

DOI: 10. 12209/CAIM202506030008

· 中西医结合临床案例 ·

应用中药塌渍治疗 1 例肺栓塞患者 并发双下肢水肿的护理报告

鲍林娜

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例采用中药塌渍治疗肺栓塞患者并发双下肢水肿症状的护理效果及体会。肺栓塞可引起肺动脉高压,引起右心室压力增加,右心负荷加重,静脉回流受阻,引发下肢水肿。本例患者在西医抗凝、抗炎等对症治疗基础上,中医辨证属“气虚血瘀水停证”,予中药塌渍外治,辅以综合护理措施,显著缓解患者下肢水肿症状。

关键词: 肺栓塞; 中药塌渍; 水肿; 护理; 辨证施护

Nursing Report on Traditional Chinese Medicine Soaking and Compress Therapy for a Patient with Pulmonary Embolism Complicated by Bilateral Lower Limb Edema

BAO Linna

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing efficacy and experience of using traditional Chinese medicine (TCM) soaking and compress therapy for a patient with pulmonary embolism complicated by bilateral lower limb edema. Pulmonary embolism can trigger pulmonary arterial hypertension, which elevates right ventricular pressure, exacerbates right heart load, obstructs venous return and consequently induces lower limb edema. On the basis of Western medicine symptomatic treatments including anticoagulation and anti-inflammation, this patient was diagnosed with the syndrome of qi deficiency, blood stasis and water retention through TCM syndrome differentiation. The patient was treated with external TCM soaking and compress therapy combined with comprehensive nursing interventions, which significantly alleviated the symptoms of lower limb edema.

KEY WORDS: pulmonary embolism; Traditional Chinese Medicine soaking and compress therapy; edema; nursing; syndrome differentiation-based nursing

肺栓塞(pulmonary embolism, PE)是呼吸科急重症之一,起病急,误诊率高^[1],易并发右心功能不全及下肢水肿。中医认为,肺主通调水道,脾主运化水湿,肾主水液代谢^[2]。肺栓塞后肺气受损,宣发肃降失常,水道不通,加之瘀血内阻,血不利则为水,发为水肿。中药塌渍作为中医外治法之一,可通过皮肤渗透给药,发挥活血化瘀、通络利水之功效。本文报道 1 例肺栓塞合并双下肢水肿患者,经中药塌渍治疗与系统护理后取得显著疗效,并结合中医病机与护理要点展开探讨。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,72 岁,于 2024 年 09 月 25 日因“咯血 1 d”入院。既往有高血压、房颤、高脂血症及骨折手术史。

1.2 一般情况

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)64 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)157/68 mm Hg。西医查体:患者神志清楚,对答切题,双侧呼吸运动对称,胸式呼吸正常,呼吸频率规整、节律齐,听诊双

收稿日期:2025-06-03

OPEN ACCESS

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

肺呼吸音低,双肺底可闻及湿啰音。腹部叩诊呈鼓音,无移动性浊音,患者无腹痛腹胀,双下肢重度水肿。中医望闻问切:神色自如,面色红润,精神状态较差,形体正常,动静姿态尚可,活动后略有喘息;语声低微,伴气短,无异常口气及体味;舌苔脉象:舌质暗红,苔白腻,脉濡滑。

1.3 辅助检查

实验室阳性检查结果:N末端B型利钠肽前体260.00 pg/mL↑,血浆D-二聚体2.75 mg/L↑; 血气分析示氧分压79.7 mm Hg↓。影像学检查:肺动脉CT提示左下肺动脉栓塞、两肺炎症、左下叶支气管粘液栓,右侧部分肋骨陈旧性骨折;胸部CT提示慢性支气管炎伴感染、两肺间质纤维化。

1.4 诊断

西医诊断:肺栓塞;中医诊断:咯血(气不摄血证),水肿(气虚血瘀水停证)。患者为老年男性,肺栓塞后下肢水肿明显,皮肤绷紧光亮,按之凹陷不起,伴双下肢怕冷,舌质暗红、苔白腻,脉濡滑。肺主气,主通调水道,肺气虚则水液输布失常;脾主运化水湿,气虚则运化无力,水湿内停;病程日久,血行不畅,瘀血内阻,血不利则为水,发为水肿。

