

DOI: 10.12209/CAIM202510190002

· 中西医结合临床案例 ·

中医外治法联合红光局部照射治疗 1 例 下肢血栓性静脉炎的护理体会

薛潇丽

(石家庄市中医院光华院区 脉管科, 河北 石家庄, 050031)

摘要: 本案例总结 1 例中医外治法联合红光局部照射治疗下肢血栓性静脉炎患者的护理经验。以中医辨证施护理论为指导,予患者中医外治法联合红光局部照射,并配合生活起居调护、饮食护理及情志调理等措施,有效减轻患肢肿胀、疼痛等症状,促进下肢血栓性静脉炎病情缓解。该治疗方案简便易行,患者满意度较高,可供临床护理借鉴。

关键词: 下肢血栓性静脉炎; 中药塌渍; 中药涂擦; 红光照射

Nursing Experience of Combining Traditional Chinese External Therapies with Local Red Light Irradiation in Treating a Case of Lower Limb Thrombophlebitis

XUE Xiaoli

(Department of Vascular Diseases, Guanghua Branch, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050031)

ABSTRACT: This case summarizes the nursing experience of treating a patient with thrombosed venous inflammation of the lower extremities through a combination of traditional Chinese medicine external therapy and local red light irradiation. Guided by the theory of syndrome differentiation and treatment based on traditional Chinese medicine, the patient was given traditional Chinese medicine external therapy combined with local red light irradiation, along with measures such as lifestyle adjustment, dietary care, and emotional regulation. This treatment effectively alleviated the swelling and pain in the affected limb, promoting the alleviation of the condition of thrombosed venous inflammation. This treatment plan is simple and feasible, and the patient's satisfaction was high. It can be used as a reference for clinical nursing.

KEY WORDS: lower extremity thrombotic phlebitis; Chinese medicine paste; Chinese medicine application; red light irradiation

下肢血栓性静脉炎是指下肢静脉腔内形成血栓并伴发炎症反应的周围血管疾病。根据血栓形成的解剖部位,可分为以下两类:血栓性浅静脉炎:病变累及下肢浅静脉,典型表现为沿静脉走行的红肿、疼痛及硬结,一般无严重并发症,但会引发局部不适症状;血栓性深静脉炎:病变发生于下肢深静脉,其中发生于股隐静脉交界处、腘静脉上端附近的血栓性浅静脉炎,可能进展为深静脉血栓形成(DVT),严重者可继发肺栓塞(PE)^[1-3]。目前认为,血栓性浅静脉炎的发病仍遵循 Virchow 三联征,即血流淤滞、静脉壁损伤、血液高凝

状态^[4]。

在中医学范畴中,下肢血栓性静脉炎归属于“脉痹”“恶脉”等病证。中医认为,本病的发病多与湿热外侵、外伤染毒、经脉损伤等因素相关,上述因素可导致气血运行不畅、血流瘀滞,瘀血阻络则“不通则痛”;络脉阻塞致津液输布失常,水湿外溢停滞肌肤则发为肿胀;血瘀湿浊日久化热,故患肢可出现皮温升高。临床研究显示,下肢静脉曲张或静脉功能不全继发的血栓性浅静脉炎,若未针对原发病进行规范治疗,仅处理局部炎症,会显著增加疾病复发风险^[5],严重影响患者生活质量。

