

DOI: 10.12209/CAIM202505080002

· 中西医结合临床案例 ·

中药封包联合塌渍治疗1例 下肢血栓性浅静脉炎护理体会

刘夕璐, 李 创

(北京市宣武中医医院 周围血管科, 北京, 100050)

摘要: 本文旨在通过总结1例下肢血栓性浅静脉炎患者,运用中药芒硝封包联合中药塌渍治疗的护理过程。应用该护理模式后,有效缓解患肢肿胀、疼痛及灼热感等症状,促进炎症吸收,在改善患者睡眠质量、疼痛情况及焦虑情绪等方面的作用优势明显。经过规范治疗与针对性护理,入院后第4天患者患肢症状明显减轻,第14天症状消失,第22天顺利出院。予患者电话随访1个月,患肢恢复良好,未出现症状反复,生活质量显著提升。

关键词: 中药封包; 中药塌渍; 下肢血栓性静脉炎; 护理体会; 效果评价

Nursing Experience of Herbal Compress Combined with Herbal Soaking Therapy in a Case of Lower Extremity Superficial Thrombophlebitis

LIU Xilu, LI Chuang

(Department of Peripheral Vascular Diseases, Beijing Xuanwu Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100050)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing process of a patient with lower extremity superficial thrombophlebitis treated with a combination of herbal Glauber's salt compress and herbal soaking therapy. The intervention effectively alleviated symptoms such as limb swelling, pain, and burning sensation, promoted inflammation absorption, and demonstrated significant advantages in improving sleep quality, pain levels, and anxiety. After standardized treatment and targeted nursing care, the patient showed marked symptom reduction by day 4, complete resolution by day 14, and was discharged on day 22. A one-month telephone follow-up confirmed sustained recovery without recurrence and significantly improved quality of life.

KEY WORDS: herbal compress; herbal soaking therapy; lower extremity thrombophlebitis; nursing experience; outcome evaluation

血栓性浅静脉炎是一种发生在浅静脉血栓性、炎性的疾病,大部分发生于四肢。其主要临床表现为皮下出现结节或条索状物,伴有疼痛、皮肤灼热感^[1]。现代医学针对该疾病未能形成统一的诊疗指南或者专家共识,目前诊疗主要以缓解局部症状、预防深静脉血栓形成及肺栓塞形成,药物治疗包括应用非甾体抗炎药、抗凝药和必要时抗生素等,非药物治疗包括压力治疗、手术治疗等^[2]。相关文献证实中医特色疗法,如火针放血、中药蜡疗法及热奄包治疗等可改善患者的临床症状,缩短病程,增强西医治疗效果^[3]。本文应用中

药封包治疗联合中药塌渍治疗1例下肢血栓性浅静脉患者,取得良好的临床疗效,现将护理体会汇报如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者男性,61岁,入院3d前无明显诱因出现右下肢内侧起硬结红肿疼痛,就诊于外院急诊,完善右下肢动静脉超声示右侧大隐静脉曲张伴血栓形成,对症予口服迈之灵0.3g,2次/d,地奥司明0.45g,午、晚餐各1次,以改善回流,患者右下肢

收稿日期:2025-05-08

OPEN ACCESS

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

硬结红肿疼痛改善不明显。2024年05月20日,患者由门诊以下肢血栓性浅静脉炎收入院。既往史:双下肢静脉功能不全病史5年。入院症状:右大腿连及膝下起硬结红肿疼痛,双下肢酸胀疼痛,眠差。

1.2 专科检查

西医查体:体温(T)36.9℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)135/84 mm Hg;神志清楚,精神好,右下肢内侧自大腿上段至膝下沿大隐静脉走行,分别可触及条索硬结,长约15 cm、12 cm,周围红肿面积分别为范围分别约8 cm×15 cm,7 cm×12 cm,皮温高,疼痛评分为5分。中医查体:神色形态:精神良好,两目精彩,动作自如,面色荣润,呼吸平稳;语声气味:语音清晰,无特殊气味;舌象脉象:舌暗红,水滑无苔,有裂痕,脉弦滑,趺阳脉可及。

1.3 辅助检查

入院实验室检查:D-二聚体1.14 mg/L。右下肢血管超声:右下肢动脉硬化伴散在斑块形成,右下肢深静脉血液通畅,右侧大腿静脉曲张伴血栓形成。局部肌骨超声:右侧大隐静脉大腿部中段以下血栓形成并周围皮下脂肪层回声增强,右侧大隐静脉小腿段及其皮下浅静脉属支不完全性血栓形成。中医诊断:青蛇毒,湿热证,血瘀证;西医诊断:下肢血栓性静脉炎(右),下肢静脉功能不全(双)。

