中国当代医药, 2024, 31(4): 172-175.
- LIU Y L, LIU Y P, XIAO W, et al. Application of traditional Chinese medicine encapsulation combined with electromagnetic wave therapy instrument in promoting intestinal function recovery after abdominal surgery[J]. China Mod Med, 2024, 31(4): 172-175. (in Chinese)
- [13] 耿筱, 赵红光, 刘露锦. 中药外敷联合红光仪照射治疗高龄压疮的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 124-126.
- GENG X, ZHAO H G, LIU L J. Clinical study on combination of traditional Chinese medicine external application and red light irradiation in treatment of elderly pressure ulcers[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(2): 124-126. (in Chinese)
- [14] 李思彦, 余东立, 阮月, 等. 成年患者压力性损伤愈合率及其影响因素的系统评价[J]. 现代临床护理, 2022, 21(3): 41-48.
- LI S Y, SHE D L, RUAN Y, et al. Rate and influencing factors of pressure injury healing in adult patients: a systematic review[J]. Mod Clin Nurs, 2022, 21(3): 41-48. (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。