收稿日期:2025-10-19

OPEN ACCESS

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

因此,采取规范的治疗方案与护理干预措施,可有效缩短病程,促进患者康复。

本研究以中医整体观念及辨证论治理论为指导,采用中医外治法联合红光局部照射干预下肢血栓性静脉炎。该方案可有效缓解患者患肢疼痛、减轻肿胀症状,且具有操作简便、起效迅速的优势,有助于提高患者治疗满意度。现将护理体会汇报如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女性,68岁,主因“左下肢局部条索状硬结伴疼痛20d”于2025年03月17日入院。现症见:左下肢浅表静脉迂曲扩张,患肢水肿憋胀,左小腿内侧可触及条索状硬结,局部红肿疼痛,偶有头晕头痛、心慌胸闷,胃脘部胀痛、反酸,无咳嗽咳痰、发热、乏力等不适,纳差,寐差,小便调,大便秘结,1~2d一行。既往史:“左下肢静脉曲张”病史10年,未系统治疗及规律随访,目前左下肢静脉曲张迂曲扩张明显;“慢性胃炎”病史7年,既往口服奥美拉唑肠溶片治疗;有“青霉素”药物过敏史。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.0℃,脉搏(P)83次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)150/91 mm Hg。专科情况:双下肢等长无畸形,左下肢浅表静脉迂曲扩张,患肢凹陷性水肿,左小腿内侧可触及条索状硬结,局部红肿、触痛明显,伴色素沉着;双侧足背动脉、胫后动脉、腘动脉及股动脉搏动可触及,未闻及血管杂音;肢体抬高试验(-),肢体泛红试验(-),左侧尼霍夫征(+),霍曼征(+)。实验室检查结果:血常规示中性粒细胞百分比75.6%;凝血四项及D-二聚体测定示纤维蛋白原4.28 g/L;人免疫缺陷病毒抗体(ELISA)、丙型肝炎抗体(ELISA)、梅毒螺旋体抗体(ELISA)均阴性,乙肝五项(ELISA)示乙型肝炎病毒表面抗体阳性(+);尿常规、甲功七项、生化全项未见异常。

1.3 诊断及治疗

入院诊断:中医诊断:青蛇毒(湿热瘀阻证,结合舌脉辨证);西医诊断:左下肢血栓性浅静脉曲张,左下肢深静脉血栓形成,左下肢静脉功能不全。

入院后予外科护理常规,二级护理,清淡低盐低脂饮食,避免患肢长时间下垂,每日测量患肢周径并记录。以中西医结合为治疗原则,予活血化瘀、改善循环、消肿及扩血管等对症支持治疗,具

体包括予己酮可可碱注射液静脉滴注以扩张血管、改善微循环;盐酸雷尼替丁注射液静脉滴注以保护胃黏膜;口服脉络宁颗粒以清热养阴、活血通络,五苓片以温阳化气、利湿行水;双下肢予中药塌渍以清热通络,中药涂擦以清热解毒,局部红光照射以抗炎、促进血液循环。嘱患者注意患肢保暖,以改善受累区域血液循环、缓解疼痛、减轻炎症反应;卧床时抬高患肢30°,避免膝下垫枕或单纯抬高局部,以免阻碍静脉回流,指导患者正确使用抬高垫。经过3周系统治疗,患者下肢肿胀、疼痛较前明显好转,患肢皮色由暗红转为淡红,皮温恢复正常,患肢周径较入院时缩小2 cm。患者病情好转,予办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟疼痛评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者的疼痛程度,评分范围为0~10分,0分为无痛,10分为最剧烈疼痛,得分越高,疼痛程度越重。本例患者VAS评分为1分,属轻度疼痛。

2.1.2 肿胀评估

测量点选择:踝部周径:内踝尖上方5 cm处;小腿周径:髌骨下缘下方10 cm处;大腿周径:髌骨上缘上方15 cm处;患肢肿胀最明显部位。测量方法:每日固定时间、固定测量者、固定测量部位、同一姿势(平卧位,下肢自然伸直)进行测量,使用无弹性软尺,紧贴皮肤但不压迫组织,双侧对比,记录双侧周径差值并绘制变化曲线。

2.1.3 皮色评估

颜色特征:局部皮肤呈暗红色、潮红或紫红色,边界不清,与周围正常皮肤形成明显对比。观察方法:每日对比双侧肢体同一部位(小腿中段、踝部),记录皮肤颜色的分布范围、深浅变化及边界清晰度。

2.1.4 皮温评估

每日固定时间用手掌尺侧(小鱼际)对比患肢与健侧同一部位的温度差异,记录主观感受(如“温热”“灼热”或“正常”);如条件允许,可使用红外皮温计进行客观测量,记录皮温数值。根据《中药新药临床研究指导原则》中下肢血栓性静脉炎中医症状积分评分标准,本例患者患肢肿胀评分1分(中度肿胀),患肢皮色暗红/潮红评分1分,患

肢皮温升高评分1分。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①疼痛与静脉炎症浸润有关;②肿胀与微循环障碍、静脉回流受阻有关;③皮肤暗红色改变与炎症浸润、静脉血流异常有关;④皮温升高与静脉壁损伤、静脉血瘀滞有关;⑤活动无耐力与下肢疼痛、肿胀限制运动有关。

