

DOI: 10.12209/CAIM202506280007

· 中西医结合临床案例 ·

# 脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗治疗 1 例 艾灸烫伤皮肤感染坏死患者的护理体会

张井宣<sup>1</sup>, 刘红鑫<sup>2</sup>, 韩明星<sup>1</sup>, 王萍萍<sup>1</sup>

(1. 北京中医药大学房山医院 心血管病科, 北京, 102400;

2. 北京中医药大学房山医院 护理部, 北京, 102400)

**摘要:** 本文总结 1 例脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗治疗 1 例艾灸烫伤皮肤感染坏死患者的护理体会。基于伤口管理的 TIME 管理原则, 联合脂质水胶敷料与生长因子及局部氧疗, 予患者护理、饮食指导、给药护理及情志护理等。出院后予患者延续护理, 经过 6 次综合干预治疗, 患者伤口部位皮肤创面完全愈合, 有效缩短患者伤口愈合时间, 效果显著, 无不良反应。

**关键词:** 脂质水胶敷料; 生长因子; 局部氧疗; 艾灸烫伤; 皮肤感染坏死

## Lipidocolloid Dressing Combined with Growth Factor and Topical Oxygen Therapy in Treating a Patient with Moxibustion-induced Burn Complicated by Skin Infection and Necrosis: A Nursing Experience

ZHANG Jingxuan<sup>1</sup>, LIU Hongxin<sup>2</sup>, HAN Mingxing<sup>1</sup>, WANG Pingping<sup>1</sup>

(1. Department of Cardiology, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine,

Beijing, 102400;

2. Department of Nursing, Fangshan Hospital, Beijing University of Chinese Medicine,

Beijing, 102400)

**ABSTRACT:** This article presents a nursing case study of a patient with moxibustion-induced burn complicated by skin infection and necrosis, treated with a combination of lipidocolloid dressing, growth factor, and topical oxygen therapy. Guided by the TIME wound management principles, the integrated intervention included specialized wound care, dietary guidance, medication administration, and psychological support. Post-discharge follow-up care was provided, and after six comprehensive treatment sessions, the wound achieved complete epithelialization without adverse effects, demonstrating significantly accelerated healing.

**KEY WORDS:** lipidocolloid dressing; growth factor; topical oxygen therapy; moxibustion burn; skin infection and necrosis

皮肤烧烫伤是由热力所引起的一种临床上常见的机体损伤<sup>[1]</sup>。皮肤是机体最大的器官之一, 皮肤一旦烫伤, 组织结构发生改变, 易引起坏死组织微生物生长繁殖, 可能引发败血症。烫伤后如创面处理不当, 易引起创面愈合延迟、感染、创面加深, 愈合后导致瘢痕增生或挛缩<sup>[2]</sup>。艾灸是临床应用率较高的中医疗法, 具有无副作用、起效快和价格低廉等优点, 但若操作不当会导致烫伤等

不良事件。低温烫伤是艾灸烫伤的常见现象, 是指皮肤组织长时间与低热物体接触而出现烫伤症状<sup>[3]</sup>。

我院于 2024 年 11 月 18 日收治 1 例风眩伴有左前臂艾灸烫伤皮肤感染坏死的患者, 在积极治疗风眩的同时, 采用脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗治疗前臂艾灸烫伤皮肤感染坏死伤口, 伤口痊愈, 现报告如下。

收稿日期: 2025-06-28

通信作者: 刘红鑫, E-mail: lhx321456@163.com

OPEN ACCESS

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

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女性,65岁,于2024年11月18日主因“阵发性头晕3 d”收入心血管病科治疗。患者入院刻下症状:阵发性头晕,伴头痛,纳可、眠欠安,二便调。入院时患者左前臂皮肤处有一伤口创面,伤口红肿、感染、破溃,大小约2.5 cm×2 cm,其中50%面积呈黑色坏死组织,触之疼痛明显,无异味,伴黄色渗出液。患者诉1月前在非医疗机构行艾灸治疗时烫伤,未予重视及处理。患者既往有高血压病史20年,最高可达160/110 mm Hg,否认糖尿病,否认其他慢性病史,否认食物、药物过敏史及家庭遗传病史。

