

DOI: 10.12209/CAIM202505260006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例坠积性肺炎合并右足跟Ⅳ期 压力性损伤患者的中西医结合护理体会

赵红莉

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例复方黄柏液持续湿敷治疗坠积性肺炎合并右足跟重度压力性损伤患者的临床治疗效果。基于中西医结合治疗和护理, 西医上积极控制坠积性肺炎, 针对右足跟Ⅳ期压疮予局部清创术, 剔除腐肉和焦痂等感染会坏死组织, 消毒伤口, 促进新鲜肉芽组织生长; 中医上辨证施护, 使用复方黄柏液配合无菌纱布持续湿敷, 抑制感染创面扩散, 去腐生肌, 加快新生组织生长, 促进压疮愈合。同时配合实施鼻饲营养饮食护理、情志护理、生活护理及健康指导等, 成功治愈患者右足跟Ⅳ期压力性损伤。中西医结合治疗重度压力性损伤, 不仅有效预防感染并缩短患者住院时间, 降低出院后护理的经济费用和人力, 且提高临床护理人员对中药湿敷外治法临床价值的认识和实操水平, 值得在老年压疮护理临床工作中推行应用。

关键词: 压力性损伤; 复方黄柏液; 中药湿敷; 中西医结合治疗; 护理

Experience in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Pneumonia Caused by Aspiration and Stage IV Pressure Injury on the Right Heel

ZHAO Hongli

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Ji'an Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical efficacy of Compound Huangbai Liquid continuous wet compress in treating a patient with hypostatic pneumonia and severe (Stage IV) pressure injury on the right heel. The integrated approach combined Western medical interventions—aggressive management of hypostatic pneumonia, local debridement of necrotic tissue, wound disinfection, and promotion of granulation tissue formation—with Traditional Chinese Medicine (TCM) principles. The latter involved syndrome-differentiated nursing, utilizing Compound Huangbai Liquid with sterile gauze for sustained wet compress to inhibit infection, remove necrotic tissue, and accelerate wound healing. Complementary measures included nasogastric tube nutrition support, psychological counseling, daily life care, and health education. The combined therapy successfully healed the Stage IV pressure injury, demonstrating advantages such as infection prevention, reduced hospitalization duration, lower post-discharge care costs, and enhanced clinical recognition of TCM wet compress techniques among nursing staff. This approach warrants broader application in geriatric pressure injury management.

KEY WORDS: pressure injury; Compound Huangbai Liquid; herbal wet compress; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing

压力性损伤称“压疮”, 表现为皮肤和深部软组织的局部损伤, 按疾病分期表现为完整的皮肤或开放性溃疡, 伴或不伴疼痛。统计学研究表明我国长期卧床的老年人压疮发生率为 25%^[1]。老年人基础病多、免疫力较低、器官生理功能减退,

长期卧床可导致胃肠功能紊乱而出现营养不良, 受压部位气虚血瘀、肌肤失养^[2]。4 期压力性损伤典型特征为全皮层组织缺失或(和)全层组织缺失, 伤口长时间难以愈合, 严重影响患者生活质量、延长住院时间、增加医疗和人员护理成本, 如

收稿日期: 2025-05-26

OPEN ACCESS

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

处理不当增加感染甚至导致死亡^[3]。中医上认为压力性损伤是气血亏虚导致经络受阻、肌肤失养,因而产生溃烂、坏死,治疗以收敛生肌、活血祛瘀及解毒防腐为主,同时要对无菌湿润的伤口环境进行有效维持、使创面肉芽组织能积极生长^[4]。近年来,研究显示中药湿敷用于治疗压力性损伤具有良好的疗效和安全性。复方黄柏液涂剂中药湿敷是通过热、药的协同作用加速血液、淋巴液循环,促进新陈代谢,能有效改善疮面及周围皮肤营养,有利于坏死组织与纤维蛋白溶解,增强正常细胞的活性,促进多种生长因子释放,加快创面愈合速度,使得疼痛缓解,皮肤炎症消退^[5-6]。本病例通过中西医结合方法,西医清创术清洗、消毒创面,去除坏死组织从而使创面清洁利于伤口愈合,清创后的疮面进行中药湿敷,临床效果较好^[7],有效预防感染使重度压力性损伤完全愈合,取得显著的临床效果和优势。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女性,100岁,长期卧床,家属主诉患者间断咳嗽咳痰喘息3月余,加重伴发热2d于2025年01月26日09:04入院。患者于3月前出现咳嗽咳痰,咳少量白色黏痰,不易咳出,2d前伴喘息呼吸困难、发热,体温最高达38.2℃,同时伴有食欲不振,胃纳减退,精神疲软,睡眠欠佳,大便正常,留置尿管。既往史:脑梗死、脑萎缩3年,右足跟压疮6个月,无其他慢性病史,无家族遗传史,无食物过敏史,对磺胺类药物过敏,手术史10年前行右股骨骨折手术。