1.5 治疗干预

入院后西医予头孢哌酮舒巴坦3 g加入0.9%氯化钠注射液100 mL中静脉滴注,每8小时1次抗感染,联合氨溴索静脉滴注祛痰,依诺肝素注射液皮下注射抗凝,口服云南白药止血。入院后患者主诉双下肢怕冷,下肢血管超声提示双下肢动脉硬化伴斑块形成。经评估患者双下肢水肿为Ⅲ级,局部指压凹陷性水肿按压5 s后,指印存在时间超过10 s,水肿显著,皮肤绷紧光亮^[3]。遵医嘱西医加用呋塞米静脉推注利尿以减轻水肿,中医予中药塌渍治疗下肢水肿,具体方剂包括葛根30 g、桑枝30 g、红花10 g、羌活10 g、鸡血藤30 g、豨莶草30 g、荆芥10 g、醋乳香15 g、醋没药15 g、青风藤30 g、骨碎补15 g、赤芍30 g、青花椒10 g、忍冬藤30 g、防风15 g、白芍30 g及党参30 g。将上述中药研成细粉,以米醋为调和介质,将药粉调成均匀糊状;用刮刀将药糊均匀涂抹在无菌塌渍垫上,涂抹厚度控制在0.3~0.5 cm;将敷药后的塌渍垫贴敷在患者双下肢水肿部位,同步使用医用电烤灯在距离皮肤25~30 cm处进行局部照射,20 min/次,1次/d,14 d为一个疗程。2024年10月08日患者双下肢水肿好转至0级,双下肢怕

冷症状明显改善,治疗效果显著,患者于2024年10月23日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

下肢水肿程度分级标准^[3],共四级,即0级、Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级,经评估,患者入院时双下肢水肿为Ⅲ级。0级:无水肿;Ⅰ级:局部指压凹陷性水肿,按压5 s移开手指后,可观察到明显指印;Ⅱ级:局部指压凹陷性水肿,按压5 s移开手指后,指印存在时间超过10 s,水肿较为显著,皮肤有绷紧感;Ⅲ级:局部指压凹陷性水肿,按压5 s移开手指后,指印存在时间超过20 s,水肿严重,皮肤绷紧光亮,严重者可出现皮肤裂口渗液。采用焦虑自评量表(SAS)对本例患者进行焦虑程度评估,评分为58分,根据量表判定标准,属轻度焦虑状态^[4]。

2.2 护理诊断

体液过多:与水液代谢失常有关;气道交换受损:与肺栓塞有关;焦虑与恐惧:与突发重病(肺栓塞)、对疾病预后不确定、缺乏疾病及治疗知识有关;潜在出血风险:与使用依诺肝素抗凝治疗有关。

2.3 护理计划

针对患者当前存在的双下肢水肿症状,以中医“益气活血、通络消肿”为核心护理治则,制定专项护理计划,即每日评估患者双下肢水肿程度,定时测量双侧腿围并做好详细记录,配合开展中药塌渍、个体化饮食调护、针对性情志疏导及循序渐进的功能锻炼,护理目标为帮助患者将双下肢水肿从Ⅲ级改善至0级。

2.4 护理措施

2.4.1 水肿日常评估

每日评估患者双下肢水肿程度,使用软尺在髌骨上缘10 cm处和下缘10 cm处做好标记,每日固定在标记位置测量腿围并详细记录数值,同时观察患肢皮肤有无破溃、发红等异常情况。

2.4.2 饮食护理

患者饮食需遵循低盐、高维生素、优质蛋白的原则,忌生冷油腻食物,以防伤脾助湿。日常严格控制盐分摄入,每日食盐总量需小于2 g,或酱油总量小于10 mL,二者不可同时按量食用,禁食咸菜、皮蛋等腌制食品。日常可适量摄入瘦肉、鱼类、蛋类及奶制品补充优质蛋白,满足机体营养需求;搭配新鲜蔬果摄入足量维生素,提升机体免疫

力,助力恢复。可食用赤小豆薏仁粥辅助消肿,取赤小豆、薏仁各 30 g,加适量清水慢煮至软烂,可根据口味少量添加冰糖调味,赤小豆可利水消肿、解毒排脓,薏仁可健脾祛湿、利水消肿,二者搭配可强化消肿效果。

