

DOI: 10.12209/CAIM202506250027

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例右肩化脓性关节炎伴 上肢肿胀的护理体会

李佳伟, 张 静

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 化脓性关节炎是由化脓性细菌引起的关节内感染,起病急骤,常伴随疼痛、肿胀及功能障碍,严重影响患者生活质量。本文报告 1 例右肩化脓性关节炎伴上肢肿胀患者的护理过程,通过中西医结合护理干预取得显著疗效。患者入院时右肩重度肿胀、疼痛,焦虑,西医治疗以抗生素联合镇痛药物为主,中医采用中药塌渍以温经散寒、活血化瘀,通过系统评估并制定个性化护理计划,包括疼痛管理、感染控制、功能锻炼、心理支持及营养指导。干预后,患者肿胀明显减轻,焦虑缓解,伤口愈合良好。本案例提示中西医结合治疗结合精细化护理,可有效改善化脓性关节炎症状,减少手术需求,具有临床实践参考价值。

关键词: 疼痛; 肿胀; 关节炎; 中西医结合治疗

Nursing Experience of Integrated Chinese-Western Medicine in Treating a Case of Pyogenic Arthritis of the Right Shoulder with Upper Limb Swelling

LI Jiawei, ZHANG Jing

(Department of Orthopedics, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Pyogenic arthritis, caused by purulent bacterial infection, manifests acutely with pain, swelling, and functional impairment, severely affecting patients' quality of life. This paper reports the nursing management of a patient with pyogenic arthritis of the right shoulder accompanied by upper limb swelling, demonstrating significant efficacy through integrated Chinese-Western interventions. Upon admission, the patient presented with severe right shoulder swelling, pain, and anxiety. Western treatment primarily involved antibiotics and analgesics, while Traditional Chinese Medicine (TCM) employed herbal compresses (Tazhi therapy) to warm meridians, dispel cold, and activate blood circulation. A systematic assessment guided the formulation of a personalized nursing plan, encompassing pain management, infection control, functional exercise, psychological support, and nutritional guidance. Post-intervention, the patient exhibited marked reduction in swelling, alleviated anxiety, and improved wound healing. This case highlights that integrated Chinese-Western therapy combined with meticulous nursing can effectively ameliorate symptoms of pyogenic arthritis, potentially reducing surgical necessity, and offers valuable insights for clinical practice.

KEY WORDS: pain; swelling; arthritis; modern and traditional treatment

化脓性关节炎属中医学“骨痈疽”“流注”等范畴,患者发病前多有邻近组织开放性损伤、手术损伤、泌尿道及妇科相关炎性疾病病史^[1]。化脓性关节炎可引起软骨破坏、局部粘连、关节僵硬以及屈伸功能受损等不可逆的后遗症,导致患者严重残疾,增加患者经济和医疗负担,降低患者生活质

量。近年来临床上对化脓性关节炎治疗的方法不断研究创新,中西医结合治疗化脓性关节炎比单一的西医治疗或者中医治疗更能兼顾到化脓性关节炎的方方面面,更能够实现内外标本兼治的作用,疗效更加显著^[2-3]。本文通过回顾总结临床 1 例右肩化脓性关节炎伴上肢肿胀的护理体会,阐述此病

收稿日期: 2025-06-25

通信作者: 张静, E-mail: 2561565394@qq.com

OPEN ACCESS

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

发生的病因,中医药治疗此病的作用原理,揭示中西医结合治疗此病的优势,现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女性,76岁,退休人员,主诉“右肩疼痛肿胀伴活动受限2个月”于2025年04月14日16:22入院。患者于2月前出现右肩部疼痛伴肿胀,皮温高,曾多次就诊并给予药物对症治疗,但病程期间多有反复;1月前因患者症状明显加重遂到我科就诊,右肩MRI平扫示右侧冈上肌、冈下肌、肩胛下肌及三角肌大面积肿胀,右肩袖损伤,右肩关节及肩锁关节退行性变,肩峰略骨髓水肿,右肩关节多个滑囊及关节腔积液,以“右肩关节化脓性关节炎”诊断收入院。患者发病以来,右侧颈肩部疼痛肿胀明显,阵发性加重,右上肢活动受限,食欲不佳,睡眠欠佳。既往史:冠心病,高脂血症,右侧乳腺癌手术史,既往规律口服靶向药物治疗。

