

DOI: 10.12209/CAIM202506290031

· 中西医结合临床案例 ·

中药涂药联合穴位注射治疗 1 例 2 期压力性损伤患者的护理体会

丁秀领, 温晓燕, 汪亚男, 郭亚琳, 贾丽丽, 刘 瑾, 李橙橙, 赵 静

(天津中医药大学第一附属医院 肿瘤科, 天津, 300381)

摘要: **目的** 探讨地榆油中药涂药联合足三里穴位注射治疗 2 期压力性损伤的护理效果。**方法** 选取 1 例晚期肿瘤合并 2 期压力性损伤的高龄患者为观察对象, 该患者存在营养状况差、恶心呕吐及被迫体位等问题。在常规护理基础上, 采用地榆油局部涂药联合双侧足三里穴位注射胃复安的治疗方案, 持续观察皮肤修复情况。**结果** 经干预患者压力性损伤创面缩小, 疼痛缓解, 未出现药物不良反应。**结论** 地榆油外涂与足三里穴位注射的协同作用可有效促进 2 期压力性损伤愈合。

关键词: 皮肤压力性损伤; 地榆油; 中药涂药; 穴位注射; 中医护理

Nursing Experience of Combined Topical Herbal Application and Acupoint Injection in Treating a Patient with Stage 2 Pressure Injury

DING Xiuling, WEN Xiaoyan, WANG Yanan, GUO Yalin,
JIA Lili, LIU Jin, LI Chengcheng, ZHAO Jing(Department of Oncology, First Affiliated Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: Objective To evaluate the nursing efficacy of combined Sanguisorba officinalis oil topical application and Zusanli (ST36) acupoint injection in treating stage 2 pressure injury. **Methods** A geriatric patient with advanced cancer and stage 2 pressure injury was enrolled, presenting with poor nutritional status, nausea/vomiting, and immobility. Based on routine care, the patient received Sanguisorba officinalis oil topical application (twice daily) combined with bilateral Zusanli metoclopramide injection (0.5 mg per side), with continuous monitoring of wound healing. **Results** After 7-day intervention, the pressure injury area reduced by 60%, with pain score (VAS) decreasing from 5 to 2, and no adverse drug reactions observed. **Conclusion** The synergistic effect of Sanguisorba officinalis oil and Zusanli acupoint injection effectively promotes healing of stage 2 pressure injuries, particularly suitable for immobilized terminal cancer patients. **KEY WORDS:** pressure injury; Sanguisorba officinalis oil; herbal topical therapy; acupoint injection; Traditional Chinese Medicine nursing

压力性损伤是因局部组织长期受压, 局部血液循环障碍, 持续缺血、缺氧、营养不良导致局部软组织溃烂坏死的一种临床表现^[1]。越来越多的证据显示, 压力性损伤的发生率呈逐年上升趋势^[2]。据统计, 患者发生压力性损伤不仅延长其住院时间, 而且增加其病死率和出院 30 d 内的再住院率^[3]。随着恶性肿瘤发病率的持续攀升, 肿

瘤患者并发症管理已成为临床重要课题。压力性损伤在肿瘤患者中呈现“三高”特征, 即院前发生率高(约占压疮病例的 23.4%)、进展风险高(因恶病质及治疗副作用)及护理难度高(合并感染率超 40%)。肿瘤患者由于长期卧床, 处于强迫体位及潮湿环境, 水肿、疼痛、翻身不及时、营养状况差易导致压疮^[4]。国内外研究表明, 肿瘤患者因疾病

收稿日期: 2025-06-29

通信作者: 温晓燕, E-mail: 13821682359@163.com

OPEN ACCESS

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

本身导致的运动障碍、营养不良及免疫抑制,使其成为压疮最高危人群之一。而院前形成的压疮更多是因家庭护理知识缺乏、医疗资源获取受限等因素,往往进展至2期及以上才被发现。针对皮肤压力性损伤患者,在定时翻身、使用减压工具基础上,予患者相应饮食指导,同时做好皮肤护理,保持局部皮肤清洁干燥。本案例在常规护理基础上予伤口局部中药涂擦联合穴位注射治疗,疗效显著,现报告如下。