### 1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)134/87 mm Hg。左前臂皮肤处可见一约2.5 cm×2 cm皮肤烫伤,伤口红肿、感染、破溃,其中50%面积呈黑色坏死组织,触之疼痛明显,无异味,伴黄色渗出液。辅助检查:心电图示窦性心律,ST段轻度异常;头颅CT示左侧基底节腔隙性脑梗塞。

### 1.3 诊断

中医诊断:风眩;辨证分型:痰瘀阻络证。辨证依据:患者素体脾虚,脾虚失于运化,痰浊内生,气血运行不畅,痰瘀阻络,痰浊上扰清窍,则见头晕;瘀血阻络,可见时有头痛,舌质暗,纵观舌脉,四诊合参,病位在清窍,病性虚实夹杂,证属痰瘀阻络证。西医诊断:后循环缺血,左前臂烫伤伴感染,皮肤坏死。

### 1.4 治疗

患者入院后予内科护理常规,中医治疗治以“祛痰化浊,活血通络”为原治则,给予中药“半夏白术天麻汤合血府逐瘀汤加减”汤剂口服。西医治疗予静脉输注天麻素注射液营养神经;甲磺酸倍他司汀、银杏叶提取物改善脑供血;给予口服阿司匹林抗血小板聚集;瑞舒伐他汀钙片稳定斑块等对症治疗。针对患者左前臂烫伤部位皮肤感染坏死的情况,主要采用脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗治疗,经综合干预治疗5次,住院11 d后,患者病情稳定,伤口情况明显好转,基本痊愈,于2024年11月29日好转出院。出院后予延续性护理,跟踪随访实施延伸治疗干预,于2024年12月06日,共综合干预治疗6次后,患者左前臂伤口创面完全愈合,皮肤完整。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 中医护理

中医四诊:望诊:患者神志清楚,精神可,舌暗红,苔黄腻;闻诊:语声洪亮,未闻及异常气味;问诊:阵发性头晕,伴头痛,纳可、眠欠安,二便调;切诊:脉弦细。

#### 2.1.2 伤口评估

经过全面、系统评估并记录伤口情况,评估内容包括部位、面积和深度,气味及渗液情况、颜色、创面及创面周围皮肤情况等方面。患者入院查体时发现患者左前臂皮肤处有一伤口创面,伤口红肿、感染、破溃,大小约2.5 cm×2 cm,其中50%面积呈黑色坏死组织,触之疼痛明显,无异味,伴黄色渗出液,未能评估其具体深度。患者自述,因1月前在非医疗机构行艾灸治疗时烫伤,未予重视及处理,并不知其后果及严重性,自认为可自愈,最终导致伤口经久不愈,逐渐加重,评估该伤口为Ⅲ度烫伤伴感染,皮肤坏死。

#### 2.1.3 疼痛评估

采用数字评定量表(Number Rating Scale, NRS)评估患者疼痛程度<sup>[4]</sup>,此方法由0~10共11个点组成,数字从低到高表示从无痛到最痛。0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。由患者自己选择不同分值来量化疼痛程度,评分越高则疼痛强度越大。该患者NRS评分为8分,属重度疼痛。

#### 2.1.4 心理评估

采用老年焦虑量表(Geriatric Anxiety Inventory, GAI)进行评估<sup>[5]</sup>,该量表有20个项目,根据患者一周以来的感受以“是”或“否”作答,“是”计1分,“否”计0分,总分为0~20分,分数越高焦虑情况越严重。该患者GAI评分为15分,为有焦虑症状。