1.2 查体

体格检查:体温(T)36.6℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)102/52 mm Hg。专科检查:右肩关节轻度肿胀明显,局部伤口辅料包扎完好,少量黄色渗出,局部压痛阳性,右上肢肿胀明显,右侧肩胛内侧缘压痛(+),右肩关节活动受限,叩击痛(-);引颈试验(+)、叩顶试验(-)、椎间孔挤压试验(+)、臂丛牵拉试验左(-)、右(+),神经病理征(-)。中医四诊:神色自如,面色暗红,精神良好,形体正常,动静姿态;语声清,无异常气味;舌淡红,苔白微腻,脉浮紧。

1.3 诊断

西医诊断:右肩化脓性关节炎;中医诊断:痹痹(风寒阻络证)。患者为老年女性,主因“右肩关节化脓性关节炎”收入院,气血亏虚,筋脉失养,加之疾病受累、受凉,致肩部筋脉拘急,骨及筋膜失精血濡养,不通则痛,不荣则痛,遇之风寒之邪侵犯肩部,舌红,苔白微腻,脉浮紧。均为气血亏虚、风寒阻络之象,病位在肩,病性属肩痛病,证属风寒阻络证,主要以活血化瘀,消肿止痛为主,缓解疼痛。西医治疗:入院后完善血尿标本检查,对分泌物进行培养,根据细菌培养结果选择抗生素,给予左氧氟沙星氯化钠注射液抗炎,盐酸利多卡因注射液镇痛等对症治疗;中医调护:畅情志、节饮食、避风寒、慎起居,同时辅助以中药塌渍温通散寒、活血通络止痛。

1.4 治疗及转归

患者于2025年04月14日入院治疗,予患者二级护理,严密观察生命体征变化,体位护理、疼痛护理,患者常规穿刺处换药及抗生素治疗;予患者中药塌渍外敷治疗及健康宣教,保持床单位清洁。患者入院1d,查血C-反应蛋白(快速)25.42 mg/L,中性细胞数 $11.73 \times 10^9/L$,患者穿刺处有较多黄色渗出液,约20 mL,患者肢体肿胀,虎口28 cm,腕横纹上10 cm处29 cm,肘窝33 cm,肘窝上10 cm处为37 cm,根据淋巴居家测量表对比,与健侧上肢臂围差均大于5 cm,属重度肿胀。患者连续用药7d后查血C-反应蛋白(快速) $<6 \text{ mg/L}$,中性细胞数 $6.4 \times 10^9/L$,患者穿刺处有黄色渗出液约10 mL,患者虎口25 cm,腕横纹上10 cm处25.5 cm,肘窝32 cm,肘窝上10 cm处35 cm,根据淋巴居家测量表对比,与健侧上肢臂围差均4 cm,属中度肿胀。患者连续用药15d后查血C-反应蛋白(快速) $<6 \text{ mg/L}$,中性细胞数 $4.5 \times 10^9/L$,患者穿刺处有少量渗出液约5 mL,对分泌物进行培养,结果为阴性,停用抗生素及盐酸利多卡因注射液治疗,患者虎口23.5 cm,腕横纹上10 cm处24 cm,肘窝29 cm,肘窝上10 cm处30 cm,根据淋巴居家测量表对比,与健侧上肢臂围差均3 cm,属轻度肿胀。患者连续用药20d后查血C-反应蛋白(快速) $<6 \text{ mg/L}$,中性细胞数 $4.5 \times 10^9/L$,患者穿刺处有无渗出液,患者虎口20 cm,腕横纹上10 cm处22 cm,肘窝25 cm,肘窝上10 cm处27 cm,根据淋巴居家测量表对比,与健侧上肢臂围差均1 cm,属极轻度肿胀。经治疗,患者症状及体征缓解,已于2025年05月07日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS)将疼痛程度用0~10表示,0表示无痛,1~3表示轻微疼痛,4~6表示中度疼痛,7~10表示重度疼痛。本例患者NRS评分为5分,属中度疼痛^[4]。

