

DOI: 10. 12209/CAIM202506260002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例糖尿病伴脱疽气虚血瘀证的 患者的中西医结合护理

潘雪杰, 张 雪

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例糖尿病合并脱疽(气滞血瘀证)患者的中西医结合护理实践。通过综合护理评估与中医辨证,确立以下护理重点:①西医维度(下肢动脉造影明确血管病变、血糖动态监测、创面抗感染护理);②中医维度(中药熏洗活血通络、艾灸温经散寒);③整合护理(饮食调控、情志调摄联合疼痛管理)。经系统性干预,患者下肢疼痛、皮温降低等缺血症状显著改善,足部溃疡愈合加速。本案例验证中西医协作在糖尿病脱疽管理中的协同价值,为临床提供可复制的护理路径。

关键词: 糖尿病; 左下肢坏疽; 脱疽; 气虚血瘀

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Diabetic Patient with Gangrene (Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome)

PAN Xuejie, ZHANG Xue

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

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine nursing approach for a diabetic patient with gangrene (Qi deficiency and blood stasis syndrome). Through comprehensive nursing assessment and TCM syndrome differentiation, the following key interventions were implemented: (1) Western medicine measures (lower limb arteriography for vascular evaluation, dynamic blood glucose monitoring, and anti-infection wound care); (2) TCM therapies (herbal fumigation and washing to promote blood circulation and remove stasis, and moxibustion to warm meridians and dispel cold); (3) Integrated nursing strategies (dietary regulation, emotional regulation, and pain management). After systematic intervention, the patient showed significant improvement in ischemic symptoms such as lower limb pain and decreased skin temperature, along with accelerated healing of foot ulcers. This case demonstrates the synergistic value of TCM-Western medicine collaboration in managing diabetic gangrene and provides a replicable clinical nursing pathway.

KEY WORDS: diabetes mellitus; left lower limb gangrene; gangrene; Qi deficiency and blood stasis

糖尿病是我国中老年人的常见病、多发病,糖尿病足是其最为常见的并发症之一,患者中医属脱疽,关于本病的记载最早见于《内经》,《灵枢·痈疽篇》中就有“发于足趾,名为脱疽,其状赤黑死不治,不赤黑不死,不衰,急斩之,不则死已”的记载,本病好发于四肢末端,尤以下肢较上肢多见。期初时趾怕冷、麻木、步履艰难,继而疼痛剧烈,日久

紫黑腐烂不愈,可使趾部骨节脱落,祖国医学故名“脱疽”。糖尿病足治疗周期较长,伤口愈合缓慢,情绪不佳,忧思恼怒给患者和家属造成极大的身心影响,严重影响生活质量。因此临床需提高对糖尿病足防治的重视程度,护理人员通过有效的治疗及中医护理的干预,可有效的缓解并控制病情。近年来,新兴治疗方式不断涌现,中西医治疗

收稿日期: 2025 - 06 - 26

通信作者: 张雪, E-mail: 1635679801@qq.com

OPEN ACCESS

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

糖尿病足取得一定进展^[1],艾灸、中药熏洗等中医特色护理有助于提升糖尿病足的患者身体状况及心理状态。本文总结1例糖尿病合并脱疽(气滞血瘀证)患者的中西医结合护理实践,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,78岁,退休职工,约1d前无明显诱因出现左下肢疼痛,伴左足皮肤青紫及活动受限,患者左下肢疼痛及左足青紫进行性加重,就诊于我院急诊考虑“左下肢动脉粥样硬化闭塞症”。于2025年04月09日,门诊以“下肢动脉粥样硬化闭塞症”收入院。患者发病以来,精神良好,饮食可,失眠,活动欠佳,大便干结,有便秘,尿量正常,体重变化无。患者既往患有糖尿病,高脂血症,曾双下肢动脉支架植入术治疗;否认输血史,否认药物过敏史,否认食物过敏史;否认肝炎结核等传染性疾病。

1.2 查体

中医查体:神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态;语声清,无异常气味;舌淡红,正常,沉脉、细脉。体格检查:体温(T)36.50℃,脉搏(P)60次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)128/67 mm Hg,身高150 cm,体重50 kg。一般状况:发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,平车推入病房,自主体位,查体合作。皮肤及黏膜:皮肤干燥,弹性正常,无水肿,无皮疹及出血点,无蛛痣,无肝掌。专科检查:望诊:左足皮肤青紫,皮层溃疡;触诊:左小腿、左足踝皮肤温度低,压痛,左侧足背动脉搏动未触及,左足无明显触觉。关节活动:左膝关节活动略受限,左踝关节、左足及各足趾活动受限。肢体测量:右下肢膝下截肢术后状态。特殊检查:左侧甲床返流征阴性。