### 2.2 护理诊断

根据患者主诉及护理评估,目前存在如下护理诊断:皮肤完整性受损:与皮肤坏死有关;疼痛:与皮肤破溃感染有关;焦虑:与皮肤破溃疼痛,担心预后有关。

### 2.3 护理计划

根据护理评估和护理诊断,明确护理目标,制订个体化护理计划,具体如下:依据风眩患者中医护理方案,落实辨证施护;基于伤口管理的TIME管理原则,采用脂质水胶敷料与生长因子联合局

部氧疗治疗,促进伤口愈合。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 常规护理

参照风眩患者中医护理方案,落实辨证施护,具体措施如下。疼痛护理:保持病室安静、整洁、舒适,与患者进行沟通,了解患者病情变化,如有异常,及时报告医生处理。指导患者抬高患肢,促进血液回流,改善血液循环,利于肿胀恢复。给药护理:中药与西药的服药时间应间隔 30 min 左右,观察药后效果及反应,密切观察患者病情变化;遵医嘱按时按量规律服药,不可私自增减或者停用药物。饮食护理:饮食有节,帮助患者制订饮食计划,宜食化痰祛瘀,活血通络的食物,如山楂、洋葱等。情志护理:关心体贴患者,指导患者保持心情舒畅,增强战胜疾病的信心。

### 2.4.2 伤口护理

依照伤口管理 TIME 管理原则,采用脂质水胶敷料与表皮生长因子联合局部氧疗治疗,局部氧疗及脂质水胶敷料每 2~3 d 治疗一次,表皮生长因子每日外喷 1~2 次,促进伤口愈合。治疗前与患者进行沟通,取得患者配合,治疗方案如下。清洁消毒:应用碘伏消毒伤口部位皮肤,0.9% 生

理盐水清洁皮肤创面。局部氧疗:氧气表安装一次性湿化装置,连接氧气管,调节氧流量 5 L/min,伤口创面进行氧疗 30 min,以提高创面组织的氧供,改善新陈代谢,减轻疼痛,减少细菌滋生,促进伤口愈合。表皮生长因子外喷:将表皮生长因子外喷于创面部位,1~2 次/d,促进创面愈合。脂质水胶敷料覆盖:将脂质水胶敷料 5 cm×5 cm 大小覆盖于伤口创面,与皮肤完全贴合,为创面提供最佳的湿性愈合环境。覆盖无菌纱布:将无菌纱布覆盖于表面,胶布固定。

### 2.4.3 延续性护理

患者出院后予跟踪随访患者伤口创面情况,采用门诊随访的方式,进行创面评估、伤口换药处理,经过出院后 1 周时间内,综合治疗干预 1 次,追踪随访 2 次,患者左前臂烫伤部位皮肤伤口创面完全痊愈,皮肤完整,如图 1 所示。

## 2.5 护理评价

脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗能有效促进艾灸烫伤患者皮肤感染坏死伤口明显愈合,疼痛感明显减轻,缩短伤口愈合时间,效果显著。患者于 2024 年 11 月 29 日好转出院,NRS 评分为 0 分,GAI 评分为 1 分,详见表 1。

