

DOI: 10.12209/CAIM202506040005

· 中西医结合临床案例 ·

1例低蛋白血症伴重度贫血患者 静脉采血后上肢瘀紫的护理体会

曹文杰, 韩建萍, 李影, 王晶, 李淑悦, 杨雨薇, 任亚星
(北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本案例报告1例低蛋白血症合并重度贫血患者静脉采血后出现右侧上肢大面积瘀紫伴进行性水肿, 通过中西医结合治疗及多学科会诊协作, 迅速实施干预。治疗第10天, 患者瘀紫完全消退, 水肿显著减轻, 疼痛症状改善。经分析, 该并发症的发生可能与医护操作因素及患者自身凝血功能、血管条件相关, 提示临床需在静脉穿刺前后加强评估与动态监测, 以预防此类不良事件。

关键词: 低蛋白血症; 重度贫血; 静脉采血; 瘀紫; 护理体会

Nursing Experience of a Patient with Hypoproteinemia and Severe Anemia Presenting with Limb Ecchymosis after Venous Blood Sampling

CAO Wenjie, HAN Jianping, LI Ying, WANG Jing,
LI Shuyue, YANG Yuwei, REN Yaxing

(Department of Emergency, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This case report describes a patient with hypoproteinemia and severe anemia who developed extensive ecchymosis with progressive edema in the right upper limb after venous blood sampling. Through integrated traditional Chinese and Western medicine therapy and multidisciplinary consultation, prompt interventions were implemented. By day 10 of treatment, the ecchymosis had completely resolved, edema was significantly reduced, and pain symptoms improved. Analysis suggested that the complication might be associated with both procedural factors and the patient's intrinsic coagulation function and vascular conditions. The findings highlight the necessity of enhanced pre- and post-venipuncture assessment and dynamic monitoring to prevent such adverse events.

KEY WORDS: hypoproteinemia; severe anemia; venous blood sampling; ecchymosis; nursing experience

低蛋白血症(又称营养不良性水肿)是临床常见的慢性疾病,老年人群发病率较高。其诊断标准为血清白蛋白 $<35\text{ g/L}$ 或血清总蛋白 $<60\text{ g/L}$ ^[1]。研究表明,糖尿病病程(尤其是超过5年)与低蛋白血症风险呈正相关^[2]。该病病理机制为血浆白蛋白降低导致血管内胶体渗透压下降,促使液体渗入组织间隙,临床多表现为双下肢水肿。中药塌渍技术作为中医特色外治疗法,通过药物局部外敷发挥抗炎、消肿等作用,已广泛应用于肢体肿胀等病症的临床管理^[3-4]。2024年09月,我院

收治1例低蛋白血症合并重度贫血患者,其静脉采血后出现右上肢大面积瘀紫伴进行性水肿。护理团队立即启动多学科会诊,采用中西医结合干预(包括中药塌渍等),经系统性护理后患者瘀紫迅速消退,水肿显著改善,现将护理过程总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,70岁,主诉“全身水肿1周”。患者于1周前出现全身水肿,偶有胸闷心慌,无胸痛,无

收稿日期:2025-06-04

基金项目:中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(DFRCGC-2024QHTS-PGY003)

通信作者:任亚星, E-mail: 609543328@qq.com

OPEN ACCESS

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

头晕头痛、腹痛等症状,乏力,纳差,眠可,为求进一步治疗于2024年09月13日入院。入院症见:患者神志清楚,精神弱,对答切题,形体消瘦,周身水肿,四肢厥冷,呼吸微弱,气短懒言。入院外带尿管,患者尿少,尿液深黄澄清,大便呈暗红色质软,医嘱禁食水不禁药。既往高血压病史15年,规律服用降压药;糖尿病病史15年,规律口服降糖药;重度贫血,乙状结肠恶性肿瘤;否认药物过敏史。

1.2 查体

入院检查:查体示患者体温(T)36.3℃,心率(HR)102次/min(窦性心动过速),呼吸(R)27次/min(呼吸急促),血压(BP)125/54 mm Hg(脉压差增大)。可见形体消瘦、周身凹陷性水肿及面色苍白,立即予心电监护及鼻导管吸氧(2 L/min),并于右上肢贵要静脉留置22G静脉套管针。结合病情,下达病危通知,予内科一级护理。辅助检查:炎症指标:白细胞计数 $11.05 \times 10^9/L$ (↑)、C-反应蛋白72 mg/L(↑)、中性粒细胞百分比86%(↑);贫血及营养指标:血红蛋白37 g/L(重度贫血)、白蛋白17.4 g/L(显著低蛋白血症);电解质与肾功能:血钾2.44 mmol/L(低钾血症)、肌酐 $37.5 \mu\text{mol/L}$ (偏低);其他:便常规潜血试验(+).