2.4.3 情志护理

主动与患者沟通,耐心安抚患者情绪,倾听并尽量满足其合理需求,指导患者聆听包含海浪声、风声、雨声与鸟鸣声的自然白噪音,这类声音能够营造宁静放松的氛围,帮助患者舒缓压力、放松身心。研究表明,自然声音音乐能够降低人体应激激素水平,促进身体放松恢复^[4]。同时向患者及家属详细讲解治疗的目的与流程,说明各类药物的作用及注意事项,鼓励家属多陪伴患者,以此缓解患者的轻度焦虑情绪。

2.4.4 中药塌渍

中药方剂包括葛根 30 g、桑枝 30 g、红花 10 g、羌活 10 g、鸡血藤 30 g、豨莶草 30 g、荆芥 10 g、醋乳香 15 g、醋没药 15 g、青风藤 30 g、骨碎补 15 g、赤芍 30 g、青花椒 10 g、忍冬藤 30 g、防风 15 g、白芍 30 g 及党参 30 g,将上述中药研磨成细粉,以米醋为调和介质将药粉调成均匀糊状,用刮刀将药糊均匀涂抹在无菌塌渍垫上,涂抹厚度控制在 0.3~0.5 cm 为宜。将敷好药糊的塌渍垫紧密贴敷在患者双下肢水肿部位,同步开启医用电烤灯进行局部照射,烤灯距离皮肤 30 cm,控制照射温度在 40~45℃,每次治疗 20 min,1 次/d,14 d 为一个疗程,以此促进患肢血液循环,发挥祛风湿、通经络及消水肿的作用,提升患者舒适度。注意事项:严格预防烫伤,患者高龄皮肤感知能力较弱,治疗前需确认患者可耐受的温度阈值,治疗过程中加强床边巡视,随时观察皮肤反应;严密监测过敏反应,观察贴敷部位皮肤是否出现红肿、瘙痒及皮疹等症状,一旦出现需及时停止治疗并处理;操作过程中始终保持塌渍垫与皮肤紧密贴合,维持药糊的湿度与温度,保证药效渗透。

2.4.5 功能锻炼指导

指导患者进行踝泵运动,每组完成 20 次,每日训练 3 组,预防下肢血栓形成。踝泵运动通过踝关节的屈伸活动,带动小腿肌肉收缩舒张,发挥“肌肉泵”的作用,能够有效促进下肢静脉血液向心脏回流,提升静脉血液回流速度^[5]。

2.5 护理评价

入院当天患者主诉双下肢怕冷,水肿评估为

Ⅲ级,连续中药塌渍治疗 3 d 后降为Ⅱ级,治疗 8 d 评估为Ⅰ级,治疗 14 d 评估为 0 级;患者右、左腿围分别由 35 cm、34 cm 减至 32 cm、31 cm,详见表 1。患者水肿完全消退且持续两周无复发,水肿疗效判定痊愈^[6-7]。

表 1 疗效评估

评估日期	水肿程度/级	右下腿围/cm	左下腿围/cm
09月25日	Ⅲ	35	34
09月28日	Ⅱ	34	33
10月03日	Ⅰ	33	32
10月08日	0	32	31

