

垫棉法联合蝶形胶布固定治疗 1 例 藏毛囊肿伴脓肿患者的护理体会

李家琪, 张渊博, 闫秋艳, 王洛红, 刘雨庭, 苗梦蕾, 吴 双, 贾青云

(北京中医药大学第三附属医院 泌尿外肛肠科, 北京, 100036)

摘要: 本文总结 1 例藏毛囊肿伴脓肿患者应用垫棉法联合蝶形胶布固定治疗的护理体会。通过制定个体化护理措施, 采用垫棉法减轻局部压迫、防止移位, 结合蝶形胶布增强敷料稳定性, 有效提升患者舒适度与依从性。护理中融合中医辨证施护理念, 采用内服中药清热解毒, 外敷中药膏消肿排脓, 配合针灸调畅气血, 饮食调理助益正气, 多维度干预有效缓解患者红肿疼痛, 促进炎症吸收与病灶恢复。密切观察伤口变化, 配合抗感染治疗, 指导患者术后生活方式调整, 取得良好疗效。本案例体现中西医结合在皮肤软组织感染护理中的协同增效作用与精细调护的重要价值。

关键词: 藏毛囊肿; 垫棉法; 蝶形胶布; 中西医结合护理

Nursing Experience of Combined Cotton-Padding Method and Butterfly Tape Fixation in Treating a Patient with Pilonidal Cyst Complicated by Abscess

LI Jiaqi, ZHANG Yuanbo, YAN Qiuyan, WANG Luohong,
LIU Yuting, MIAO Menglei, WU Shuang, JIA Qingyun

(Department of Urology and Proctology, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100036)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with pilonidal cyst complicated by abscess treated with the combined cotton-padding method and butterfly tape fixation. Individualized nursing interventions were implemented, including the cotton-padding method to alleviate local pressure and prevent displacement, supplemented by butterfly tape to enhance dressing stability, thereby improving patient comfort and compliance. The nursing approach integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) principles, such as oral herbal medicine for clearing heat and detoxification, topical herbal ointment for reducing swelling and draining pus, acupuncture to regulate qi and blood circulation, and dietary adjustments to strengthen vital qi. These multidimensional interventions effectively alleviated local redness, swelling, and pain, promoted inflammation resolution, and facilitated lesion recovery. Close monitoring of wound changes, combined with anti-infection therapy and postoperative lifestyle guidance, achieved favorable outcomes. This case highlights the synergistic effects of integrated Chinese and Western medicine in managing skin and soft tissue infections, as well as the significance of meticulous nursing.

KEY WORDS: pilonidal cyst; cotton-padding method; butterfly tape; integrated Chinese and Western medicine nursing

藏毛囊肿(Pilonidal cyst)是一种常见于骶尾部的皮肤软组织疾病, 发病人群以青壮年男性为主, 其病因多与毛发倒生、摩擦刺激、局部汗液分泌旺盛等因素有关^[1]。当囊肿继发感染形成脓肿

后, 患者常表现为局部红肿、压痛明显、破溃渗液, 甚至伴有系统性炎症反应, 严重影响生活质量及心理状态。该病虽属良性病变, 但术后护理管理不当易导致感染扩散、伤口裂开及复发等并发症,

给患者康复带来挑战。

随着中西医融合理念的推广,在常规西医治疗基础上,辅以中医内外合治、饮食调养与针灸干预,可从整体调和与局部改善双重角度促进炎症吸收与组织修复^[2]。我科于2025年04月接诊1例藏毛囊肿合并脓肿患者,在切开引流术后,采用垫棉法联合蝶形胶布固定敷料,并结合中医辨证护理技术进行综合干预,取得良好临床效果。现将护理体会总结如下,以期为今后类似病例的护理提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,24岁,因“骶尾部皮肤破溃6d”于2024年10月28日入院。患者既往体健,6d前久坐后出现骶尾部皮肤肿胀疼痛,皮色红,无全身发热,就诊于外院,门诊予切开排脓,肿痛症状稍缓解。现骶尾部皮肤可见两处皮肤溃口,难以愈合,按压可见白色脓性分泌物溢出,为求手术门诊以“藏毛囊肿伴脓肿”收入院。入院症见:骶尾部皮肤破溃,按压可见白色脓性分泌物溢出,按压疼痛感不显,无全身发热,无腹痛腹胀,饮食睡眠可;大便1次/d,质软,小便调。