1.3 诊断

中医诊断:脱证(阴竭阳脱证)。辨证依据:患者因消化道出血致血红蛋白37 g/L、白蛋白17.4 g/L,皮肤干枯、舌燥无津,呈现阴竭证,冷汗肢厥至肘膝属阳脱证,符合《脱证源流考》中“阴阳离决”病机^[5]。西医诊断:低蛋白血症,重度贫血,休克,全身性水肿,下消化道出血。

1.4 治疗

患者入院后予以下治疗方案:抗感染治疗:哌拉西林舒巴坦钠5 g静脉输注(1次/8 h);电解质纠正:0.9%氯化钠注射液500 mL+氯化钾3 g静脉滴注(补钾);容量管理:人血白蛋白20 g静脉输注(纠正低蛋白血症),输注后予托拉塞米20 mg入壶利尿;贫血纠正:因血红蛋白37 g/L(重度贫血),紧急输注悬浮红细胞2个单位,以改善氧供及胶体渗透压。血管通路选择与风险告知:患者高龄、皮肤弹性差且血管条件不佳,穿刺风险高。医护团队明确告知外周静脉输注高渗药物(如白蛋白)可能导致静脉炎,建议中心静脉置管(CVC/PICC),但患者及家属因费用问题拒绝。并发症处理与疗效观察:入院评估:疼痛VAS评分8分(重度疼痛),右上肢臂围32.5 cm,瘀紫面积27.5 cm×

16 cm;病情变化:静脉采血后第2天出现水肿加重、瘀紫扩大,立即启动多学科会诊(MDT),伤口护理学组予中药塌渍治疗(2次/d);治疗结局:10 d后疼痛VAS评分降至3分,瘀紫面积缩小60%,水肿消退,患者于2024年09月24日出院。

2 护理

2.1 护理评估

瘀紫部位评估:测量患者右上肢瘀紫的面积、臂围以及水肿情况,患者右上肢瘀紫面积达27.5 cm×11 cm,右上肘上10 cm处臂围32.5 cm,对侧左上臂肘上10 cm处臂围22 cm。疼痛评估:疼痛程度采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)进行评估^[6],采用长度为10 cm的卡尺,两端分别标记为“0分”端和“10分”端,向患者说明0分代表无症状,10分代表疼痛最严重,刻度一面背向患者,让患者根据自己的疼痛程度移动游动标尺,标尺所处位置代表患者该疼痛程度^[7]。该患者入院后VAS评分为8分,属重度疼痛。心理评估:患者由于水肿部位为右上臂,在日常生活中有很多不便,比如进食、穿衣等行为,且疼痛影响其入睡,进而引发焦虑状态。焦虑程度采用焦虑自评量表(SAS)评估,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[8]。患者SAS评分为65分,属中度焦虑。皮肤评估:参照《压力性损伤因素评估情况登记表》从体型、皮肤类型、性别和年龄、组织营养、控便能力、移动度及进食情况等进行评定,分值越高,患者发生压疮的危险越大。本例患者评分为21分,为高度危险^[9]。

2.2 护理诊断

疼痛:与患者周身水肿、穿刺部位瘀紫、消化道出血等原因有关;焦虑:与患者担心病情和治疗效果有关;有出血的风险:与患者重度贫血伴凝血功能障碍有关;活动能力受限:与患者因出血和疼痛等原因导致活动能力受限有关;皮肤完整性受损:与患者病理因素导致的全身性水肿,右上肢采血后瘀紫有关。

2.3 护理计划

结合患者的症状及护理诊断,与医生密切沟通,及时反映患者的病情变化,共同制定针对患者的护理计划:全身治疗以纠正低蛋白血症,提高胶体渗透压,减少组织水肿,改善血液循环稳定性。每日评估疼痛的程度、观察并记录患者的水肿和瘀紫情况。主动向患者解释病情、治疗方案,倾听