1.2 体格检查

患者体温(T)36℃,脉搏(P)72次/min,血压(BP)122/61 mm Hg,呼吸(R)20次/min,疼痛评分为0分,末梢血氧88%。西医查体:患者意识清醒,呈痴呆状,平卧休息,不能对答,有咳嗽咳痰症状,黄粘痰,轻度喘息;双肺呼吸音粗,双肺可闻及散在湿啰音;患者双下肢轻度水肿,右足跟Ⅳ期压疮,面积4 cm×4 cm,伤口有大量渗出,边缘有黑色腐肉伴疼痛和异味,伤口中间部分有黄色分泌物。中医查体:望诊:平卧位,面色少华,喘息,舌淡红,苔白;闻诊:咳嗽,咳黄粘痰;问诊:胃纳减退;切诊:脉沉、脉细。

1.3 辅助检查

化验室检查:血常规示白细胞 $12.18 \times 10^9/L \uparrow$,

中性细胞比率72.6% $\uparrow$,C反应蛋白20.78 mg/L $\uparrow$,BNP461 pg/mL;血气分析示氧分压72.8 mm Hg $\downarrow$,其余基本正常。影像学检查:胸部CT提示双肺背侧坠积性肺炎,双侧少量胸腔积液。

1.4 诊断

西医诊断:坠积性肺炎(双肺背侧),右足跟压疮;中医诊断:喘病;辨证分型:痰浊阻肺证。

1.5 治疗

入院后积极完善相关检查,西医给予常压高流量氧疗,药物上给予抗炎、化痰、平喘、利尿、扩张气道及机械排痰等,积极治疗坠积性肺炎。放置胃管,以增加肠内营养,改善全身营养状况,留置尿管准确记录出入量。密切监测患者体温变化,使用防褥疮气垫床,软垫干预受压,请外科和伤口造口专科会诊后,进行外科清创术。中医通过中医辨证论治,本例患者属蕴毒腐溃型,选择复方黄柏液持续湿敷治疗,换药频率为2次/d。入院后根据患者病情和化验指标,积极调整抗感染药物,留置深静脉同时增加人血白蛋白,归脾合剂健脾胃,补气血,促进机体恢复同时,有利于右足跟肉芽组织生长。2025年03月24日,患者右足跟压疮完全愈合,顺利出院,治疗期间未发生呼吸循环衰竭加重、肝肾损伤、电解质紊乱、心律失常及心脑血管意外等并发症,患者营养状况改善,患者家属对医护治疗和护理满意。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者高龄老年,机体的免疫力差感染肺炎,周身组织缺氧,有呼吸衰竭风险。

2.1.2 量表评估

①患者入院后进行压疮评估,参考Barden评分量表分析压疮风险,包括感觉、湿度、活动、移动、营养、摩擦力和剪切力。评分 >18 分无压疮风险,评分 ≤ 18 分存在压疮风险,该患者评分为9分,有压疮风险。PUSH压力性损伤愈合评分量表包括压疮面积、渗液量、创面组织类型,具体评估标准如下。显效:面积评分缩小 >3 分,渗液量和创面组织类型评分减少 >2 分;有效:面积评分缩小2~3分,渗液量和创面组织类型评分减少1~2分;无效:面积无缩小,渗液量创面组织类型未减少。压力性损伤面积评分测量:面积 $<0.3 \text{ cm}^2$ 为1分,0.3~0.6 cm^2 为2分,0.7~1.0 cm^2

为3分,1.1~2.0 cm²为4分,2.1~3.0 cm²为5分,3.1~4.0 cm²为6分,4.1~8.0 cm²为7分,8.1~12.0 cm²为8分,12.1~24 cm²为9分,大于24 cm²为10分。渗出量测量:无记0分,少量记1分,中量记2分,大量记3分。创面组织类型:完全愈合为0分,创面有浅表性溃疡,有新鲜粉色或有光泽组织在伤口周围生长为1分;创面处有粉色组织,有光泽,湿润的像颗粒状表面为2分;创面处有黄色或白色组织以条索状粘连在伤口附近为3分;创面处有黑色或棕黑色组织牢固在伤口处或伤口周围为4分^[8]。本例患者评分为16分,属重度压疮,愈合差。