1 病例资料

1.1 治疗经过

患者男性,80岁,于2017年06月因“咳嗽咳痰”于当地医院查CT提示右肺占位、右侧胸腔积液,后至天津某医院就诊,完善检查,考虑恶性肿瘤性病变,肺内转移不排除。确诊后患者进行放疗治疗,后又进行奥西替尼治疗至2025年04月。近1月来,患者纳差、恶心欲吐、体重下降,居家予电解质维持、营养支持、护胃及止吐等治疗措施,现患者及家属为求进一步治疗于2025年06月03日住院治疗。

1.2 患者信息

患者入院时主诉周身乏力伴恶心渐进性加重1月余,既往高血压病史,平素口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片,1次/d,1片/次,血压最高160/100 mm Hg;有颈椎间盘突出及腰椎间盘突出病史;患者长期卧床,近2周来出现受压部位皮肤破损情况。否认药物过敏史、食物过敏史及其他接触物过敏史,否认家族史与遗传史。入院时患者神清,精神弱,周身乏力,手足心热,恶心欲吐,食欲极差,食量少,以流质饮食为主,形态偏瘦,舌质暗,苔白,脉沉。

1.3 体格检查

中医查体:望诊:患者神色清楚,形态偏瘦,眼睛无黄染,颈部无青筋暴露,舌质暗,苔白;闻诊:患者言语清楚,无异常气味闻及;问诊:主诉周身乏力伴恶心渐进性加重1月余,食欲差,手足心热;切诊:脉沉。西医查体:严重营养不良,面色晦暗,恶病质,舟状腹,右髂部可见3.5 cm×3.5 cm的2期皮肤压力性损伤。

1.4 诊断

中医诊断:肺癌病(气阴两虚证);西医诊断:肺恶性肿瘤。患者神清,精神极度虚弱,周身乏力,手足心热,恶心欲吐,食欲极差,形态偏瘦,舌

质暗,苔白,脉沉。结合中医辨证,患者为气阴两虚证。患者年迈久病,气虚导致体内气的推动、温煦、固摄功能下降,故而出现周身乏力,食欲不振的症状。阴虚则身体缺乏津液濡养,虚热内生,故而出现手足心热,形体偏瘦的症状。气阴两虚导致机体整体血运不畅,有失濡养,加之神疲乏力故而出现皮肤压力性损伤的情况。

1.5 治疗干预

患者于2025年06月03日入院,在常规护理基础上采用地榆油外涂结合足三里穴位注射方法改善患者皮肤情况。通过7 d护理干预后,2025年06月10日患者局部皮肤得到明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

诺顿压疮风险评估量表(Norton Scale)评估标准分为五个维度,分别为身体状况、精神状态、活动能力、移动能力及失禁情况。此表评分若≤14分提示有压疮风险。本例患者评分为10分,且皮肤出现表皮破溃,为2期压力性损伤。采用营养风险筛查量表(NRS 2002)评估患者营养状况,评分为5分,提示患者存在营养风险。

2.2 护理诊断

皮肤压力性损伤与气血不畅,肌肤有失濡养有关;恶心呕吐与药物不良反应有关。

2.3 护理计划

在实施常规护理基础上,予患者局部皮肤外涂地榆油茶剂,2次/d,涂药后予无菌纱布覆盖。同时予双侧足三里穴位注射胃服复安,每侧足三里穴位注射胃服复安1 mL,1次/d。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 起居护理