患者诉求,鼓励患者表达情绪,缓解其心理压力。密切观察患者有无出血征象,如皮肤瘀点、血尿等。在进行静脉穿刺及其他侵入性操作的护理时,延长压迫止血时间,加强巡视。根据患者耐受能力制定床上活动计划,如踝泵等运动。加强皮肤护理,定期检查瘀紫水肿部位,局部予中医特色疗法中药塌渍治疗,以改善患者瘀紫水肿状况。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中药塌渍疗法最早见于《五十二病方》记载外伤疾病,《黄帝内经》中有“其中邪者,渍形以为汗”。它是中医传统疗法中以操作简单、安全有效,适应证广而著称^[10]。此患者采用经典方如意金黄膏进行中药塌渍治疗^[11],将金黄散与蜂蜜按照1:2的比例均匀配比而成。金黄散药物成分包括天花粉500 g、大黄250 g、黄柏250 g、白芷250 g、姜黄250 g、生天南星100 g、厚朴100 g、陈皮100 g、甘草味100 g及苍术100 g。该方具有清热解毒、保护血管内皮细胞、散瘀、消肿镇痛的作用,且渗透性好、见效快、药物温和,使用方便。

操作方法:①将这些药物用打粉机研磨成粉末状置入合适的容器中;②使用40~42℃温水调成糊状置于清洁纱布上;③用生理盐水清洁局部皮肤;④避开穿刺部位皮肤,将纱布覆盖于皮肤瘀紫部位;⑤用透气性塑料薄膜包裹后用无纺布胶布固定。治疗时长:每次塌渍30 min,遵医嘱治疗1次/d,10 d为1个疗程。注意事项:①保证药液温度适宜,由于患者皮肤敏感度不同,在给患者进行中药塌渍前确定患者的皮肤是否能够承受治疗过程中的温度变化,避免塌渍过程中烫伤皮肤。②具有清热解毒和消肿止痛的中药有多种,操作前询问患者的中药药敏史^[12],避免患者产生过敏反应,并密切观察患者皮肤情况。③操作过程中一旦皮肤出现烫伤、水泡、溃烂等情况,立即停止塌渍治疗,报告医生,采取相应的护理措施。④注意保暖,中药塌渍过程中以及后续治疗均要做好保暖措施,避免患者受凉。

2.4.2 疼痛及心理护理

疼痛护理:在对患者进行治疗时告知患者由于病情的原因水肿加重可能会出现疼痛和肢体活动不利,在患者有疑问的同时进行有针对性地解答,强化与患者之间的沟通,切实掌握患者当前状态和感受^[13]。在进行中医治疗前告知患者如何摆放体位、瘀紫变化情况和水肿消退情况,在夜间休

息时避免右侧卧位,以防患者疼痛加剧。

心理护理:采用SBAR沟通模式进行床旁交接沟通。研究显示^[14],SBAR沟通模式通过提供清晰、结构化的信息传递,能够有效提高老年危急重症患者的护理质量,减少因信息沟通不及时而产生的护患矛盾,理解并信任医护人员,同时有利于缓解患者焦虑情绪。在对该患者进行晨晚间交接班时,采用标准化的SBAR沟通模式,同时倾听患者内心想法,对于积极的部分充满肯定,对于消极感受给予纠正。在家属探视时嘱咐其多陪伴、关爱患者,予患者情感支持。研究显示^[15],五行音乐有改善焦虑、抑郁情绪的效果,可引导和改变患者已经产生的不良情绪,从而使心理不安情绪恢复平衡。对于该患者,我科于每日下午探视期间播放角调音乐以舒缓情绪,五音中角音通肝,具有升发、调畅作用,可疏肝解郁、平抑肝阳、柔养肝阴,治疗焦虑情绪疗效显著^[16]。

2.4.3 皮肤护理

患者形体消瘦,四肢水肿,属压力性损伤高度危险,每日三班交接班检查患者骶尾皮肤、四肢水肿部位皮肤、口腔黏膜等部位,及时发现患者是否有出血点,有破溃部位;保持患者口腔清洁,预防患者口腔感染引起的出血;根据患者耐受能力指导患者每日进行床上活动,如踝泵等运动,避免患者足底部皮肤发生压力性损伤,同时保持下肢静脉血液运行通畅。

2.4.4 常规护理

由于患者重度贫血,在治疗过程中每日给予血制品静脉输注,静脉输血在临床中对于贫血、休克、血液疾病的病人,起到至关重要的治疗作用,而输血安全更是重中之重^[17],规范的静脉输血流程可最大程度地保障输血安全,保证患者安全^[18]。在输血的整个过程中,首先在输血前评估患者病情,确定患者是否符合输血要求,为患者讲解静脉输血相关知识,并告知输血的注意事项。在输血过程中密切观察患者生命体征,为患者提供安静整洁的治疗环境,在对患者进行输血穿刺时,选择合适的留置针穿刺^[19],做到一针见血。在操作过程中需严格按照输血安全管理制度规范操作,认真执行三查八对,输血开始后,在患者床旁观察15 min,并密切监测患者生命体征,观察是否出现输血不良反应,输血过程中观察患者有无出现不良反应,若有不适反应立即采取措施并及时处理。输血结束后,观察患者有无输血反应,并详细记录。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗第 1 天	治疗第 2 天	治疗第 3 天	治疗第 5 天	治疗第 6 天	治疗第 7 天	治疗第 8 天	治疗第 10 天
VAS/分	8	7	6	5	5	3	2	0
瘀紫面积/cm ²	26×15	22×14.5	19.5×12	16×11	13.5×9	9.5×6.5	7×3	瘀紫消散
臂围/cm	31	29	27.5	24	22.5	21	20	18.5