1.3 诊断

中医诊断:脱疽,辨证分型:气虚血瘀证;西医诊断:左下肢动脉粥样硬化。

1.4 治疗干预

西医治疗以术前准备控制血糖,感染风险,创面护理,配合抗凝药物治疗,手术治疗。中医治疗以活血化瘀、调理气血,配合中药熏洗,1次/d,30 min/次;中药内服,2次/d温服;艾灸治疗1次/d,20 min/次。术前准备已完成,于2025年04月11在局麻下行下肢动脉造影术,手术顺利。患者

术后恢复良好,于2025年04月25日病情好转,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字评分法(NRS)将疼痛的程度用0~10表示,0分表示无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛。患者入院时NRS评分为4分,属中度疼痛。

2.1.2 血糖管理

责任护士告知患者每日监测血糖的时间与注意事项,指导患者及家属了解血糖正常值,指导如何预防和发现低血糖以及低血糖的处理方法,告知血糖控制的目标,调整目标为空腹血糖 ≤ 7.8 mmol/L,餐后 ≤ 10 mmol/L^[2]。

2.1.3 创面护理

采用Wagner分级评估创面情况,0级表有溃疡风险但无溃疡;1级表浅溃疡,2级表深部溃疡穿透肌腱或关节囊,3级表深部溃疡伴骨髓炎或脓肿,4级表局部缺血性溃疡伴坏疽,5级表全足坏疽^[3]。患者入院时左足皮肤青紫,表层溃疡,属于1级。

2.1.4 日常生活能力及质量评估

采用Barthel指数(Barthel Index)评估患者日常生活能力^[4],分级标准具体如下。对患者日常生活自理能力进行评估,发现患者日常生活能力受到明显影响,属轻度依赖,需予以针对性护理。患者生活质量出现较为明显的降低,需确保相关护理措施的全面性。

2.1.5 下肢动脉评估

结合下肢动脉造影术结果发现患者下肢血运显著减少,远端组织灌注不足,患者间歇性跛行,休息时会出现下肢疼痛,尤其夜间加重,左足皮肤溃疡,未触及足背动脉。观察皮肤青紫,皮温低。根据CT显示下肢血管病变,下肢动脉粥样硬化。

2.1.6 心理评估

了解患者心理状态,评估患者是否存在焦虑、抑郁等负面情绪。根据医院焦虑抑郁量表(HADS)中的焦虑子量表(HADS-A)的分级标准,0~7分属无症状,表明受检者无焦虑症状;8~10分属可疑存在焦虑,提示受检者可能存在焦虑症状,但尚不肯定;11~21分属肯定存在焦虑,表明受检者存在明显的焦虑症状。本例患者焦虑评分为15分,患者存在焦虑。

2.2 护理诊断

2.2.1 首要护理诊断

皮肤完整性受损:与糖尿病足神经病变和血管病变导致皮肤易损有关。糖尿病足的核心病理改变是神经病变和血管病变导致的皮肤营养障碍,易发生破损、溃疡甚至坏疽。有感染风险:与高血糖环境、免疫力低下以及皮肤破损易引发细菌入侵有关。高血糖状态有利于细菌滋生,免疫力低下使机体抗染能力下降,皮肤破损则为细菌入侵提供了途径,增加系统及呼吸道感染风险。

2.2.2 中级护理诊断

急性疼痛:与溃疡、感染或神经病变有关。溃疡和感染会直接刺激局部组织,神经病变可导致神经异常放电,从而引起剧烈疼痛,影响生活质量。潜在截肢风险:与严重糖尿病足可能导致足部坏疽有关。严重糖尿病足可能导致足部坏疽,存在截肢风险,护理时应密切关注患者病情,一旦发现有坏疽迹象,应立即就医。慢性疼痛:与糖尿病足长期存在的神经病变或血管病变有关。长期的神经和血管损伤可能导致持续的疼痛症状。

2.2.3 次要护理诊断

活动无耐力:与能量代谢障碍及并发症相关。部分患者因血糖控制不佳或合并其他情况,导致能量供应或利用异常,出现疲劳、肢体麻木等问题,影响活动能力。知识缺乏:与患者及家属未接受过系统糖尿病足预防和护理知识教育有关。患者及家属对糖尿病足的预防和护理知识缺乏,可能影响患者的自我管理和病情控制。