1.4 治疗

入院完善检查,予二级护理,低盐低脂饮食。西医予口服马栗种子提取物(德国威玛仕舒培博士药厂)及地奥司明(南京正大天晴制药有限公司),改善回流。中医治疗以清热解毒、利湿通络及凉血止痛为原则,局部每日溻渍一次,外用凉血五花汤;芙蓉散膏贴敷箍围,配合红光照射、耳穴压丸,以活血止痛、调和气血;中药治以清热利湿,予五神汤加减化裁。

2024年05月21日,入院第2天,患者双下肢肿胀,食欲下降,右下肢大腿和小腿沿大隐静脉有条索硬结,皮温高,皮色红,开始中药封包治疗,3

次/d。2024年05月23日,入院第4天,右下肢硬结疼痛减轻,红肿减轻,右下肢大腿和小腿沿大隐静脉的硬结皮温稍高,皮色红,治疗保持不变。2024年05月26日,入院第7天,右下肢红肿大部分消退,硬结变小,右下肢大腿和小腿沿大隐静脉的硬结皮温降低,皮色淡红,芙蓉膏贴敷停用,中药封包改为1次/d。2024年06月01日,入院第12天,右下肢硬结好转,疼痛减轻,主要为触痛,右下肢大腿和小腿沿大隐静脉的硬结皮温正常,皮色淡红,中药封包停用。2024年06月3日,入院第14天,右下肢硬结好转,疼痛减轻,主要为触痛,右下肢大腿和小腿沿大隐静脉的硬结皮温正常,皮色暗,周边肿消退。2024年06月11日,患者治愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院后完成各项护理评估,包括常规评估、风险筛查及局部评估,评估结果详见表1。

2.2 护理诊断

急性疼痛与静脉回流障碍、炎症感染刺激有关;存在下肢深静脉血栓形成、皮肤完整性受损等风险;睡眠型态紊乱与焦虑伴疼痛有关。

2.3 护理计划及目标

基于中医辨证,采用中医适宜技术,局部使用中药封包联合溻渍,以利水消肿,减轻疼痛,改善睡眠,注重情志、功能锻炼和生活起居,促进病情恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 中药封包

对患者硬结红肿疼痛部位,使用芒硝100 g研磨成粉,以40目左右为宜,置于布袋中。患者舒适卧位,将封包平铺于患处,药物均匀作用于皮肤,3次/d,10 min/次,以清热消肿,每3 d更换1次,以维持药效。中医认为芒硝外用可清热解毒、行血化瘀及散结消肿^[4],芒硝外敷时,其高渗透压可加速消肿^[5],患者改善情况详见表2。

表1 护理评估内容及结果

评估类型	评估内容	评估工具	得分	评估结果
常规评估	日常生活能力评估	Barthel	90分	自理
	疼痛评估	VAS	5分	中度疼痛
	匹兹堡睡眠质量指数量表	PSQI	18分	睡眠质量差
风险评估	跌倒风险评分	Morse	0分	无风险
	血栓风险评分	Caprini	2分	中风险
局部评估	右大腿连及膝下起硬结红肿疼痛,双下肢酸胀疼痛,眠差			

表2 中药封包效果观察

观察项目	入院时	治疗第2天	治疗第4天	治疗第7天	治疗第12天	治疗第14天
右大腿上段腿围/cm	55.0	55.0	54.0	52.3	52.3	52.3
膝下段腿围/cm	38.0	38.0	37.0	36.6	36.6	36.5
PSQI/分	18	18	15	11	8	4

表3 中药溻渍效果观察

观察项目	入院时	治疗第2天	治疗第4天	治疗第7天	治疗第12天	治疗第14天
右大腿上段硬结范围	8 cm×15 cm	8 cm×15 cm	8 cm×15 cm	6 cm×12 cm	6 cm×12 cm	6 cm×12 cm
膝下段硬结范围	7 cm×12 cm	7 cm×12 cm	7 cm×12 cm	5 cm×10 cm	5 cm×10 cm	3 cm×8 cm
VAS	5分	5分	3分	2分	1分	0分
皮肤温度	高	高	稍高	降低	不高	正常
皮肤颜色	焮红	焮红	微红	淡红	暗红	暗红

2.4.2 中药溻渍

患者入院时右大腿上段至膝下沿大隐静脉走行可触及条索硬结,周围红肿面积分别约8 cm×15 cm、7 cm×12 cm,皮温高,疼痛评分为5分,伴双下肢酸胀沉重,存在明显的炎症反应及疼痛症状。采用凉血五花汤加减溻渍治疗,方剂包含马齿苋、野菊花、鸡冠花、凌霄花和玫瑰花,以发挥清热凉血、止痛功效^[6]。药液由我院煎药室用YJD30-GL型号机械统一煎煮,取适量药液,操作前先评估患者肢体活动度及疼痛耐受度,发现患者因疼痛肢体摆放受限,纱布易随肢体微动移位,遂先用软枕垫高患肢15°并固定,确保红肿部位充分暴露;药液温度保持在24~26℃为宜,用8层纱布浸透,轻拧至不滴水为度,范围为硬结红肿疼痛处,轻按纱布确保其紧密贴合患处(范围超出病变边缘2 cm),同时通过询问日常作息转移注意力,每次溻渍10 min,1次/d,过程中密切观察皮肤有无苍白、麻木等异常,及时调整操作以保证疗效与安全,中药溻渍治疗效果详见表3。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 生活起居护理