图 1 右上肢瘀紫水肿改善情况

3 结果和随访

经过 10 d 的治疗及护理,患者右上肢瘀紫水肿的症状明显得到改善,臂围由 31.5 cm 消肿到 18.5 cm,瘀紫明显消退,疼痛症状消失,整体状况明显改善,详见表 1 及图 1。对患者出院后进行电话随访,指导患者适当活动,避免右上肢肢体受压,提醒患者注意局部疼痛,若再发生肿胀,必要时返回医院进行相关检查以评估血管状况。

4 讨论

中药塌渍疗法最早记载于《五十二病方》中,“塌”是将棉絮或纱布饱含药液后敷于患处,“渍”是将患处直接浸泡于药液中,经常将两种方法同时采用,故名为“塌渍”^[20]。现代医学广泛应用于骨关节病、妇科、儿科及皮肤科等多领域疾病的治疗中。中药塌渍主要以活血化瘀药物为主,通过药物离子渗透入毛孔,可有效扩张血管,改善局部微循环,药理作用在改善血液循环同时,减少炎性渗出和有害物质的吸收,加快局部病理产物的排出,能够起到活血化瘀,舒筋通络,缓急止痛的作用,能够促进瘀血和水肿的吸收^[17]。

综上所述,选取如意金黄膏对低蛋白血症引起的水肿患者进行中药塌渍,疗效显著。同时在护士进行静脉穿刺时应加强健康指导,嘱咐患者及家属穿刺后延长按压时间。若出现小面积瘀紫可采用康惠尔透明贴对穿刺处进行保护^[21],以改善局部血液循环,加快瘀紫消散。在静脉输液治疗中,护士应注重宣教深静脉置管的重要性,如采用 PICC 置管、中心静脉置管等,以减少反复穿刺

损伤带来的损伤,确保安全输注药物。针对护理中出现的问题,应通过多学科会诊全面评估患者状况,整合各学科专业知识制定个性化护理方案,优化患者预后,提高护理效率和质量。

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] 谢倩, 张玉才. 三皇穴合当归芍药散治疗低蛋白血症临床经验总结[J]. 中医临床研究, 2024, 16(4): 45-49.
XIE Q, ZHANG Y C. Summary of the clinical experience for the Sanhuang points and Danggui Shaoyao San in the treatment of hypoproteinemia[J]. Clin J Chin Med, 2024, 16(4): 45-49. (in Chinese)

[2] NICHOLSON J P, WOLMARANS M R, PARK G R. The role of albumin in critical illness[J]. Br J Anaesth, 2000, 85(4): 599-610.

[3] 高雪琴, 沈敏燕, 张继文, 等. 2 型糖尿病患者患低蛋白血症的影响因素分析[J]. 东南大学学报(医学版), 2024, 43(3): 456-459.
GAO X Q, SHEN M Y, ZHANG J W, et al. Analysis of the influencing factors of hypoproteinemia in patients with type 2 diabetes[J]. J Southeast Univ Med Sci Ed, 2024, 43(3): 456-459. (in Chinese)

[4] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
XIE H J, YAO J F. Research Progress of Traditional Chinese Medicine Plaster Therapy in Clinical Applications[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12