2.1.2 焦虑程度评估

选用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)对患者焦虑症状进行评估,HAMA共14个条目,分为躯体性和精神性两大因子结构,采用5级评分,0分表示“无症状”,1分表

示“轻”,2分表示“中等”,3分表示“重”,4分表示“极重”。本例患者HAMA评估为重度焦虑^[5]。

2.1.3 肿胀程度评估

使用测量方法测量患者肿胀情况,本例患者虎口28 cm,腕横纹上10 cm处29 cm,肘窝33 cm,肘窝上10 cm处37 cm,根据淋巴居家测量表对比,与健侧上肢臂围差均大于5 cm,属重度肿胀。

2.2 护理诊断

疼痛与肩关节软组织炎症,粘连有关;活动受限与关节肢肿胀,僵硬有关;肿胀与患者右侧乳腺癌手术史有关;焦虑与疼痛反复发作,生活能力下降有关;知识缺乏,对中医外治法及疾病相关知识认知不足。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断的结果,制定如下护理计划:①疼痛管理:药物治疗:根据医嘱予镇痛药物,缓解疼痛症状;物理治疗:采用冷敷、热敷及按摩等物理疗法,减轻疼痛,促进局部血液循环;心理支持:通过心理疏导,减轻患者因疼痛产生的焦虑情绪。②感染控制:抗生素治疗:根据关节液培养结果,选用敏感抗生素进行治疗;伤口护理:保持伤口清洁干燥,定期更换敷料,避免感染扩散;关节腔冲洗引流:持续冲洗引流关节腔内脓液,促进炎症消退。③功能锻炼:早期被动锻炼:在医生指导下进行关节被动活动,防止关节粘连;主动功能锻炼:随着病情好转,鼓励患者进行主动功能锻炼,如肩关节旋转、上举等动作,促进关节功能恢复。④心理护理:健康教育:向患者及家属讲解疾病相关知识,提高患者自我管理能力和情绪支持:关注患者情绪变化,提供必要的情绪支持,帮助患者树立战胜疾病的信心。⑤营养支持:饮食指导:根据患者营养状况,提供合理饮食建议,保证充足的营养摄入;营养监测:定期监测患者营养指标,如白蛋白、血红蛋白等,及时调整饮食方案。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

使用盐酸利多卡因注射液抗炎镇痛、减轻组织水肿、缓解疼痛,并监测患者疼痛缓解情况,记录NRS评分变化。予患者冷敷治疗,2次/d,15 min/次,以减轻急性期肿胀疼痛;后期转为中药塌渍外敷治疗,以促进血液循环。针对患者因疼痛导致的焦虑情绪,每日进行10 min放松训练,如深呼吸指导,并鼓励家属参与陪伴。

中药塌渍治疗可疏通经络、温经散寒,缓解疼痛,适用于治疗风寒阻络证^[6]。有研究表明,中药

塌渍与可不同程度地改善局部新陈代谢,促进炎性物质吸收,改善关节活动功能^[7]。中药塌渍处方包括白及10 g、酒大黄10 g、防风6 g、独活6 g、生蒲黄10 g、芒硝9 g、红花10 g、醋五灵脂10 g、甘草片6 g、醋延胡索6 g、炒栀子20 g、三七粉15 g及威灵仙5 g,将上述药材磨粉,加热后外敷。方中三七、红花、延胡索化瘀止血,消肿定痛;威灵仙所含的原白头翁素有镇痛、抗炎作用,对炎症早期渗出引起的组织水肿有抑制作用^[8];白及收敛止血,消肿生肌;酒大黄活血祛瘀、胜湿止痛;五灵脂、蒲黄活血祛瘀止痛;独活含二氢欧山芹素、甲氧基欧芹素等活性成分,可通过阻断钙离子通道的活性发挥镇痛作用,其水煎剂可延长痛觉反应时间^[9]。药物加热后产生的温热作用,药物功效配合热能能够促使患处皮肤血管扩张,加快血液循环,药物经扩张的毛孔直达病灶,从而发挥治疗作用^[10]。