患者入院时睡眠质量差,且右下肢硬结红肿疼痛、双下肢酸胀沉重,严重影响睡眠。基于此开展生活起居护理,指导患者睡前进行中药封包治疗并入睡,以缓解肿胀。保持病房安静、整洁,调整光线、温度和湿度,创造舒适睡眠环境。制定作息时间表,避免睡前多饮水和浓茶。

2.4.3.2 饮食护理

考虑到患者需预防血液黏稠度上升以降低血栓风险,且疾病恢复需充足营养支持,责任护士指导患者摄入高蛋白、高纤维且低盐低脂的食物,严格避免肥肉和蛋黄的摄入。但实施中发现患者因

长期饮食习惯偏好油腻,对清淡饮食接受度低,进食量明显减少,护士遂联合营养科制定个性化食谱,用清蒸鱼、豆腐等替代肥腻食材保证高蛋白摄入,同时让家属参与准备患者喜爱的高纤维蔬菜(如芹菜、菠菜)并变换烹饪方式,还每日记录进食量及血液黏稠度相关指标,逐步提高患者对饮食方案的依从性。

2.4.3.3 功能锻炼

患者入院时血栓风险评估(Capriani)为2分,存在中风险,动态评估患者VTE风险。遵医嘱于患者入院后第4天指导其进行踝泵运动,屈伸踝关节可促进下肢肌肉收缩,改善血液循环,有助于消炎和减轻肿胀,加速肢体功能恢复^[7]。但初期患者右下肢疼痛,且不愿活动,担心加重症状,护士先示范踝泵运动的正确动作,指导患者屈伸踝关节各保持5 s,10次/组,并说明动作轻柔不会加重疼痛。根据患者疼痛耐受度,调整每组次数,最初从5次开始,每日增加2次,同时用计时器控制时间并给予口头鼓励,记录运动后下肢肿胀改善情况,让患者直观看到效果,逐渐提高其锻炼依从性。

2.4.3.4 情志护理

患者主诉感到焦虑,通过沟通了解其顾虑,解释治疗目的并提供心理支持,鼓励表达感受。护理中发现患者因对疾病预后不确定,焦虑情绪反复出现,甚至拒绝部分治疗。护士遂收集同类疾病康复案例与患者分享,邀请康复患者通过电话交流经验,同时让家属参与陪伴并共同记录每日症状改善,如疼痛减轻、睡眠好转,帮助患者建立治疗信心,缓解焦虑抑郁情绪。

2.4.3.5 皮肤护理

患者右下肢存在硬结红肿、皮温高,有潜在皮

肤完整性受损风险,基于每日观察皮肤颜色、温度、湿度及硬结范围的变化,记录异常情况并及时报告医生。但护理中发现患者红肿部位因出汗易潮湿,且偶尔出现瘙痒导致不自觉抓挠倾向,护士遂增加每日皮肤清洁次数,用温水轻柔擦拭等,并在红肿部位外覆盖透气无菌敷料吸收汗液,定期修剪患者指甲并在出现瘙痒时用手掌轻轻拍打缓解,同时加强巡视及时制止抓挠行为,有效预防皮肤破损引发感染。

2.5 护理评价

经系统护理干预,患者各项指标显著改善,详见表4。于患者出院后的1周及4周进行电话随访,患者均未出现复发情况,疼痛症状完全消失,且睡眠质量较好。此外,患者皮肤温度、皮肤色泽及硬结范围等方面均保持正常,未出现任何异常变化。

表4 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
右大腿上段硬结范围	8 cm×15 cm	6 cm×12 cm
膝下段硬结范围	7 cm×12 cm	3 cm×8 cm
右大腿上段腿围	55.0 cm	52.3 cm
膝下腿围	38.0 cm	36.5 cm
皮肤温度	高	正常
皮肤颜色	焮红	暗红
PSQI	18分	4分
VAS	5分	0分
Barthel	90分	95分
Morse	0分	0分
Caprini	2分	1分

3 讨论

中医学将血栓性浅静脉炎纳入“青蛇毒”范畴,认为其发病主要源于湿热蕴结、寒湿凝滞、经脉损伤等因素,导致气血运行受阻,血滞脉中,形成气血瘀滞,脉络滞涩不通。在治疗上,中医主张清热利湿、活血化瘀、通络止痛的原则^[8]。