②微型营养评估量表(MNA)包括过去3个月食量减少情况、体重下降情况、活动能力、过去3个月心理创伤和急病情况、精神心理问题、BMI质量指数/腿围。评分≥12无营养不良风险,评分<12分有营养不良风险。本例患者评分为4分,有营养不良风险。

③参考日常生活能力Barther评定量表,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯。0级(100分)生活自理,1级(61~99分)轻度功能障碍,2级(41~60分)重度功能障碍,3级(评分≤40分)重度功能障碍。本例患者评分为0分,属3级,重度功能障碍。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与患者长期卧床,组织缺氧及缺血有关;感染风险与足跟4期压力性损伤有关;低效型呼吸形态与肺部感染,肺泡通气不足有关;营养不良风险与患者消化吸收功能低下,低于集体需要量有关;生活自理能力缺陷与年老体弱,骨折卧床有关;深静脉血栓风险与骨折、卧床及不能自主活动有关

2.3 护理计划

根据护理诊断,拟定如下护理计划:低效型呼吸形态:常压高流量氧疗;皮肤完整性受损:清创术联合中药治疗护理压疮,使用气垫床,检查皮肤,干预受压;营养不良风险:留置胃管增加肠内营养,留置深静脉增加肠外营养;生活自理能力缺陷:专人护理日常生活,进行肢体按摩和被动活动,观察肢体肿胀情况,预防并发症

2.4 中西医护理措施

2.4.1 伤口护理

每日班班交接,评估伤口肉芽组织生长、伤口渗出和愈合情况,并准确记录在护理病例中。外

科清创术用碘伏消毒伤口及周围皮肤5 cm后,用无菌剪刀清除坏死组织和焦痂,配合生理盐水反复冲洗,露出新鲜肉芽组织,充分待干后,用生理盐水清洁伤口;干燥后用5 cm×5 cm无菌纱布4层浸湿复方黄柏液,以不滴药为宜放置于伤口上,纱布完全覆盖伤口,外层再覆盖干燥无菌纱布8 cm×8 cm,透气抗敏胶带固定,保持透气;同时软垫抬高固定肢体,干预受压,纱布干燥及时更换,持续保持伤口清洁、湿性、透气生长环境;准确记录伤口生长、面积和渗出情况的变化,每周请伤口专科小组会诊调整方案。

2.4.2 预防压疮护理

正确使用气垫床,指导家属气垫床的工作原理,放置顺序为最底层床垫,中间放气垫床,上层放柔软的棉褥,以便更好的减少局部组织压力,促进局部血液循环。每小时巡视,2 h翻身一次,使患者保持舒适的体位姿势,优化局部组织血液循环。按摩受压皮肤和部位及时改善缺血缺氧状态,降低压疮情况恶化,保持床单位清洁干燥、平整无褶皱。压疮周围皮肤保持清洁干燥、透气,避免感染^[9],骨隆突处予泡沫辅料保护。

2.4.3 饮食调护

鼻饲流质优质蛋白营养食物,避免肥甘厚腻、辛辣刺激食物,摄入高热量、高维生素食物,保证充足的热量和营养。患者卧床胃肠功能蠕动差,予中药膏摩按摩腹部,以宽中理气,促消化,指导家属多食用健脾胃食物,如小米、百合及南瓜等易消化食物,少量多餐,鼻饲每次小于200 mL,固定时间养成规律鼻饲的习惯,增加机体营养,有利于压疮伤口肉芽生长、愈合。抬高床头,积极预防反流误吸,避免加重坠积性肺炎和组织缺氧。

2.4.4 康复和情志护理

本例患者高龄体弱,骨折术后长期卧床,机体营养差,身体机能减退,又不能自诉疼痛症状的危险因素,予个性化护理。予患者双下肢按摩,被动踝泵运动,以促进下肢血液循环,换药时观察患者面部表情和反应,采用面部表情评估法判断压疮的疼痛情况,动作要轻柔,日常翻身避免拖、拉、拽等动作,保持床单被褥干燥整洁,定期通风,消毒病房,预防院内感染^[10]。

2.4.5 居家生活指导

指导出院后家属正确使用胃管,严格控制糖类摄入,营养均衡,多补充高蛋白、维生素食物;了解患者生活习惯,予专人护理,进行被动训练,对

四肢进行屈伸训练,增加按摩,以预防肌肉萎缩^[11];严格观察并记录排尿及排便情况,保持排便规律性,大便后及时清理,注意保持肛周皮肤和会阴的干燥清洁,避免细菌滋生,预防失禁性皮炎,尿管要定期更换,预防泌尿系感染^[12];减少探视,预防交叉感染。