治疗时清洁患处皮肤,避开开放性伤口,将药糊均匀涂抹于纱布厚度约0.5 cm,敷贴于右肩关节肿胀部位。覆盖保鲜膜固定,外敷60 min后去除,2次/d(早晚各1次)。治疗期间观察患者有渗液、红肿情况,外敷时需注意药物的使用量,避免在局部敷用过多,以免对局部皮肤造成刺激。药糊温度严格控制在38~40℃,防止低温无效或高温烫伤。同时药物敷贴时间不宜过长,外敷在1 h左右为宜,保持敷料清洁,避免感染。观察患者皮肤情况,药物过敏者不宜使用,外敷后会刺激周围皮肤产生组胺类物质,从而诱发皮疹、瘙痒、皮肤红肿等过敏现象。敷药前后检查患者皮肤有无红肿、瘙痒等过敏反应^[11]。

2.4.2 感染控制与伤口护理

根据细菌培养结果,选用左氧氟沙星氯化钠注射液抗感染(0.5 g/次,1次/d),连续治疗7 d后调整为口服抗生素。严密监测生命体征,穿刺处敷料渗出情况及渗出液的颜色,患者穿刺处渗出量>10 mL时,使用无菌凡士林纱布立即更换敷料。入院前3 d每日用生理盐水500 mL冲洗关节腔,后改为隔日一次直至渗出停止。

2.4.3 功能锻炼与康复指导

急性期入院第3天起,由康复师协助进行被动关节活动,钟摆训练3组/d,10次/组;患者弯腰前倾90°,健侧手扶床沿,患肢自然下垂,做顺时针/逆时针划圈运动。肩关节被动外展,治疗师一手固定肩胛骨,另一手缓慢外展患肢至30°,保持5 s后复位,2组/d,8次/组。肌肉等长收缩训练,

肘关节屈曲 90°, 治疗师施加轻微阻力, 嘱患者做对抗但不产生关节运动的静力收缩, 每次维持 5 s, 3 组/d, 10 次/组^[12]。亚急性期(8~14 d)进行辅助—主动训练患者仰卧, 患侧手掌贴于光滑桌面, 在健侧手辅助下做肩关节前屈滑动至 60°, 3 组/d, 8 次/组。弹力带助力训练, 将弹力带一端固定, 患者手握另一端做“肩胛骨后缩”训练, 阻力级别为黄色带, 2 组/d, 12 次/组。模拟梳头动作, 鼓励患者用患侧手触摸对侧耳廓, 逐步过渡到持木梳练习, 每日累计完成 20 次^[13]。

2.4.4 营养与心理支持

予患者富含蛋白质和维生素食物, 多摄取新鲜果蔬, 适当饮水, 以促进肠道蠕动。每日补充优质蛋白, 如鸡蛋、鱼肉等, 口服维生素 C, 200 mg/d。安排心理咨询师访谈, 2 次/周, 重点缓解其对疾病的担忧。

2.4.5 健康教育

使用图文手册讲解化脓性关节炎的病因, 强调中药塌渍的作用机制。教会患者家属测量臂围的方法及感染预警信号。根据患者文化水平和理解能力进行肩关节炎相关知识的讲解, 关注患者情绪变化和心理状态, 促使患者在治疗工作中保持良好心态, 鼓励患者尽早下床活动。

3 结果和随访

患者于 2025 年 04 月 14 日入院, 经过 20 d 的中西医结合治疗, 症状显著改善。至 2025 年 05 月 07 日出院时, 患者右肩穿刺处渗液完全消失, 肢体肿胀消退, 疼痛缓解, 焦虑症状消失, 实验室指标恢复正常, 关节功能明显恢复。出院后 2 周予患者电话随访, 随访内容包括症状评估, 询问患者肩部疼痛、肿胀及活动受限情况; 功能恢复, 指导居家康复锻炼(如肩关节旋转、上举练习); 生活指导, 建议避免受凉、过度劳累, 保持均衡饮食。随访结果示患者无不适症状, 对肢体功能恢复满意, 已逐步恢复日常生活能力, 未出现复发迹象, 予患者生活及术后康复功能锻炼指导, 嘱其定期复查, 必要时复诊。