2.3 护理计划

疼痛管理:遵医嘱予患者止痛药,观察疼痛缓解情况,及时调整药物剂量;采用物理疗法如冰敷、热敷等辅助缓解疼痛;左足溃疡护理中规范换药与严格防控感染,溃疡加速愈合,感染风险降低,为康复提供保障。血糖控制:个性化饮食、科学运动、密切监测与合理用药协同,血糖稳定理想,减少并发症隐患。改善下肢血液循环:综合运用中医治疗、药物治疗及先进物理治疗手段,形成全方位的血液循环促进方案,脱疽患肢血液灌注增加,肿胀消退,血运重建效果佳,助力肢体功能恢复。强化心理护理:患者焦虑减轻,在家人与社会支持下,心态乐观,积极配合治疗,生活质量显著提高。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药内服

根据患者中医辨证予血府逐瘀汤加减,以活血化瘀、行气止痛。方药组成包括桃仁 12 g、红花 9 g、赤芍 6 g、川芎 6 g、当归 9 g、熟地 12 g、牛膝 9 g、桔梗 6 g、柴胡 3 g、枳壳 6 g 及甘草 3 g。煎服方法:补气药(如黄芪)宜久煎(40 min 以上),活血药(如桃仁、红花)后下(煎 15~20 min)。1 剂/d,水煎分 2 次温服,疗程一般为 2~4 周。

2.4.1.2 艾灸疗法

艾灸足三里、三阴交穴,通过燃烧艾绒的热力与药性刺激穴位,达到温通经络、驱寒除湿及扶助正气等效果。其核心功效包括改善气血循环、缓解疼痛,以温通经络、改善局部循环,20 min/次,1 次/d^[5]。

2.4.1.3 中药熏洗

取桃仁 6 g、红花 9 g、当归 15 g、川芎 15 g、艾叶 9 g、苏木 9 g、乳香 3 g、没药 3 g、路路通 9 g、伸筋草 9 g、威灵仙 9 g 及桑枝 9 g。以 3000 mL 水煎煮半个小时,1 剂/d,以中药蒸汽熏蒸患者患肢,熏蒸时间为 30 min,每日治疗 1 次,共治疗 2 个月,可促进局部的血液循环,有助于缓解糖尿病足的症状^[6]。

2.4.2 血糖控制护理

饮食管理:根据患者体重、活动量及血糖情况,制定个性化饮食计划,强调低糖、低脂、高纤维、适量蛋白质的饮食原则,控制总热量摄入,保持营养均衡。运动指导:鼓励患者循序渐进的运动,可做平衡与站立训练,如坐姿踏步,60~80 步/min,10 min/次,2 次/d。使用拐杖或假肢,缓慢移动重心,5 min/次,2 次/d。短距离行走,保证室内平坦地面,5 min/次,2 次/d(需家属陪同),以提高胰岛素敏感性,促进血糖代谢。药物治疗:遵医嘱予患者降糖药物及胰岛素治疗,监测血糖变化,及时调整药物剂量。

2.4.3 下肢动脉造影术后护理

穿刺点护理:定期检查患者的足部情况,至少每年 1 次,高危患者应增加检查次数;鞋袜宽松、透气、保暖,保持足部皮肤干爽而不干燥、鞋袜合适。进行合适的足部护理措施,正确地修剪脚趾,温水洗脚,避免挤压、擦碰、烧烫、寒冻等外伤。功能锻炼:毕格尔运动法这是一种能促进下肢血液循环,提高足部感觉功能的有效方法,分 3 步进

行,具体如下:①平躺,双腿上举,与床面呈 60~90°,停留至脚尖发生苍白或局部缺血时,30~120 s 放下双腿;②将足垂至床沿下,直到足底发热或充血(2~5 min)为止,然后脚踝部上下左右活动 3 min,直至脚部颜色红润;③平躺床上,用毛巾包裹热水袋温暖足部 5 min。整个运动约 10 min 完成。每天反复约 1 h,年老体弱者由他人协助完成^[7]。

2.4.4 血管循环管理

抗凝与扩血管:低分子肝素皮下注射(依诺肝素 40 mg,1 次/d)抗凝,前列地尔 10 μg 静滴扩血管,连续 5 d。物理干预:抬高患肢 20°,避免受压;通过穿定制减压鞋垫,鞋子或绷带来减轻足部的压力,减少剪切力,预防溃疡的形成^[8]。