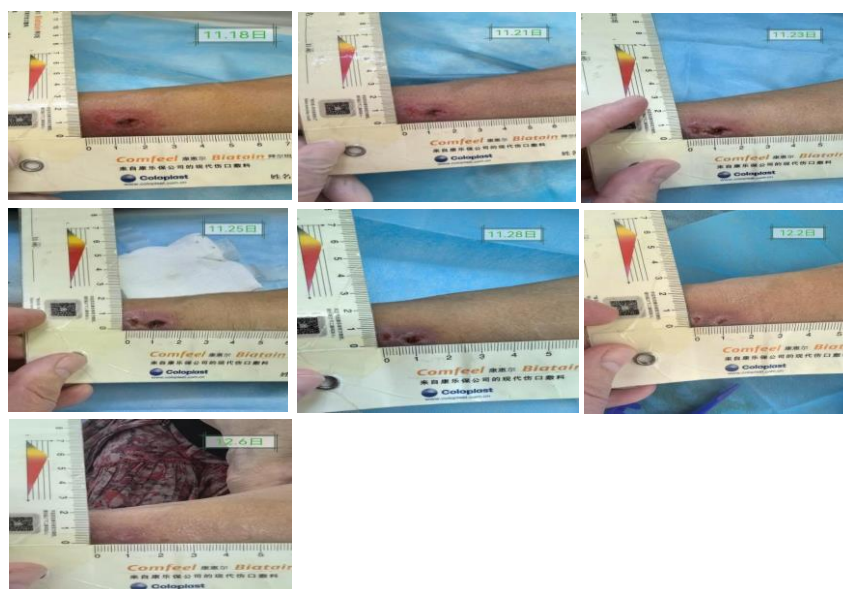


图 1 伤口恢复过程

表 1 疗效评估

| 评估时间                     | 伤口恢复情况                                                           | NRS/分 | GAI/分 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 入院时(2024 年 11 月 18 日)    | 伤口红肿、感染、破溃,大小约 2.5 cm×2 cm,其中 50% 面积呈黑色坏死组织,触之疼痛明显,无异味,伴黄色渗出液    | 8     | 15    |
| 出院时(2024 年 11 月 29 日)    | 伤口无红肿及感染,大小约 0.3 mm×0.5 mm 及 0.8 mm×0.5 mm,无黑色坏死组织,无异味,无疼痛感,无渗出液 | 0     | 1     |
| 出院 1 周(2024 年 12 月 06 日) | 皮肤完整,完全痊愈                                                        | 0     | 0     |

### 3 结果与随访

患者通过运用风眩中医护理方案落实辨证施护,对左前臂艾灸烫伤皮肤感染坏死伤口,采用脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗治疗。出院后予延续性护理及追踪随访治疗,护理效果显著,2024年12月6日追踪随访,患者左前臂皮肤感染坏死伤口完全愈合,皮肤完整,患者无头晕等不适,无疼痛及焦虑症状。

### 4 讨论

烫伤是受热力如火焰、热水、蒸汽及高温固体等作用引起的损伤。严重损伤可破坏皮肤、肌肉或骨骼组织,从而引起一系列病理、生理变化,甚至危及生命。创面局部采用氧气疗法,可抑制创面厌氧菌的生长,减少组织渗出,加速疮痂形成;另一方面可使创面毛细血管扩张,血流速度加快,改善组织缺氧状况,使坏死组织分解,促进正常组织细胞氧合,并可使破损皮肤表面形成一层薄痂,成为保护膜覆盖在破损皮肤上,增加局部组织供氧,使局部组织增生繁殖加快,从而达到加快伤口愈合的目的<sup>[6]</sup>。

近年,国内外在伤口愈合方面的研究中提出诸多新方法,出现湿性愈合的新理念。湿性愈合能够改善创面的环境,有效的预防感染的发生,促进坏死组织的分解,减轻患者的疼痛,提高患者的满意度<sup>[7]</sup>。用脂质水胶体技术的创面管理新概念,是一种由浸有脂质水胶体复合物的聚酯网构成的无菌医用敷料,该敷料对液体有良好的吸收性及保湿性,可维持促进创面愈合的湿润环境,并且具有良好的防粘连性<sup>[8]</sup>。表皮生长因子是一种促表皮生长药物,具有多功能细胞生长因子及广泛的生物活性,能促进创面修复细胞的增殖,改善创面血液循环,促进创面愈合,增加创面抗撕裂能力,减少及避免瘢痕增生。研究表明,脂质水胶体敷料联合表皮生长因子,具有不粘连创面、换药无疼痛及出血、加速创面愈合等优点。当脂质水胶体敷料接触涂抹表皮生长因子创面时,水胶体颗粒吸收渗液并与表皮生长因子相互作用形成脂质水胶保护膜作用于创面,避免换药时的刺激与损伤,促进创面愈合<sup>[9-10]</sup>。

脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗作用于艾灸烫伤创面,三者联合应用可抑制细菌生长,改善组织缺氧,增加局部氧供,增强细胞活性及细

胞表面张力,提高机体免疫力及促进病变组织新陈代谢,减轻患者疼痛,有利于烫伤创面快速愈合,提升患者生活质量。综上所述,在本例左前臂艾灸烫伤皮肤感染坏死患者的治疗中,充分运用伤口湿性愈合理论,准确全面评估伤口,采用脂质水胶敷料与生长因子联合局部氧疗治疗方法,能够加速伤口的愈合,减轻患者疼痛,提高患者满意度,无副作用,值得临床参考和借鉴。

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] 杨露,白沅艳,王茂兰,等. 湿性疗法联合生长因子治愈足背部Ⅲ度烫伤感染伤口的个案护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(9): 151-153.  
YANG L, BAI Y Y, WANG M L, et al. Case nursing care of moist therapy combined with growth factor in treating third-degree scald infected wound on the back of foot [J]. Today Nurse, 2021, 28(9): 151-153. (in Chinese)
- [2] 谢利勤. 脂质水胶体敷料联合表皮生长因子治疗浅Ⅱ度烫伤的疗效观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(6): 4-6.  
XIE L Q. Effect of lipid hydrocolloid dressing combined with epidermal growth factor in the treatment of shallow second degree scald [J]. Today Nurse, 2019, 26(6): 4-6. (in Chinese)
- [3] 陈虹. 预见性护理干预预防艾灸烫伤的有效性评价[J]. 蛇志, 2019, 31(3): 393-394, 431.  
CHEN H. Effectiveness evaluation of predictive nursing intervention in preventing moxibustion scald [J]. J Snake, 2019, 31(3): 393-394, 431. (in Chinese)
- [4] 郑琳,梁田,潘凤,等. 疼痛评估工具在临床应用中的进展[J]. 人人健康, 2019(13): 297.  
ZHENG L, LIANG T, PAN F, et al. Progress of pain assessment tools in clinical application [J]. Health EVERYONE, 2019(13): 297. (in Chinese)
- [5] 周颖怡. 老年退役军人焦虑情绪的个案介入研究[D]. 广州: 广州大学, 2024.
- [6] 王芬,杨艳平. 局部高流量氧疗联合碘伏治疗烫伤1例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(18): 2303.  
WANG F, YANG Y P. A case of scald treated by local high-flow oxygen therapy combined with iodophor [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med,

- 2011, 20(18): 2303. (in Chinese)
- [7] 张玉婷. 一例下肢慢性溃疡应用湿性愈合的护理[J]. 人人健康, 2017(20): 229-230.
- ZHANG Y T. Nursing care of a case of chronic ulcer of lower limbs with wet healing[J]. Health EVERY-ONE, 2017(20): 229-230. (in Chinese)
- [8] 谭雨. 脂质水胶体敷料与传统油性敷料创面换药效果的Meta分析[D]. 南充: 川北医学院, 2020.
- [9] TANAKA K, AKITA S, YOSHIMOTO H, et al. Lipid-colloid dressing shows improved reepithelialization, pain relief, and corneal barrier function in split-thickness skin-graft donor wound healing [J]. Int J Low Extrem Wounds, 2014, 13(3): 220-225.
- [10] 黄新稿, 梁自乾, 丁华荣. 深Ⅱ度烫伤创面早期应用重组人表皮生长因子后表皮生长因子受体的表达[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(42): 7933-7939.
- HUANG X G, LIANG Z Q, DING H R. Effect of recombinant human epidermal growth factor used at the early phase of wound healing on expression of epidermal growth factor receptor in deep Ⅱ scald wound[J]. Chin J Tissue Eng Res, 2012, 16(42): 7933-7939. (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。