1.2 查体

辅助检查:胸廓对称无畸形,双侧呼吸运动对称,双肺叩诊呈清音,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心界不大,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及异常心音及病理性杂音。腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未及,双肾区无叩击痛,肠鸣音正常。专科情况:(膀胱截石位)肛门位置居中,形状可。骶尾部正中中线皮肤可见两处火山口样破溃,按压可见少量黄白色脓性分泌物溢出,按压有疼痛感。肛门指诊括约肌发育正常,无异常活动,直肠空虚,未触及肿物,退指指套无血染。肛门镜检查未见异常。患者视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分为4分,属中度疼痛。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:尾间发;中医辨证:湿热蕴结证;西医诊断:藏毛囊肿伴脓肿。2024年10月28日入院后予患者二级护理,口服西黄胶囊清热解毒,外用复方多粘菌素B软膏抗感染,配合节饮食、畅情志等中医调摄。2024年10月29日行“藏毛囊肿切除术”,术中硬膜外麻醉,手术顺利,术后早期切口区无明显渗液渗血,无全身感染征象,恢复平

稳。2024年11月20日切口敷料干燥,无异常渗出,下段切口皮肤粘合欠佳但脂肪层缝线稳定,经确认后继续外科换药处理。治疗总体效果良好,创面恢复平稳,患者自觉无不适,经评估后同意其出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 常规护理评估

2.1.1.1 心理状况评估

术前采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)对患者情绪进行评估。患者为24岁青年男性,初次接受手术治疗,对术中疼痛及术后恢复存在担忧,本例患者SAS得分为52分,提示轻度焦虑。入院初期患者言语短促、情绪紧张,经过术前健康宣教与心理疏导后,患者情绪逐步缓解,表达愿意配合治疗与护理。

2.1.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者术后疼痛程度。术后第1天患者切口区VAS评分达4分,属中度疼痛,尤其在翻身、换药、进行中药熏洗和垫棉更换过程中疼痛感增强。通过分时换药、局部冷敷及耳穴镇痛干预后,患者疼痛缓解,术后第3天患者VAS评分降至2分,属轻度疼痛。

2.1.1.3 伤口与固定效果评估

术后第2天评估切口,长约6cm,缝合线张力较大,局部皮肤无红肿渗血,蝶形胶布对切口两侧牵拉效果明显,缝线反应轻,未见明显炎性渗出。垫棉部位依据“虚处厚垫、实处虚垫”原则实施,每日观察创口虚实变化并及时调整,避免空腔形成。术后第5天,切口无渗液,创面边缘贴合良好,皮肤张力性水泡消退。

2.1.1.4 感染风险评估

患者术前因藏毛囊肿伴脓肿,存在较高感染风险。术后切口按时换药,局部使用复方多粘菌素B软膏抗感染,同时加强无菌操作,保持敷料干燥。每日监测体温及创面情况,术后未出现红肿热痛等感染表现,感染控制良好。

2.1.1.5 营养状况评估

患者身高175cm,体重75kg,BMI为24.5kg/m²,属正常范围。营养风险筛查(NRS2002)评分为1分,提示营养状态良好。术后第1周控便期间采用无渣流质饮食及肠内营养

粉补充热量,每日摄入能量约 1700 kcal,满足基础代谢需求,有助于创面修复与组织再生。

2.1.2 中医护理评估

本例患者护理评估内容及结果,详见表 1。八纲辨证:寒热:舌红、脉滑数、局部红肿疼痛,属有热表现(湿热);表里:病位在骶尾部皮肤,属表证,但已破溃溃脓,兼有里实之象;虚实:局部肿痛明显,舌红脉滑,属实证;阴阳:红肿热痛、舌红脉数,为阳证。