2.4.5 健康教育

2.4.5.1 情志护理

脱疽病程绵延,痛苦较大,给患者造成极大的思想和心理负担。中医学认为心静则神安,神安则气血和,所以要积极与患者进行沟通交流,并有针对性地开展宣讲教育,解除其思想顾虑,使之树立战胜疾病的信心,以积极乐观的心态配合治疗。

2.4.5.2 自我监测指导

教会患者正确监测血糖的方法,掌握胰岛素

注射技巧。指导患者每日进行足部自检,查找潜在的伤口、红肿或感染。

2.4.5.3 感染与并发症

坏死组织处理:定期评估坏死组织的范围,根据医生指示进行清创,去除坏死组织,以促进创面愈合,清创过程中应严格无菌操作,避免感染扩散;局部观察:每日两次测腿围,记录溃疡颜色、气味及渗液量,警惕厌氧菌感染(如产气荚膜杆菌);皮肤护理:尿素软膏涂抹足部,预防皲裂,指导患者每日温水泡脚(水温≤37℃)。

2.4.5.4 生活习惯指导

提倡均衡饮食,低糖、低脂及高纤维的饮食原则,鼓励定期适度运动以改善血液循环。告知患者需要避免的行为,如长时间泡脚、使用热水袋或直接暴露于热源,提醒患者不要自行处理足部问题,遇到异常应及时求医。

2.5 护理评价

经过 1 周的中西医结合护理,患者症状得到显著改善,详见表 1。患者左足疼痛明显减轻,NRS 评分降至 2 分;溃疡面积缩小,创面逐渐愈合,周围红肿消退;血糖控制稳定,空腹血糖波动在 6~7 mmol/L;患者心理状态良好,焦虑、抑郁等负面情绪减轻,生活质量提高。

表 1 疗效评估

评价项目	干预前	干预中期	干预后
伤口创面情况	局部有溃疡,创面大感染风险	创面溃疡有所改善,部分区域开始愈合,感染风险降低,红肿范围缩小	通过清创,改善循环抗感染治疗,有效控制感染
血糖控制情况	空腹血糖 10.6 mmol/L	空腹血糖 7.5 mmol/L	空腹血糖 6.3 mmol/L
NRS	4 分	3 分	2 分
血供状况	血供差,下肢血运循环差,足部皮温低颜色青紫	下肢血运有所改善,足部皮温略有升高,颜色青紫程度减轻	恢复下肢血供,足部皮肤回温,颜色红润
HADS-A	15 分	10 分	7 分

3 结果与随访

患者出院 1 周后,对其进行电话随访,患者自诉各项指标均在预期范围内,创面愈合情况符合预期,未发生严重并发症。患者已掌握如何进行糖尿病足的自我管理,病情得到有效控制,生活质量明显提高。患者表示将继续遵循医嘱,保持良好生活习惯及自我管理能力,预防糖尿病足的复发。加强患者健康教育及心理支持,提高患者自我管理血糖能力及随访依从性,控制感染,采取积极有效的措施,促进患者早日康复^[9]。

4 讨论

通过对 1 例糖尿病足伴脱疽气滞血瘀证患者的出院指导与随访,深刻认识到出院后延续性护理的重要性。鉴于糖尿病足病情复杂、恢复周期漫长,且糖尿病易引起下肢动脉硬化、狭窄甚至闭塞而造成肢体缺血性坏死。因此,对糖尿病坏疽的病人进行下肢动脉造影要采取手动下肢动脉跟踪采集方法最佳^[10],全面、细致的出院指导能够为患者提供明确的康复方向,而定期、系统的随访,助其明晰康复过程中的注意事项与目标,多学

科协作模式在随访过程中彰显出显著优势。不同学科专家各展所长,医生调整治疗方案,护士予护理指导,康复师制定训练计划,共同为患者提供全面专业的医疗服务,有力提升了治疗效果,加速患者康复进程。通过中药熏洗及中药口服促进血液循环,减轻足部疼痛、肿胀等症状,溃疡愈合^[11]。在后续护理工作中,应充分发挥中医护理特色,将其与现代护理方法有机融合。从护理效果评价来看,康复指导效果显著,患者因有了明确康复方向与目标,配合治疗护理的积极性提高,康复依从性得以提升;随访监测成效突出,定期系统随访能及时发现如血糖控制不佳、足部护理不当等问题并解决,有效防止了病情恶化,症状改善效果良好。经护理干预,患者足部疼痛、肿胀等症状明显减轻,溃疡逐渐愈合,生活质量显著提高。在今后的临床工作中,应进一步加强对糖尿病足患者的出院指导与随访工作,不断提高中医护理技能水平,以更好的提高患者康复质量和生活质量,降低糖尿病足复发率和致残率。