2.3 护理计划

针对患者疼痛、肿胀等护理问题,结合其中医诊断“青蛇毒(湿热瘀阻证)”进行辨证分析,患者因湿热瘀阻致气血运行不畅,血流迟缓而瘀血阻络,络脉阻塞、血运受阻,不通则痛;水湿内停,泛溢肌肤,发为肿胀(结合舌脉:舌红苔黄腻、脉滑数)。根据辨证结果,制定如下中西医结合护理计划:中药塌渍护理以达到清热通络、消肿止痛之效;中药涂擦护理以增强清热解毒、化瘀消肿;情志疏导护理,缓解其心理压力,避免情志不畅加重气滞血瘀。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居

①抬高患肢:休息时取平卧位,用软枕将下肢抬高至高于心脏水平20~30 cm,膝关节微屈,避免直接压迫腘窝,以促进静脉回流,减轻患肢肿胀;②适度活动:避免久站(>1 h)、久坐(>2 h)或长时间卧床,病情稳定后可进行散步、太极等低强度有氧运动,每次活动5~10 min,3~4次/d,以不引起患肢疼痛为度;每1~2 h变换体位或进行肢体主动活动5 min;③压力治疗:采用医用弹力袜或弹力绷带进行加压治疗,原理为在足踝部施加最大压力(梯度压力),向上压力递减,以促进静脉血液回流、改善静脉高压、增强骨骼肌泵功能及淋巴回流^[6];指导患者于晨起下床前穿戴,夜间休息时脱下,选择合适压力级别(通常为20~30 mm Hg)^[7];④踝关节主动运动(踝泵运动):3~4组/d,10~15次/组,包括踝关节背伸(勾脚)、跖屈(伸脚)及环绕动作,每个动作保持3~5 s,以促进下肢血液循环,预防血栓形成。

2.4.2 饮食护理

予患者低脂低盐饮食,控制每日食盐摄入量≤5 g,减少腌制食品(如咸菜、酱菜)摄入;限制动物脂肪摄入(如肥肉、油炸食品),每日总脂肪摄入量≤50 g,避免血液黏稠度升高。补充优质蛋白,选择易消化吸收的优质蛋白(如鸡蛋、低脂牛奶、

鱼肉、瘦猪肉),每日摄入量按1.0~1.2 g/kg体重计算,以增强免疫力、促进组织修复。高纤维饮食,增加新鲜蔬菜水果(如芹菜、菠菜、苹果)及全谷物(燕麦、糙米)摄入,每日膳食纤维≥25 g,预防便秘(排便时避免过度用力增加腹压)。禁食辛辣刺激食物,如辣椒、花椒、酒精饮品等,以防诱发炎症反应或刺激胃肠道。

2.4.3 用药护理

严格遵医嘱用药(如脉络宁颗粒、五苓片、己酮可可碱等),口服药物指导患者按时按量服用,不可擅自增减剂量;静脉用药时观察输液部位有无红肿、渗出。密切监测用药后不良反应,抗凝药物需观察有无出血倾向(如牙龈出血、皮下瘀斑、黑便),中药制剂注意有无皮疹、胃肠道不适^[8];定期复查凝血功能(如INR、APTT)及肝肾功能,做好用药记录。

2.4.4 情志护理

针对患者因疼痛、肢体活动受限可能出现的焦虑、抑郁情绪,采用倾听宣泄法鼓励患者表达感受,每日沟通15~20 min;结合音乐疗法(如舒缓音乐)及健康宣教(讲解疾病康复过程、成功案例)减轻心理压力;指导家属多给予情感支持,帮助患者建立治疗信心,避免情志不畅加重气滞血瘀。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 中药塌渍法

采用本院自制中药方剂(含制马钱子、当归、肉桂等),熬成药液后将无菌纱布浸透,温度控制在40~45℃(以患者耐受为宜),平铺于患肢肿胀部位,保鲜膜覆盖保温,30 min/次,2次/d,连续7 d为一个疗程。操作中定时巡视,询问患者有无灼热感,观察皮肤有无皮疹、水疱,若出现过敏反应立即停用,并用温水清洁局部。