表 1 中医四诊

四诊	评估项目	评估结果
望诊	望神	神志清,精神尚可
	望面色	面色红润,无明显虚象
	望形体	形体适中,活动能力稍差,不能久立
	望舌	舌红,苔薄白
	望皮肤	骶尾部皮肤红肿、破溃,火山口样溃口,局部可见脓性分泌物
闻诊	声音	言语清晰,语调平稳
	气味	肛周可闻及臭秽异味,提示局部脓毒或腐肉存在
问诊	寒热	无发热、恶寒
	汗	无自汗盗汗
	头身	无头痛、肢体酸痛
	二便	大便 1 次/d,质软,小便调
	饮食	饮食正常
	胸腹	无腹痛腹胀
	官窍	肛周破溃,有渗液
	渴	无明显口渴
	睡眠	睡眠可
切诊	切脉	脉滑数,提示体内有热、湿邪内蕴
	切腹	腹软,无压痛、反跳痛、肌紧张

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与因藏毛囊肿切除术后创面存在皮肤溃破有关;疼痛与术区按压及活动时疼痛有关;感染风险与创面有脓性分泌物,局部湿热蕴结有关;活动受限与手术及疼痛影响有关;焦虑与担心疾病和预后有关。

2.3 护理计划

促进创口有效愈合,防止脂肪液化及裂开,创面逐步干燥愈合;缓解术后疼痛,患者舒适度提升,促进康复配合;预防术后感染,创面无感染扩散,分泌物减少,局部红肿消退;促进患者早期适度活动,降低静脉血栓风险,预防肌肉萎缩及并发症;改善患者心理状态,患者情绪稳定,心理压力减轻,治疗依从性增强。

2.4 护理措施

2.4.1 垫棉法联合蝶形胶布固定

术后即刻采用垫棉法联合蝶形胶布固定处理术区创面,旨在促使切口皮肉紧密贴合,预防术后脂肪液化、创口裂开和延迟愈合。垫棉法为中医外科传统护理技术之一,其核心在于动态调控创面压力分布,促进皮肤与深层组织的“强迫性贴合”。操作过程中,根据术区创面特点,先评估创面有无空腔或脂肪液化区域,对“虚处”进行加厚垫棉填塞(约 3~5 mm),以填平凹陷空腔,对“实处”则进行减压性薄垫(1~2 mm),实现压力均衡。棉垫应柔软、干燥、无菌,避免压迫血管或过度紧缩,防止创缘缺血坏死。术后每日换药时,护理人员需根据创面恢复情况,重新评估虚实变化并动态调整棉垫布局与厚度,保证创面皮肉间无死腔、无张力集中,促进肉芽生长和切口自然对合。蝶形胶布贴于切口两侧,通过两翼交叉拉力使皮肤向中线牵拉,减少术口张力,缓解缝线张力反应,降低切口裂开的风险^[3]。蝶形胶布张贴前,需彻底清洁干燥术区皮肤,贴扎应避免渗血创缘,以免影响黏附力和牵拉效果。护理中每日评估胶布松脱、皮肤压痕或过敏反应,及时更换维护,保证固定效果。

2.4.2 体位与活动管理

术后首周为关键恢复期,指导患者以俯卧位为主,头部偏向一侧,臀部不直接接触床面,以有效减少骶尾部压迫与剪切力,避免创面裂开与渗出。严禁长时间仰卧、久坐或坐硬椅,鼓励患者每日短时间下地站立或原地慢步行走,以恢复机体耐力与肠蠕动,避免全身并发症发生^[4]。为预防因卧床引起的下肢静脉血栓形成(DVT),采用间歇性气压循环装置(IPC)进行治疗,2 次/d,30 min/次,配合下肢主动踝泵运动训练,提高静脉回流,降低血栓风险^[5]。活动过程中,护理人员需在旁协助并严密观察切口渗血、疼痛或缝线张力情况,适时给予止痛与心理疏导,增强患者康复信心。

2.4.3 排便与控便措施

藏毛囊肿术区位于骶尾正中线,术后创面易因污染或张力过大而引发感染或裂开,护理中重视术后控便管理。术后前 5~7 d 严格控便,给予无渣流质饮食(肠内营养粉等),减少粪便形成,降低排便频率。营养补给方面,依据患者体重 75 kg,计算每日所需热量为 1500~1875 kcal,选

择全肠道营养方式供能,如肠内营养粉每日分3~5次经口补充,保证组织修复所需营养供应,维持肠道功能正常^[6]。每日由护士评估患者腹部情况,如有排便欲望及时处理,评估是否提前终止控便。若患者因控便产生腹胀、便意强烈或不适感,应告知医生评估并适当调整控便时程。