4 讨论

化脓性关节炎的核心病理为细菌感染引发的关节内炎症, 常导致关节软骨破坏、功能障碍及严重疼痛, 对患者生活质量造成显著影响, 需同时解决感染控制与局部症状缓解两大问题。本案例中通过细菌培养结果选用左氧氟沙星精准抗感染, 联合中医以“风寒阻络证”为辨证核心, 采用中药

塌渍外敷(含三七、红花、威灵仙等), 通过温经散寒、活血化痰改善局部循环, 显著改善患者疼痛、肿胀症状及关节功能。西医治疗针对病原体精准控制感染, 而中药塌渍通过温经散寒、活血化痰, 促进局部血液循环和炎性物质吸收, 体现“标本兼治”的中西医结合理念。研究显示中药塌渍的温热效应可增强药物透皮吸收, 抑制炎症反应, 与抗生素联用缩短患者病程。此外, 中医辨证与西医诊断的结合为个体化治疗提供依据, 避免了单一疗法的局限性。近年来, 中西医结合治疗通过整合西医抗感染与中医活血化瘀、消肿止痛的优势, 展现出协同治疗的效果。

化脓性关节炎的康复不仅依赖治疗, 还需通过护理干预规避并发症、优化功能恢复。本案例的护理方案以“动态评估—靶向干预”为核心, 通过多维度精细化护理干预加速患者康复。疼痛管理方面实时调整干预措施, 急性期冷敷控制肿胀, 后期改用中药塌渍, 疼痛剧烈时联用镇痛药物与放松训练; 感染控制方面, 严格监测渗液、定期冲洗关节腔, 并根据细菌培养结果调整抗生素, 有效避免感染扩散; 功能锻炼方面, 急性期以被动训练钟摆运动、被动外展为主, 防止关节粘连, 亚急性期过渡到主动训练, 以弹力带练习、模拟梳头为主, 最终实现患者肩关节活动功能改善; 营养方面, 通过加强蛋白质摄入, 改善患者整体状态。

本案例为中西医结合治疗肩关节化脓性关节炎提供实践参考, 对于老年患者合并基础病的复杂病例, 通过“西医抗感染+中医辨证外治+精细化护理”可加速患者康复。出院 2 周随访显示患者无复发且生活能力恢复, 提示该模式对降低致残风险、提升生活质量的有效性。

尽管本例疗效显著, 但仍存在以下局限。单一样本难以代表全体患者, 患者疗效与“风寒阻络证”辨证准确性, 对中药塌渍的耐受性直接相关, 若辨证偏差或存在药物过敏, 可能降低效果, 结果难以覆盖不同年龄、不同感染菌种的患者。作为单一案例, 目前仅随访至出院后 2 周, 需更长时间跟踪以验证关节功能稳定性。未来应扩大样本量, 开展随机对照试验验证中西医结合方案的普适性, 并探索更客观的中医疗效评价指标。此外, 结合现代技术如红外热成像动态监测治疗效果, 可能为临床决策提供新依据。