3 结果与随访

经治疗后,患者下肢水肿程度为 0 级,出院后 7 d 予患者电话随访,患者下肢水肿程度为 0 级,患者对运用中药塌渍技术治疗水肿方案表示满意。

4 讨论

肺栓塞是临床常见的血栓栓塞性疾病,常并发下肢水肿等并发症,西医多以抗凝、溶栓为主要治疗方案,但对水肿的缓解效果有限,与此同时,中医外治法凭借“直达病所、副作用小”的特点,在改善局部症状方面逐渐受到重视。本例水肿病机为肺脾气虚、瘀血阻络,水道不利,既契合《金匮要略》“血不利则为水”^[8]之论,也与《临证指南医案》中水肿辨治思路相符^[9]。护理过程中采用中药塌渍疗法,全方以党参益气健脾以固其本,搭配红花、赤芍活血化瘀,辅以桑枝、青风藤通络利水,诸药合用共奏益气活血、通络消肿之效;治疗初期水肿迅速减轻,体现“急则治标”的原则,后续水肿持续改善,则与“缓则治本”的治疗理念高度契合。中药塌渍作为中医外治法的常用手段,已在多种病症中显示出一定疗效^[10],在本例中,其通过透皮吸收促进局部血液循环,加速水液代谢,进一步增强整体治疗效果。该方案的优势在于个体化辨证施护结合中药外治,既弥补西医对症治疗的不足,又发挥中医整体调节的优势;中药塌渍操作简便、患者耐受性良好,适合长期居家护理。但单病例报告的结果易受患者个体差异(如体质、病情严重程度)影响,无法完全推广至所有肺栓塞合并水肿患者,未来仍需开展大样本随机对照试验进一步验证其普适疗效^[11]。

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] ZHANG N J, RAMEAU P, JULEMIS M, et al. Automated pulmonary embolism risk assessment using the wells criteria: validation study [J]. *JMIR Form Res*, 2022, 6(2): e32230.
- [2] 黄兰, 王宋平. 142 例肺栓塞的临床特点及危险因素分析 [J]. *临床肺科杂志*, 2019, 24 (2): 304-307.
HUANG L, WANG S P. Clinical features and risk factors of pulmonary embolism [J]. *J Clin Pulm Med*, 2019, 24(2): 304-307. (in Chinese)
- [3] 胡志强. 地奥司明片治疗急性缺血再灌注引起的下肢水肿疗效观察 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2012, 21(11): 1195-1196.
HU Z Q. Observation on therapeutic effect of Diosmin tablets on edema of lower limbs caused by acute ischemia-reperfusion [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2012, 21 (11): 1195-1196. (in Chinese)
- [4] 刘倩倩. 个性化心理护理对脑梗死患者焦虑及抑郁情绪的影响 [C]//临床医学创新与实践学术研讨会论文集. 重庆, 2025: 543-547.
- [5] 高鑫龙, 何颖, 吴文惠, 等. 基于声波疗法改善睡眠障碍的研究进展 [J]. *军事医学*, 2024, 48(8): 625-629.
GAO X L, HE Y, WU W H, et al. Research progress in improvement of sleep disorders via sound wave therapy [J]. *Mil Med Sci*, 2024, 48(8): 625-629. (in Chinese)
- [6] LIU Y J, WANG F, MA D F, et al. Views of inpatients on the prevention of venous thrombosis with ankle pump exercise: a cross-sectional survey [J]. *Phlebology*, 2023, 38(1): 28-35.
- [7] 马晶, 崔雪菲, 任墨樱, 等. 中药塌渍联合中药结肠透析对慢性肾衰水肿患者疗效观察 [J]. *家庭医药*, 2018(8): 39-40.
MA J, CUI X F, REN M Y, et al. Observation on therapeutic effect of Chinese medicine collapse combined with Chinese medicine colon dialysis on patients with chronic renal failure edema [J]. *Home Med*, 2018(8): 39-40. (in Chinese)
- [8] 叶静, 陆友金, 赵卉. 70 例肺栓塞的临床特征分析 [J]. *临床肺科杂志*, 2019, 24(3): 393-396.
YE J, LU Y J, ZHAO H. Clinical features of 70 patients with pulmonary embolism [J]. *J Clin Pulm Med*, 2019, 24(3): 393-396. (in Chinese)
- [9] 张仲景. 金匱要略 [M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 刘童童, 王宇阳, 占永立. 《临证指南医案》水肿辨治浅析 [J]. *环球中医药*, 2020, 13(3): 495-497.
LIU T T, WANG Y Y, ZHAN Y L. Analysis on differentiation and treatment of edema in *Clinical Guide to Medical Records* [J]. *Glob Tradit Chin Med*, 2020, 13(3): 495-497. (in Chinese)
- [11] 徐慧, 吕宝琦. 中药塌渍治疗下肢丹毒临床观察 [J]. *中医临床研究*, 2019, 11(35): 115-118.
XU H, LV B Q. Clinical observation on treating lower limb erythrosis with TCM Tazi [J]. *Clin J Chin Med*, 2019, 11(35): 115-118. (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 BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。