2.4.4 中医护理干预

在术后西医治疗的基础上,配合开展中医特色护理干预,以整体调养、局部活血为核心,助力术后康复。艾灸治疗:选取八髎穴、长强穴进行艾灸,1次/d,20 min/次,艾条悬灸法,保持距离3~5 cm,以患者局部温热感为度。该法温阳散寒、促进气血运行,有助于消除瘀滞、加速创面愈合。中药熏洗:采用苦参、黄柏、地肤子、蛇床子等药材煎汤后熏洗创面(苦参汤),1次/d,15~20 min/次,先行温熏后坐浴。该法可清热解毒、收敛止痒、抑制局部感染扩散。穴位按摩:每日早晚各一次按摩足三里、三阴交,每穴10~15 min,操作以轻柔、均匀为宜。该法健脾运湿、补气调营,适用于术后体虚湿重、营养不良体质者,有助提高机体自愈能力。

2.4.5 饮食护理

术后饮食管理遵循“清淡、温润、易消化”原则,指导患者忌食生冷油腻、辛辣刺激食物,防止湿热内生、助火生毒^[7]。推荐以下食疗方以辅助恢复:绿豆薏米粥:绿豆50 g、薏米50 g,清热利湿、促进排毒;冬瓜汤:冬瓜500 g,煮汤饮用,可利尿消肿、润肠通便;蒲公英茶:蒲公英10 g,泡水饮用,有清热解毒、抗菌消肿作用。饮食中注意定时定量、少量多餐,避免暴饮暴食^[8],术后第7天起根据排便情况逐步恢复普通半流食。

2.4.6 情志护理

术后情志波动常影响患者康复过程,应给予充分心理疏导与情绪支持。结合中医五行理论,采用五音疗法进行音乐干预,选用宫调音乐(如《春江花月夜》),以健脾祛湿、调和气机。每日播放1~2次,20~30 min/次,安排在早晨醒后或夜间入睡前,使患者情绪安定、睡眠改善。同时,护士每日与患者进行沟通交流,评估其疼痛、焦虑、自我管理能力,适时给予鼓励、正向反馈,增强其参与治疗的主动性与依从性,提高患者预后质量^[9]。

2.5 护理评价

创口愈合情况良好:术后创面无明显裂开及

渗液,皮肤与脂肪层贴合紧密,棉垫和蝶形胶布固定有效,促进创面闭合及肉芽组织生长。疼痛缓解明显:治疗前患者术区疼痛明显,经采用垫棉法联合蝶形胶布固定、中药熏洗及艾灸等中西医结合护理干预12 d后,无疼痛,日常活动无明显不适。无感染发生:术后第2天创缘皮肤出现0.8 cm×0.9 cm张力性水泡,护理过程中采用蝶形胶布减张保护、冷敷处理及调整垫棉压力,术后第5天水泡完全消退,局部皮肤完好,无破溃、渗液与继发感染。活动能力提升:患者能配合体位调整和适度下地活动,采用IPC及踝泵运动,预防下肢血栓形成,体能恢复良好。心理状态改善:术前患者轻度焦虑,经术前宣教、情志护理和五行音乐干预后,术后第7天复评已恢复为正常心理状态,患者表达对手术及愈后信心增强。

3 结果与随访

患者于2024年10月28日入院,经垫棉法联合蝶形胶布固定的系统护理及中西医结合治疗,创面恢复良好,切口无渗出、无裂开,疼痛明显缓解。术后约3周(2024年11月20日)切口皮肤粘合良好,未见感染及并发症,患者自觉无不适,经评估后顺利出院,结束住院治疗。出院后医嘱每周前往外科门诊复查换药,1个月后切口基本愈合,2个月后伤口完全闭合,皮肤光滑,无瘢痕增生及复发迹象。患者表示对治疗及护理满意,功能恢复良好。