2.5 护理评价

经中西医结合治疗护理,患者右足跟压力性损伤伤口完全愈合(详见图1),体温正常,复查胸CT示双侧肺炎明显吸收,喘憋症状好转,周身血缺氧症状改善,全身营养状况好转,无呼吸衰竭、感染等护理并发症发生。



图1 右足跟压力性损伤恢复情况

3 结果与随访

该患者住院后积极控制坠积性肺炎基础病,经西医清创术联合中医药复方黄柏液持续湿敷治疗和预防压疮护理,2025年03月24日患者伤口愈合顺利出院。出院后一周,于2025年03月31日予患者电话随访,患者足跟皮肤完好,压力性损伤无复发;复查胸CT示双肺背侧炎症吸收,复查血常规示白细胞为 $8.91 \times 10^9/L$,C反应蛋白 6.35 mg/L ,炎性指标正常;全身营养状况改善,无水肿、血栓等症状。指导患者出院后1个月再次至门诊复查。

4 讨论

研究显示,压力性损伤好发于长期卧床高龄患者,局部组织长期受压,血液循环障碍,发生持续性缺血缺氧营养不良导致组织溃烂坏死,给患者家庭带来较大的经济负担和心理负担,作为并发症还增加住院时间和经济费用,严重者会因感染而威胁患者生命安全。西医上单纯进行传统清创术只能去除焦痂腐肉清洁伤口,减轻疼痛,但伤口愈合缓慢,效果不明显^[13]。中医外治法历史悠久,中医以整体观念和辨证施护为理论指导,在辨

证的基础上“施护”探索行之有效的中医护理技术,中药复方黄柏液由黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣五味中药组成。黄柏、连翘为君药,黄柏清热燥湿,泻火解毒,连翘清热解毒,化瘀消肿、去腐生肌与黄柏相须为用,能够促进皮肤创面愈合;金银花为臣药,疏风散热止痒;蒲公英为佐药,性甘,微苦,清热解毒,消肿散结;蜈蚣为使药,息风镇痉,攻毒散结,通络止痛;五味药搭配具有清热解毒、消瘀通脉、消肿止痛及去腐生肌的功效^[14]。综上所述,复方黄柏液具有清热解毒、消肿祛腐的功效,可发挥抗炎、杀菌、促进创面愈合的作用。现代药理学研究表明,它能抑制多种病原菌,具有消炎的作用,而且能够促进单核巨噬细胞吞噬功能,提升机体的局部免疫,利于伤口快速愈合。综合中西医结合治疗和护理手段治疗压疮,临床效果明显,方法简单,无毒副作用,依从性和满意度较高,可有效节省人力成本,缩短压疮愈合时间,但本案例基于该老年患者基础病相对较少,预后较好,可能不适用于所有老年患者,存在一定局限性。