定时翻身拍背,避免局部皮肤受压时间过长;保持床单位干净整洁,无渣屑,无潮湿;保持局部皮肤清洁干燥,及时处理二便。

2.4.1.2 饮食护理

指导患者进食一些益气养阴之品,如山药、黑木耳及银耳等;少量多餐,补充优质蛋白如瘦肉、鸡蛋等;予患者高维生素及充足的水分,促进创面修复。

2.4.1.3 情志护理

多倾听,多与患者交流,帮助患者树立信心;指导患者倾听五音中的商调音乐,抒发情感,缓解紧张焦虑的情绪,达到调理气血阴阳的作用;鼓励

家属多陪伴,予患者情感支持;过忧伤肺,嘱患者切勿大喜大悲,保持心态平和,情绪乐观稳定。

2.4.2 中医护理

2.4.2.1 中药涂擦

操作方法:①清洁皮肤:每日先用生理盐水清洁皮肤,自然晾干;②中药涂擦:将地榆油外涂于破溃皮肤处,予无菌纱布覆盖,2次/d,早晚各一次;每日涂药后,局部皮肤避免立即压迫,治疗7d为一个周期。注意事项:对地榆过敏者、创面伴活动性出血或深部组织坏死未清除时禁用;在下次换药前蘸取生理盐水将皮肤破溃处纱布打湿,降低因取下纱布时给患者造成的痛感;涂药时避免涂药过多阻碍皮肤透气性。

2.4.2.2 穴位注射

操作方法:①选穴:首先根据同身寸法,取患者足三里穴,按压患者足三里穴时询问局部是否有酸、麻、胀、痛等得气感。②注射:用1 mL无菌注射器抽取1 mL胃复安,共抽取2支,在患者左右腿足三里处分别注射,1次/d;在注射药物前按揉足三里穴,使之产生得气感,治疗7d为一个周期。注意事项:足三里穴位注射时应避免反复穿刺同一个穿刺点;如果需提高穴位刺激,可适度垂直上下微微小幅度震动以增加针感。

2.5 护理评价

通过护理干预后,患者Norton Scale评分由10分降至14分,NRS 2002评分由5分降为4分,营养状况及皮肤压疮得到改善。

3 结果和随访

患者皮肤经护理干预后得到有效改善,详见图1。患者出院后3d予电话随访,询问患者家属出院后是否继续按照医嘱方法涂药,家属表示一直按医嘱涂药,并且患者局部皮肤基本完全愈合。