本案例中通过局部给药中药封包联合溻渍适宜技术,达到清热利湿、活血化瘀及通络止痛的作用,有效缓解疼痛与肿胀,促进血液循环改善。塌渍适宜技术,中药药力直达患处,提高皮肤吸收效率,避免侵入性操作造成患者痛苦^[9],应用中药具有显著的清热凉血、活血化瘀的功效。中药封包中的芒硝具有盐类物理性质,溶于水,渗透力强,能吸收热量和潮气,使毛细血管收缩,减轻肿胀。临床证实,芒硝无毒,不损害正常皮肤,可长期使

用,无时间限制^[10]。联合应用可有效改善患者睡眠、疼痛等症状,加速康复,提升护理质量,缩短住院时间。踝泵运动通过下肢肌肉收缩与松弛,增强血液回流效率,遏制病情恶化,减轻疼痛。

综上所述,本例以局部外治(封包+溻渍)与整体调护(生活、饮食及情志护理)相结合,符合中医外科“局部+整体”治疗的辨证原则,具有操作简便、制备容易、安全性高与依从性佳的特点。通过个案观察,证实本方案在缓解疼痛、改善睡眠及消肿散结等方面的作用,下一步可通过随机对照试验研究进一步验证其疗效,并优化标准化操作流程,以惠及更广泛的患者群体。

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] 王唱,曹建春,常金霞.基于数据挖掘探讨中医药治疗血栓性浅静脉炎用药规律[J].国际中医中药杂志,2024,46(2):237-242.
WANG C, CAO J C, CHANG J X. Discussion on medication law of TCM in treating superficial vein thrombosis based on data mining [J]. Int J Tradit Chin Med, 2024, 46(2): 237-242. (in Chinese)

[2] 李锦,杨旭.血栓性浅静脉炎的中西医临床研究进展[J].中外医学研究,2025,23(2):171-174.
LI J, YANG X. Clinical research progress of superficial vein thrombophlebitis in traditional Chinese and western medicine[J]. Chin Foreign Med Res, 2025, 23(2): 171-174. (in Chinese)

[3] 柯成耀,刘润众,蒋依婷,等.中西医结合治疗血栓性浅静脉炎的研究进展[J].血管与腔内血管外科杂志,2023,9(6):705-709.
KE C Y, LIU R Z, JIANG Y T, et al. Research progress in treatment of superficial thrombophlebitis by integrated Chinese and Western medicine [J]. J Vasc Endovasc Surg, 2023, 9(6): 705-709. (in Chinese)

[4] 王亚明,周章武.芒硝外敷对于全膝关节置换术后下肢疼痛肿胀临床观察[J].中医药临床杂志,2017,29(2):256-258.
WANG Y M, ZHOU Z W. The clinical observation of external mirabilite application on lower extremity pain and swelling after total knee arthroplasty [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2017, 29(2): 256-258. (in Chinese)

- [5] 刘闯. 冰硝散外敷联合肢体抬高预防TKA术后下肢肿胀的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [6] 刘博洋, 陈柳青. 基于网络药理学探讨凉血五花汤加味治疗玫瑰痤疮的作用机制[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(6): 199–204, 209.
LIU B Y, CHEN L Q. Mechanism of action of Jiawei Liangxue Wuhua decoction in treatment of acne rosacea: a study based on network pharmacology [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(6): 199–204, 209. (in Chinese)
- [7] 夏静静. 踝泵运动联合体位干预在下肢静脉曲张患者中的应用研究[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(23): 51–53.
XIA J J. Application of ankle pump exercise combined with posture intervention in patients with varicose veins of lower limbs[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 24(23): 51–53. (in Chinese)
- [8] 刘超, 施莹莹, 于轶群, 等. 自制踝泵运动仪预防结直肠癌术后患者下肢静脉血栓形成[J]. 护理学杂志, 2020, 35(16): 41–43.
LIU C, SHI Y Y, YU Y Q, et al. Prevention of deep venous thrombosis (DVT) after colorectal cancer surgery through a self-made ankle-pump exerciser[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(16): 41–43. (in Chinese)
- [9] 丁志明, 王刚, 徐阳. 桃红四物汤联合射频消融治疗下肢静脉曲张合并血栓性静脉炎临床研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 18–23.
DING Z M, WANG G, XU Y. Clinical study of Taohong Siwu Decoction combined with radiofrequency ablation in the treatment of lower extremity varicose veins complicated with thrombophlebitis [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(1): 18–23. (in Chinese)
- [10] 彭宣福, 王德良, 王尧. 中药芒硝外敷防治腹部外科术后手术部位感染的临床疗效研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(4): 471–475.
PENG X F, WANG D L, WANG Y. Prevention and treatment of postoperative surgical site infection in abdominal surgery with external application of Chinese medicine mirabilite [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30(4): 471–475. (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。