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] 中华中医药学会糖尿病基层防治专家指导委员会. 国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)[J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 15(2): 18.
Expert Guidance Committee for Diabetes Prevention and Treatment at the Grassroots Level of the China Association of Chinese Medicine. National Guidelines for the Management of Diabetes Prevention and Treatment with Traditional Chinese Medicine at the Grassroots Level (2022) [J]. Chinese Journal of Diabetes, 2023, 15(2): 1 (in Chinese)
- [2] 周琳, 缪飞, 白姣姣, 等. 老年糖尿病足护理门诊的标准化建设专家共识[J]. 实用老年医学, 2025, 39(7): 757-761.
ZHOU L, MIAO F, BAI J J, et al. Expert consensus on standardization construction of nursing outpatient service for elderly diabetic foot[J]. Pract Geriatr, 2025, 39(7): 757-761. (in Chinese)
- [3] 谢树英, 周艳辉, 邓平艳, 等. 糖尿病专科护士主导的糖尿病足照护方案的构建与应用效果研究[J]. 中国当代医药, 2025, 32(8): 154-158.
XIE S Y, ZHOU Y H, DENG P Y, et al. Study on the construction and application effect of diabetic foot care program led by diabetes specialist nurses [J]. China Mod Med, 2025, 32(8): 154-158. (in Chinese)
- [4] 徐旭, 康格平, 马晨巍, 等. 基于FMEA模型的康复护理对糖尿病足患者的干预效果[J]. 海南医学, 2023, 34(20): 3024-3027.
XU X, KANG G P, MA C W, et al. Intervention effect of rehabilitation nursing based on failure mode and effect analysis model on patients with diabetic foot [J]. Hainan Med J, 2023, 34 (20) : 3024-3027. (in Chinese)
- [5] 陆灏, 倪青, 柳国斌, 等. 糖尿病足病中医病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1099-1104.
LU H, NI Q, LIU G B, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of diabetic foot disease based on combination of disease and syndromes [J]. J Tradit Chin Med, 2021, 62 (12) : 1099-1104. (in Chinese)
- [6] 何唯, 周政, 吴玲玲, 等. 艾灸与还原氧化石墨烯/二氧化铈纳米复合材料修复感染性创面[J]. 中国组织工程研究, 2024, 28(15): 2307-2314.
HE W, ZHOU Z, WU L L, et al. Moxibustion and reduced graphene oxide/cerium dioxide nanocomposites for repairing infectious wounds [J]. Chin J Tissue Eng Res, 2024, 28(15): 2307-2314. (in Chinese)
- [7] 卢慧敏, 樊炜静, 柳国斌. 中药熏洗结合针刺治疗糖尿病血管病变临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 248-251.
LU H M, FAN W J, LIU G B. Clinical observation of fumigation with traditional Chinese medicine combined with acupuncture in treatment of diabetic vascular disease [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2024, 42(6): 248-251. (in Chinese)
- [8] 姜峰, 张娟, 姚宇, 等. 柴胡疏肝散配合针刺治疗肝气郁结型卒中后抑郁临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(10): 132-136.
JIANG F, ZHANG J, YAO Y, et al. Clinical observation on the therapeutic effect of Chaihu Shugan Powder combined with acupuncture on poststroke depression of liver qi stagnation type [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26 (10) : 132-136. (in Chinese)
- [9] 孙波. 1例糖尿病足溃疡病人的伤口护理[J]. 循证护理, 2021, 7(10): 1413-1416.
SUN B. Nursing care of one patients with diabetic foot ulcer [J]. Chin Evid Based Nurs, 2021, 7(10):

- 1413–1416. (in Chinese)
- [10] 朴龙松, 张海涛, 罗惠兰, 等. 糖尿病足介入治疗中下肢动脉造影方法探讨[J]. 中国医学影像技术, 2007, 23(6): 898–900.
- PIAO L S, ZHANG H T, LUO H L, et al. Study on artery angiography of lower limbs in diabetic foot interventional therapy[J]. Chin J Med Imag Technol, 2007, 23(6): 898–900. (in Chinese)
- [11] 周欢腾, 燕宗娜, 刘璐. 中医护理技术在糖尿病足预防与管理中的应用进展及效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(7): 195–198.
- ZHOU H T, YAN Z N, LIU L. Application progress and effect analysis of traditional Chinese medicine nursing technology in prevention and management of diabetic foot [J]. Diabetes New World, 2025, 28(7): 195–198. (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。