2.4.5.2 中药涂擦法

取本院自制中药膏剂(含片姜黄、大黄、白芷等,凡士林调和),均匀涂擦于患肢红肿疼痛处,厚度约2~3 mm,涂擦范围超出红肿边缘2 cm,无菌纱布覆盖后胶布固定,每次保留4~6 h,1次/d,7次为一个疗程。治疗后观察局部皮肤反应,若出现瘙痒、红肿加剧,立即停用并清洗残留药膏。

2.4.5.3 红光治疗

采用波长600~700 nm的红光治疗仪,调节灯头对准患肢治疗部位,照射距离20~30 cm,治疗功率1级(具体参数参照设备说明书),20 min/次,2次/d,7 d为一个疗程。治疗中及治疗后密切

观察照射部位有无瘙痒、红斑、水疱等光过敏反应,一旦出现立即停止治疗并报告医生。

2.5 护理评价

患者接受中医外治法联合红光局部照射治疗3周后,临床症状及体征均得到显著改善,患肢疼痛完全缓解,VAS评分由治疗前的1分降至0分;下肢肿胀明显消退,患肢周径较治疗前缩小2 cm;皮肤颜色由治疗前的暗红色、潮红及紫红色转为淡红色,皮温恢复至健侧水平。

参照《中药新药临床研究指导原则》中下肢血栓性静脉炎中医症状积分表进行疗效评估,症状积分改善率计算公式为:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。疗效判定标准:①显效:临床症状、体征明显改善,症状积分改善率 $\geq 70\%$;②有效:临床症状、体征均有所改善,症状积分改善率 $30\% \sim 69\%$;③无效:临床症状、体征无改善或加重,症状积分改善率 $< 30\%$ 。经对比治疗前后中医症状积分及改善率,本例患者症状积分改善率 $\geq 70\%$,临床疗效判定为显效。

3 随访

于2025年04月14日责任护士予患者电话,患者无疼痛症状,长时间行走站立、下垂肢体,患肢略肿胀(较住院前减轻),皮肤温度正常,皮色呈淡红色(较住院前减轻)。予患者健康指导,增加膳食纤维摄入,提高身体免疫力,已掌握肺栓塞预警症状及急救流程。

4 讨论

下肢血栓性静脉炎在中医中属“股肿”“青蛇毒”及“恶脉”等范畴。郑则敏教授认为,脉管疾病多与强力负重致瘀血滞于经脉、皮肤创伤引外邪流窜经络,进而导致络脉阻塞、湿热下注相关^[9],故急性期青蛇毒以湿热瘀阻型为主要证型。奚九一教授提出“邪是脉管病之主因”,强调“邪、瘀、损”构成血管炎变的基本病理链—因邪致瘀、瘀久生损,指出“邪是标,瘀是变,损是果,虚是机体本质”^[10]。中医理论认为“气为血之帅”,若正气不足(如气虚、阳虚),则气血运行无力,脉络瘀阻,形成“因虚致瘀”的核心病机(《医林改错》云“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”);加之外感湿热、寒湿或久卧伤气,终致湿热蕴结、血瘀脉络。如《血证论》所言“瘀血流注,亦发肿胀”,《灵枢·痼疽》亦云“营卫稽留于经脉之中,则血泣

而不行”,瘀血阻滞静脉,水湿外溢,发为肿胀疼痛。急性期多以湿热壅滞为主,慢性期则瘀血与湿邪胶结,形成“瘀热稽留”。

中药塌渍是中医特色外治法,崔光英^[11]采用中药塌渍法治疗急性期血栓性浅静脉炎(血热瘀结证),通过将中药煎剂浸湿纱布湿敷患处,可有效改善红肿热痛及条索硬结症状。该法避免肝脏“首过效应”和胃肠道破坏,能提高药物利用度,减少全身毒性及胃肠道不良反应。本例所用塌渍方中,制马钱子、当归、肉桂为君药,通经活血、温中散寒、理气止痛;烫水蛭破血逐瘀,红花活血通经、散瘀止痛,花椒温中散寒,醋延胡索理气止痛,连翘消肿散结,共为臣药,助君药温经通络、活血化瘀;细辛解表散寒、祛风止痛,黄连清热燥湿,共为佐使药,增强散结止痛之效。现代药理学研究证实,方中制马钱子含土的宁可改善局部微循环,当归多糖能抑制血小板聚集,金银花可调节血脂、抗血小板聚集及血栓形成,与传统功效形成印证。药物通过皮肤黏膜吸收直达病灶,发挥活血化瘀、散结止痛、通经活络之效。