- (12): 90–92. (in Chinese)
- [5] 李嘉彤, 邵旭鹏, 谢娜, 等. 脱证源流考[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1269–1272, 1280.
- LI J T, SHAO X P, XIE N, et al. Historical change and research progress of TCM theory and clinical treatment of Tuo syndrome in TCM[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(7): 1269–1272, 1280. (in Chinese)
- [6] 王东, 唐兢, 莫珊, 等. 基于视觉模拟评分法和免疫功能指标评估全身麻醉复合腰方肌阻滞在老年妇科肿瘤患者围术期的应用价值[J]. 中国医刊, 2023, 58(4): 417–421.
- WANG D, TANG J, MO S, et al. Evaluation of the perioperative application value of general anesthesia combined with quadratus lumborum block in elderly patients with gynecological tumors based on visual analog score and immune function indexes[J]. Chin J Med, 2023, 58(4): 417–421. (in Chinese)
- [7] 倪博然, 赵进喜, 黄为钧, 等. 基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 288–292.
- NI B R, ZHAO J X, HUANG W J, et al. A new method to evaluate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine based on visual analog scoring[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(1): 288–292. (in Chinese)
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676–679.
- DUAN Q Q, SHENG L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners[J]. Chin Ment Health J, 2012, 26(9): 676–679. (in Chinese)
- [9] 蒋琪霞, 刘国帧, 朱玉玲, 等. Braden 量表诊断老年人压力性损伤的适用性和最佳界值的多中心研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(4): 440–445.
- JIANG Q X, LIU G Z, ZHU Y L, et al. Study on the applicability and optimal cut-off of Braden Scale in the diagnosis of pressure injury in the elderly based on multicenter study data[J]. Chin J Nurs, 2023, 58(4): 440–445. (in Chinese)
- [10] 仲艳. 中药塌渍疗法预防留置针致静脉炎的效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(5): 82.
- ZHONG Y. Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Plaster Therapy in Preventing Venous Inflammation from Inserted Venous Catheters [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2017, 36(5): 82. (in Chinese)
- [11] 底佳曼. 金黄膏外敷疗法在静脉炎患者中的应用研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [12] 王晶晶, 张婷婷, 周洁. 中药塌渍治疗静脉炎 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(2): 79–82.
- WANG J J, ZHANG T T, ZHOU J. Nursing Experience of Treating Phlebitis with Traditional Chinese Medicine Plaster: A Case Report [J]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing, 2022(2): 79–82. (in Chinese)
- [13] 赵娜. 心理护理对改善门诊换药患者疼痛程度的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(3): 83–85.
- ZHAO N. The effect of psychological care on reducing the pain level of outpatients undergoing dressing changes[J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2024, 39(3): 83–85. (in Chinese)
- [14] 林祥翠. SBAR 沟通模式对老年危重症患者护理质量及家属满意度的影响研究[J]. 中华养生保健, 2024(16): 118–121.
- LIN X C. A Study on the Impact of SBAR Communication Model on the Nursing Quality of Elderly Critically Ill Patients and the Satisfaction of Their Families [J]. Chin Health Care, 2024(16): 118–121. (in Chinese)
- [15] 宋霏霏. “引阳入阴”气息引导法配合五行音乐疗法对 PCI 患者术前焦虑干预效果的研究[D]. 济南: 山东大学, 2023.
- [16] 赵任杰, 李丽, 马慧芬, 等. 五行音乐疗法及其择时应用探析[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(2): 122–127.
- ZHAO R J, LI L, MA H F, et al. Analysis of five elements music therapy and its timely application [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2024, 43(2): 122–127. (in Chinese)
- [17] 张晓梅, 刘瑞荣, 穆欣, 等. 临床静脉输血护理安全管理现状[J]. 护理学杂志, 2015, 30(16): 110–112.
- ZHANG X M, LIU R R, MU X, et al. Research status of nursing safety management on clinical venous transfusion [J]. J Nurs Sci, 2015, 30(16): 110–112. (in Chinese)
- [18] 李迎迎, 张羽, 赵晨瑶, 等. 个性化全程干预模式对静脉输血患者的影响研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(4): 67–68.
- LI Y Y, ZHANG Y, ZHAO C Y, et al. The study on the impact of personalized whole course intervention mode on patients with venous transfusion [J]. J Shanxi Health Vocat Coll, 2023, 33(4): 67–68.

- (in Chinese)
- [19] 姜艳鑫, 范东, 赵娟, 等. 26G 留置针在成人血液病病人静脉输血中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(7): 1255-1258.
- JIANG Y X, FAN D, ZHAO J, et al. Application of 26G indwelling needle in intravenous blood transfusion of adult patients with hematopathy [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(7): 1255-1258. (in Chinese)
- [20] 孙彦. 中药塌渍在多学科应用中的临床研究[J]. 当代医药论丛, 2023(8): 165-169.
- SUN Y. Clinical Research on the Application of Traditional Chinese Medicine Plaster in Multiple Disciplines [J]. Contemporary Medicine Reviewer, 2023 (8): 165-169. (in Chinese)
- [21] 刘晓慧. 康惠尔水胶体敷料透明贴对静脉留置针患者的意义分析[J]. 中国实用医药, 2023, 18(5): 155-157.
- LIU X H. Analysis of the significance of Comfeel transparent hydrocolloid dressing for patients with intravenous indwelling needle [J]. China Pract Med, 2023, 18(5): 155-157. (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。