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] 贾丽涛,王爱国,赵亚,等. 仙方活命饮灌肠治疗慢性肾衰并化脓性骶髂关节炎1例[J]. 光明中医, 2024, 39(15): 3122-3124.
JIA L T, WANG A G, ZHAO Y, et al. A case of chronic renal failure complicated with suppurative sacroiliitis treated by Xianfang Huoming decoction enema[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(15): 3122-3124. (in Chinese)
- [2] 赵少川,刘天鹏,芮琛,等. 化脓性肩关节炎一例报告[J]. 中国骨与关节杂志, 2023, 12(10): 765-768.
ZHAO S C, LIU T P, RUI C, et al. A case report of suppurative shoulder arthritis [J]. Chin J Bone Jt, 2023, 12(10): 765-768. (in Chinese)
- [3] 黄伟. 中药塌渍法联合内服独活寄生汤治疗膝骨性关节炎的疗效及对血清软骨代谢标志物水平的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(6): 759-762.
HUANG W. Effect of the traditional Chinese medicine dip-soaking therapy combined with Duhuo Jisheng Decoction on knee osteoarthritis and its influence on the level of the serum cartilage metabolism markers[J]. Jilin J Chin Med, 2021, 41(6): 759-762. (in Chinese)
- [4] JENSEN M P, KAROLY P, BRAVER S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods[J]. Pain, 1986, 27(1): 117-126.
- [5] THOMPSON E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-a)[J]. Occup Med (Lond), 2015, 65(7): 601.
- [6] 王金玉. 中药塌渍联合温针灸在膝关节骨性关节炎患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(12): 2225-2229.
WANG J Y. Application of traditional Chinese medicine collapse stain combined with warm acupuncture and moxibustion to patients with knee osteoarthritis [J]. International Journal of Nursing Science, 2024, 43(12): 2225-2229. (in Chinese)
- [7] 宋艺伟,郭齐予. 中药塌渍在膝关节骨性关节炎护理中的疼痛缓解分析[J]. 黑龙江医学, 2025, 49(7): 885-887.
SONG Y W, GUO Q Y. Analysis of pain relief in nursing of knee osteoarthritis with traditional Chinese medicine [J]. Heilongjiang Med J, 2025, 49(7): 885-887. (in Chinese)
- [8] 曹玲,崔琳琳,孙艳,等. 威灵仙的药理作用及其机制研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(11): 2364-2370.
CAO L, CUI L L, SUN Y, et al. Research progress on pharmacological action and mechanism of Clematidis Radix et Rhizoma[J]. Drug Eval Res, 2022, 45(11): 2364-2370. (in Chinese)
- [9] 吕娟,孙广瀚,万磊,等. 基于网络药理学和分子对接探究“羌活-独活”治疗类风湿关节炎作用机制[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(5): 60-66.
LV J, SUN G H, WAN L, et al. Based on network pharmacology and molecular docking, the mechanism of “Notopterygium Rhizoma-Radix Angelicae Pubescentis” in treating rheumatoid arthritis was explored[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2024, 45(5): 60-66. (in Chinese)
- [10] 王淑娟,曹云霞. 中医特色延续护理在膝骨关节炎患者中的应用进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(2): 117-120.
WANG S J, CAO Y X. Application progress of TCM-featured continuing care in patients with knee osteoarthritis[J]. West J Tradit Chin Med, 2023, 36(2): 117-120. (in Chinese)
- [11] 许婉茹,张恒,刘海霞,等. 中药塌渍联合归原灸疗法治疗膝骨关节炎寒湿阻络证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(18): 162-166.
XU W R, ZHANG H, LIU H X, et al. Clinical study on Chinese medicine collapse stains combined with original qi-returning moxibustion for knee osteoarthritis with syndrome of cold-damp obstructing collaterals[J]. New Chin Med, 2024, 56(18): 162-166. (in Chinese)
- [12] 潘风雨,罗毅,马壮,等. 运动康复锻炼治疗类风湿关节炎关节痛的疗效[J]. 中国实用医药, 2023, 18(12): 173-176.
PAN F Y, LUO Y, MA Z, et al. The therapeutic effect of exercise rehabilitation on joint pain in rheumatoid arthritis[J]. China Pract Med, 2023, 18(12): 173-176. (in Chinese)
- [13] 王咪,齐瑞. 基于生物力学角度探讨脑卒中后肩关节半脱位的中西医康复策略[J]. 医学综述, 2024, 30(10): 1260-1266.
WANG M, QI R. Discussion on rehabilitation strategy of Chinese and western medicine for glenohumeral subluxation after stroke based on biomechanics [J]. Med Recapitul, 2024, 30(10): 1260-1266. (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。