中药涂擦方以大黄为君药,泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经,遵循“热者寒之”的阴阳调节原则;天花粉清热泻火、消肿排脓,甘草补益缓急,共为佐使。以凡士林为基质调和成膏,可长效保湿、修复皮肤屏障。中药涂擦基于中医整体观与辨证论治,药物经皮吸收后通过“孙络-络脉-经脉”层级渗透(《灵枢·经脉》言“皮肤者,脉之部也”),实现局部与全身协同治疗,具有操作简便、副作用小的优势,但需严格辨证选药及规范操作。

红光局部照射(波长600~700 nm)可穿透组织5~10 mm,通过提升细胞线粒体能量代谢水平,加速细胞修复增殖及组织再生,兼具抗炎镇痛、促进创面愈合、改善微循环及抗菌作用,对浅表与深层组织均有疗效。临床实践表明,中医外治法(中药塌渍+涂擦)联合红光局部照射治疗血栓性静脉炎,可协同增效,操作简便、安全有效、成本低廉,患者接受度高,值得临床推广应用。

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] GUERTLER A, HAAS C, SATTTLER E. Bilateral

- pulmonary embolism after superficial thrombophlebitis of the upper extremity [J]. *Hautarzt*, 2020, 71 (Suppl 1): 24–26.
- [2] SOYODE E, PRITCHARD W, HAYMAN M, et al. Validation of the age-adjusted D-dimer in an ambulatory deep vein thrombosis diagnostic service: beware of superficial thrombophlebitis [J]. *Br J Haematol*, 2020, 191(3): e94–e96.
- [3] 荆玉辰, 辛世杰. 血栓性浅静脉炎的诊断和治疗 [J]. *中国实用外科杂志*, 2023, 43(12): 1387–1390.
- JING Y C, XIN S J. Diagnosis and treatment of superficial thrombophlebitis [J]. *Chin J Pract Surg*, 2023, 43(12): 1387–1390. (in Chinese)
- [4] 杨博华. 实用周围血管疾病中西医结合诊断治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [5] 王智泉. 中西医结合治疗下肢血栓性浅静脉炎临床疗效观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [6] 郭一峰, 陈亚萍, 王晓杰, 等. 国外急性深静脉血栓患者应用弹力袜治疗的研究进展 [J]. *护理学报*, 2018, 25(21): 24–28.
- GUO Y F, CHEN Y P, WANG X J, et al. Research progress in the treatment of acute deep venous thrombosis with elastic socks abroad [J]. *J Nurs China*, 2018, 25(21): 24–28. (in Chinese)
- [7] 李京辉, 范晓先. 慢性静脉疾病采用医疗弹力袜治疗适应证的证据总结 [J/OL]. *中国血管外科杂志 (电子版)*, 2021, 13(2): 156–159.
- LI J H, FAN X X. Evidence summary of indications of chronic venous diseases treated with medical elastic socks [J/OL]. *Chin J Vasc Surg Electron Version*, 2021, 13(2): 156–159. (in Chinese)
- [8] 李海燕, 董艳芬. 血管外科疾病护理常规和护理流程 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [9] 郑则敏. 中医治疗血栓性静脉炎 41 例 [J]. *福建医药杂志*, 1980, 2(5): 47–48.
- ZHENG Z M. 41 cases of thrombophlebitis treated by traditional Chinese medicine [J]. *Fujian Med J*, 1980, 2(5): 47–48. (in Chinese)
- [10] 李雪松, 刘汉庆. 奚九一“因邪致瘀, 祛邪为先”学术思想浅析 [J]. *湖北中医杂志*, 2013, 35(12): 30.
- LI X S, LIU H Q. Analysis of Xi Jiuyi's academic thought of “stasis caused by evil, eliminating evil first” [J]. *Hubei J Tradit Chin Med*, 2013, 35(12): 30. (in Chinese)
- [11] 崔光英. 芩矾汤塌渍治疗血栓性浅静脉炎的临床研究 [D]. 保定: 河北大学, 2023.

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。