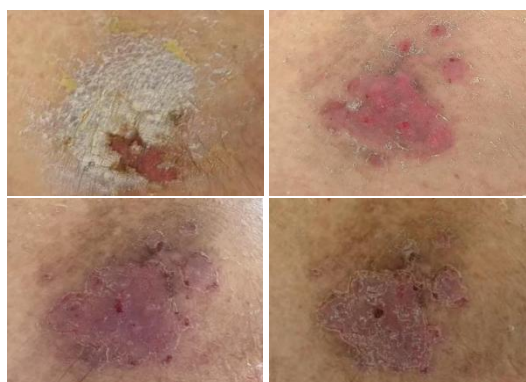


图1 压疮改善情况

4 讨论

中医学认为压疮多因久病体虚,气血不畅,气血凝滞,肌肤失养而致^[5]。《素问·宣明五气篇》指出“久卧伤气”,长期卧床导致阳气虚衰,气血运行无力,局部受压则经络阻塞,形成“气滞血瘀”而发为压疮。此患者为恶性肿瘤晚期患者,曾进行过放化疗治疗及靶向治疗。有研究统计发现,多数化疗药物在治疗恶性肿瘤中都会引发化疗后恶心呕吐反应(CINV)^[6]。由于治疗副作用和自己疾病因素,使患者出现纳差,恶心欲吐症状,进而导致其营养摄入不足,气血亏虚致营卫失调,腠理不固,外邪(湿、热)浸渍,加速肌肤溃烂。中医将皮肤压疮称为“席疮”或“印疮”,其核心病机可归纳为“本虚标实”,即以气血亏虚为本,局部血瘀、湿热、痰浊为标。地榆油有收敛止痒、清热解毒之功效,能起到预防和控制感染,消除疼痛促进创面愈合等作用。相关研究表明中药地榆油局部外敷治疗Ⅱ期压疮优于康惠尔贴膜局部外敷^[7],外涂地榆油乃为治标。足三里(犊鼻下3寸,胫骨前嵴外一横指处)作为足阳明胃经的核心穴位,具有调理脾胃,补中益气,舒筋活络,调和阴阳及强健体质的作用。在足三里穴注射胃复安,既起到药物直接作用,调节中枢镇吐与胃肠动力,又起到穴位靶向增效,调节经络与放大药效作用。经研究发现,中西医结合护理方案对于患者化疗呕吐反应有良好的抑制作用^[8]。通过减轻患者呕吐症状,提高食欲,从而改善患者营养状况,进而起到促进皮肤修复,缩短病程,促进新生肉芽生长。综上所述,地榆油中药涂擦联合穴位注射对改善肿瘤患者皮肤压疮有明显疗效,可有效提高生活质量,具有治疗优势,值得临床推广使用。

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] 聂成梅. 艾灸联合创玉舒膏治疗癌症患者压疮的临床观察与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 24(11): 152-154.
- NIE C M. Clinical observation and nursing of moxibustion combined with Chuangyushu ointment in treating pressure ulcer of cancer patients [J]. Today Nurse, 2017, 24(11): 152-154. (in Chinese)

- [2] 刘金柱, 杨越. 行为改变轮指导下的干预模式对老年院外带入压力性损伤患者疾病认知及预后的影响[J]. 老年医学与保健, 2024, 30(1): 211-215.
LIU J Z, YANG Y. Effects of intervention mode guided by behavior change wheel on disease cognition and prognosis of elderly patients with pressure injury brought in outside hospital[J]. Geriatr Health Care, 2024, 30(1): 211-215. (in Chinese)
- [3] 杨婷, 汪晖, 尹世玉, 等. 基于根本原因分析法的医院获得性压疮影响因素及管理对策研究[J]. 护理研究, 2019, 33(6): 1028-1032.
YANG T, WANG H, YIN S Y, et al. Influencing factors and management countermeasures of hospital-acquired pressure ulcer based on root cause analysis[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(6): 1028-1032. (in Chinese)
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [5] 张灵, 侯筱艳. 三黄酊预防压疮疗效观察[J]. 护理研究, 2011, 25(5): 433-434.
ZHANG L, HOU X Y. Observation on effects of Sanhuang tincture to prevent pressure sore for patients[J]. Chin Nurs Res, 2011, 25(5): 433-434. (in Chinese)
- [6] 毛咏旻, 王一红, 谢腾, 等. 中西医防治顺铂引起化疗后恶心呕吐反应的研究进展[J]. 中华全科医学, 2017, 15(2): 321-324.
MAO Y M, WANG Y H, XIE T, et al. Research progress of preventing CINV caused by cis-platinum with traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Gen Pract, 2017, 15(2): 321-324. (in Chinese)
- [7] 方方. 中药地榆油局部外敷治疗Ⅱ期压疮的效果观察[J]. 全科护理, 2011, 9(13): 1133-1134.
FANG F. Observation on effect of local application with Chinese traditional medicine Sanguisorba oil to treat II period of pressure sore[J]. Chin Gen Nurs, 2011, 9(13): 1133-1134. (in Chinese)
- [8] 李琼, 李雨遥. 足三里穴位注射联合小半夏汤对上消化道重建后化疗呕吐及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(9): 975-977, 1010.
LI Q, LI Y Y. Effect of Zusanli acupoint injection combined with Xiaobanxia decoction on chemotherapy vomiting and quality of life after upper digestive tract reconstruction[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(9): 975-977, 1010. (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。