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] 王月平, 李大勇. 中西医结合治疗褥疮的研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(7): 159-163.
WANG Y P, LI D Y. Research progress of Chinese and western medicine in the treatment of bedsore[J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(7): 159-163. (in Chinese)
- [2] 黄丽芳, 许彦, 唐乾利. 压疮的中西医结合治疗进展[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2020, 32(1): 12-14, 25.
HUANG L F, XU Y, TANG Q L. Progress in the treatment of pressure sore with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2020, 32(1): 12-14, 25. (in Chinese)
- [3] 易兰, 杨静, 付阿丹, 等. 复方黄柏液负压滴灌联合局部氧疗在3、4期压力性损伤患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 61-64.
YI L, YANG J, FU A D, et al. Application of negative pressure wound therapy, drip irrigation with Compound Cortex Phellodendri fluid, and topical oxygen therapy for stage 3 to 4 pressure ulcer healing [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(9): 61-64. (in Chinese)
- [4] 徐炳君, 徐玉田, 梁强. 中西医结合治疗压疮的临床研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(18): 96-98.
XU B J, XU Y T, LIANG Q. Clinical study on the treatment of pressure sore by integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Reflexology Rehabil Med, 2020, 1(18): 96-98. (in Chinese)
- [5] 刘海涛, 韩志新, 牛大伟. 复方黄柏液涂剂负压滴灌对压疮创面的治疗效果及对相关炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(3): 391-395.
LIU H T, HAN Z X, NIU D W. The therapeutic effect of negative pressure drip irrigation with compound Huangbai liquid coating on pressure ulcer wounds and the influence of related inflammatory factors [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30(3): 391-395. (in Chinese)
- [6] 孙素霞, 蒋秋丽, 冯俐, 等. 中药湿敷治疗2、3期压力性损伤的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 99-101.
SUN S X, JIANG Q L, FENG L, et al. Clinical observation on the treatment of stage 2 and 3 stress injury with wet compress of traditional Chinese medicine [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(3): 99-101. (in Chinese)
- [7] 林财辉, 林启雄, 熊建华. 应用复方黄柏洗液治疗慢性创面愈合不良的临床研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(1): 159-160.
LIN C H, LIN Q X, XIONG J H. Clinical study on the treatment of chronic wound healing with compound Huangbai lotion [J]. China Pract Med, 2020, 15(1): 159-160. (in Chinese)
- [8] 蔺芳芳, 崔灵. 临床中西医综合更新疗法治疗压疮46例的疗效分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(7): 49-52.
LIN F F, CUI L. Clinical effect and analysis of 46 cases of pressure sore treated by integrated traditional Chinese and western medicine renewal therapy [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2022, 29(7): 49-52. (in Chinese)
- [9] 王盈, 于才. 去腐生肌膏治疗压疮的疗效观察与护理经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15(24): 142-145.
WANG Y, YU C. Effect observation and nursing experience of Qufu Shengji ointment in treating pressure ulcers [J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(24): 142-145. (in Chinese)
- [10] 陈婉. 伤口造口护理小组干预在卧床患者压疮预防与治疗中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(15): 135-139.
CHEN W. Application effect of wound stompy nursing group intervention in the prevention and treatment of pressure sores in bedridden patients [J]. Chin J Trauma Disabil Med, 2024, 32(15): 135-139. (in Chinese)
- [11] 高靖榆, 王靖. 针对性个体化护理对老年卧床患者压疮发生率的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(31): 164-166.
GAO J Y, WANG J. Effect of targeted individualized nursing on incidence of pressure ulcer in elderly bedridden patients [J]. Clin Res Pract, 2022, 7(31): 164-166. (in Chinese)
- [12] 谢瑜, 谢艳茹. 预防性压疮护理干预在老年重症患者中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2022(19): 125-126, 142.
XIE Y, XIE Y R. Application value of preventive pressure ulcer nursing intervention in elderly patients with severe illness [J]. Women's Health Res, 2022(19): 125-126, 142. (in Chinese)
- [13] 王亚莉, 胡波. 压力性损伤链式管理联合心理干预对老年糖尿病患者康复及负面情绪影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1338-1339.
WANG Y L, HU B. Effects of stress injury chain

- management combined with psychological intervention on rehabilitation and negative emotions in elderly diabetic patients [J]. *Guizhou Med J*, 2023, 47 (8): 1338–1339. (in Chinese)
- [14] 谭静文, 李虹, 杨连娟. 复方黄柏液在皮肤科临床应用[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2020, 19(6): 617–619.
- TAN J W, LI H, YANG L J. Clinical application of compound phellodendron liquid in dermatology [J]. *Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med*, 2020, 19(6): 617–619. (in Chinese)
- [15] 徐进英, 刘海峰, 张志鹏. 中医治疗褥疮研究进展[J]. *光明中医*, 2024, 39(19): 4012–4014.
- XU J Y, LIU H F, ZHANG Z P. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of bed sore [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39 (19): 4012–4014. (in Chinese)
- [16] 刘宏锦, 位珍珍, 施永勤, 等. 我国近十年压力性损伤研究热点的演化趋势[J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2022, 38(5): 329–333.
- LIU H J, WEI Z Z, SHI Y Q, et al. Evolutionary trend of hotspot of pressure injury in recent ten years in China [J]. *China J Lepr Skin Dis*, 2022, 38(5): 329–333. (in Chinese)
- [17] 高颖. 老年患者长期卧床并发坠积性肺炎分析研究[J]. *智慧健康*, 2022, 8(30): 120–123.
- GAO Y. Research and analysis of elderly patients with chronic bedridden and hypostatic pneumonia [J]. *Smart Healthc*, 2022, 8(30): 120–123. (in Chinese)
- [18] 吴小芬, 曹轶琼, 何小兰. 《压疮的综合治疗》出版: 两种不同材质负压治疗Ⅳ期压疮患者的临床效果对比[J]. *介入放射学杂志*, 2022, 31(10): 1046.
- WU X F, CAO Y Q, HE X L. The publication of Comprehensive Treatment of Pressure Ulcer: Comparison of the clinical effects of negative pressure treatment with two different materials for patients with stage Ⅳ pressure ulcer [J]. *J Interv Radiol*, 2022, 31(10): 1046. (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。