4 讨论

藏毛囊肿伴脓肿术后切口常因张力大、感染风险高及愈合缓慢^[10],给护理带来较大挑战。垫棉法作为中医外科传统护理技术,通过“虚处厚垫、实处虚垫”的动态压力调控,能有效避免空腔形成,促进皮肤与深层组织紧密贴合,加快肉芽组织生长和上皮再生;蝶形胶布则通过物理牵拉减轻缝线张力,降低切口撕裂及坏死风险,符合现代创面护理压力分布与张力管理的理论原则。结合体位调整、控便措施及中医艾灸、中药熏洗等多维护理干预,显著缓解患者局部炎症与疼痛,促进全身功能恢复。本案例体现传统中医护理与现代循证护理的优势互补,有效改善患者术后疼痛、感染及创口愈合状况,提升治疗效果和患者满意度。但作为单例报告,其护理效果尚需更多病例及随机对照研究验证,以增强结果的普适性。

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] 朱燕英,张财香,王琳,等. 1例藏毛窦患者行皮瓣成形术后伤口愈合不良的护理[J]. 医药前沿, 2025(18): 128-130.
- ZHU Y Y, ZHANG C X, WANG L, et al. Nursing for a patient with a poorly healing pilonidal sinus after two flap reconstructions[J]. J Front Med, 2025(18): 128-130. (in Chinese)
- [2] 张金芳,吴均媛,林秋,等. 中西医结合护理在骶尾部藏毛窦患者围手术期中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(2): 43-44.
- ZHANG J F, WU J Y, LIN Q, et al. Application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in patients with sacrococcygeal pilonidal sinus during perioperative period[J]. Mod Nurse, 2021, 28(2): 43-44. (in Chinese)
- [3] 钟培,李心茹,李可,等. 病灶切除原位邮票植皮联合成纤维细胞生长因子外敷治疗骶尾部藏毛窦疗效分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(9): 35-37.
- ZHONG P, LI X R, LI K, et al. Analysis of clinical efficacy of lesion resection and stamp skin grafting *in situ* combined with external application of fibroblast growth factor in treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus[J]. Chin J Coloproctology, 2024, 44(9): 35-37. (in Chinese)
- [4] 李晓华,黄晓明,邵秋香,等. 窦道切除伤口开放术联合辨证分期换药治疗骶尾部藏毛窦临床观察[J]. 山东医药, 2023, 63(11): 78-80.
- LI X H, HUANG X M, SHAO Q X, et al. Clinical observation on the treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus by sinus resection and wound opening combined with dressing change by stages based on syndrome differentiation[J]. Shandong Med J, 2023, 63(11): 78-80. (in Chinese)
- [5] 古世玲,胡红专. 骶尾部侧方位弧形切口一期缝合+引流术治疗藏毛窦的临床观察[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(5): 1056-1059.
- GU S L, HU H Z. Clinical observation of sacrococcygeal lateral azimuthal arc incision with one-stage suture and drainage for treatment of pilonidal sinus[J]. Heilongjiang Med J, 2024, 37(5): 1056-1059. (in Chinese)
- [6] 卿艳平,李通,蔡张愉,等. 改良拱顶石皮瓣技术与Karydakis皮瓣术治疗骶尾部藏毛窦的疗效对比[J]. 浙江医学, 2023, 45(17): 1854-1857.
- QING Y P, LI T, CAI Z Y, et al. Comparison of modified Keystone flap and Karydakis flap in treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus[J]. Zhejiang Med J, 2023, 45(17): 1854-1857. (in Chinese)
- [7] 邢紫婷. 三期换药法治疗骶尾部藏毛窦术后创面的疗效观察[D]. 石家庄: 河北中医药大学, 2023.
- [8] 曾小栩. 骶尾部藏毛窦切除切口旷置并辨证分期换药的临床观察[D]. 南充: 川北医学院, 2023.
- [9] 黄子宸,李晨,魏子剑,等. 骶尾部藏毛窦根治术的远期疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1463-1465.
- HUANG Z C, LI C, WEI Z J, et al. Long-term curative effect of sacrococcygeal pilonidal sinus radical operation[J]. Chin J Clin, 2023, 51(12): 1463-1465. (in Chinese)
- [10] 赵欢欢,刘宏,刘毅. 菱形皮瓣应用于骶尾部藏毛窦的临床效果[J]. 中国美容整形外科杂志, 2025, 36(7): 396-398, 403.
- ZHAO H H, LIU H, LIU Y. Clinical effect of the application of rhomboid flap to the sacrococcygeal pilonidal sinus[J]. Chin J Aesthetic Plast Surg, 2025, 36(7): 396-398, 403. (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。