

地榆油联合激光治疗 1 例温灸低温烫伤 心衰患者的护理报告

李沐涵

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 心血管科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例中药地榆油联合半导体激光治疗老年慢性心力衰竭患者艾灸低温烫伤的护理过程。治疗期间, 为患者实施环境护理、烫伤创面护理、心理护理及健康指导等综合干预措施。经积极治疗与护理干预, 患者各项生理指标趋于稳定, 心力衰竭症状缓解, 烫伤创面愈合良好。研究证实, 中药地榆油联合半导体激光治疗配合综合护理干预, 在合并慢性心力衰竭的艾灸低温烫伤患者护理中具有显著疗效, 可有效促进创面愈合, 改善患者心功能状态。

关键词: 地榆油; 激光治疗; 温灸低温烫伤; 心衰

Nursing Report on the Treatment of a Patient with Chronic Heart Failure Caused by Low Temperature Scald after Cupping and Laser Therapy with Radix Rubiae Oil

LI Muhan

(Department of Cardiovascular Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing process of treating an elderly patient with chronic heart failure caused by low temperature scald after cupping and laser therapy using Radix Rubiae Oil. During the treatment, comprehensive intervention measures such as environmental care, scald wound care, psychological care, and health guidance were implemented for the patient. Through active treatment and nursing intervention, the patient's various physiological indicators stabilized, the symptoms of heart failure were relieved, and the scald wound healed well. The study confirmed that the combination of Radix Rubiae Oil and semiconductor laser therapy with comprehensive nursing intervention has a significant therapeutic effect in the nursing of patients with cupping and low temperature scald combined with chronic heart failure, and can effectively promote wound healing and improve the patient's cardiac function status.

KEY WORDS: Radix Rubiae Oil; laser therapy; cupping and low temperature scald; heart failure

心力衰竭作为临床发病率较高的心脏终末期疾病, 可导致患者活动耐力下降、生活自理能力受限, 对其身体健康及生活质量均造成严重影响^[1]。部分心力衰竭患者由于心功能不全引发机体循环障碍, 导致皮肤组织供血供氧不足, 一旦在治疗过程中发生烫伤, 伤口愈合难度显著增加。艾灸低温烫伤属于特殊类型烫伤, 具有作用时间长、创面深、愈合缓慢等特点, 可进一步加重心力衰竭患者的病情, 影响疾病治疗的安全性及有效性^[2]。中

药地榆油作为传统中医药方, 主要成分为地榆炭, 其鞣质成分具有收敛止血、抗菌抗炎作用, 可有效缓解烫伤创面渗出, 促进上皮细胞增殖, 已被广泛应用于烫伤、皮肤肿胀等患者的治疗中^[3]。半导体激光治疗通过光生物调节作用, 可改善患者局部血液循环, 促进创面肉芽组织生长。两者联合应用可发挥协同作用, 进一步提升治疗效果。本研究以我院收治的 1 例合并艾灸低温烫伤的心力衰竭患者为研究对象, 采用中药地榆油联合半导

体激光治疗方案,观察其干预效果,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,80岁,近2 d胸闷心悸症状较前加重,活动后尤甚,夜间不能平卧,伴双下肢对称性凹陷性水肿,无胸背痛、头晕头痛、恶心呕吐、咳嗽咯痰、黑朦等症,于2025年07月09日就诊于我院急诊。既往史:25年前无明显诱因出现心慌、胸闷,当地医院诊断为“冠心病”,具体诊疗经过不详;此后规律口服拜阿司匹林肠溶片、酒石酸美托洛尔片(倍他乐克)等药物,病情控制尚可。16年前因“阵发性心房颤动”于天津某医院住院,冠脉造影提示冠脉狭窄,行PCI治疗,具体细节不详。7年前无明显诱因出现胸闷、心慌加重,伴乏力,再次就诊于该院,行冠状动脉旁路移植术,对症治疗后好转出院;出院后规律口服抗血小板、调脂、扩冠、降压等药物,具体不详,期间偶有心慌胸闷、活动后喘息等症状,病情控制尚可。2020年因心慌胸闷、喘息于我院住院治疗,好转出院后症状控制尚可。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.3℃,脉搏(P)92次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)122/77 mm Hg;神志清楚,精神可,发育正常,营养中等;因呼吸困难被迫取强迫半卧位,体型正常,步态正常,查体合作。专科检查:心电图示窦性心律,ST-T未见异常改变。西医查体:全身皮肤巩膜无黄染及出血点,骶尾部可见Ⅱ期压疮;全身浅表淋巴结未触及肿大;头颅正常无畸形,咽部无充血,扁桃体无肿大;气管居中,甲状腺未见肿大,颈动脉搏动对称无异常,颈静脉无怒张;胸廓对称无畸形,双肺叩诊清音,呼吸音粗,双中下肺可闻及湿啰音;心前区无隆起,心界叩诊无扩大,心率(HR)92次/min,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部、脊柱四肢及神经系统查体未见明显异常。

1.3 诊断

中医诊断:心力衰竭,气阴两虚兼血瘀证;西医诊断:急性心力衰竭,心功能Ⅳ级(NYHA分级),阵发性心房颤动,心脏射频消融术后,冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠状动脉支架植入后状态,冠状动脉搭桥术后状态,高血压3级(极高危),肺部感染,真性红细胞增多症,骶尾部Ⅱ期压疮,左小腿外侧Ⅱ度低温烫伤。

中医鉴别诊断:与水肿相鉴别:心力衰竭与水肿均可出现肢体水肿表现。水肿可分为阳水和阴水,阳水病因多为风邪、疮毒、水湿,发病较急,肿多由面目开始,自上而下,继及全身;而心力衰竭所致水肿多始于下肢,呈对称性凹陷性,常伴有胸闷、心悸、呼吸困难等心功能不全表现,可资鉴别。西医鉴别诊断:与支气管哮喘相鉴别:部分左心衰竭患者发作时可伴有严重的支气管痉挛,称之为“心源性哮喘”,需与支气管哮喘相鉴别。心源性哮喘多见于有冠心病、心肌病、瓣膜病等基础心脏病的老年人,发作时被迫端坐位,肺部可闻及干湿性啰音,严重者咳粉红色泡沫痰;支气管哮喘多见于有过敏史的青少年,发作时双肺可闻及弥漫性哮鸣音,脱离过敏原后症状可缓解,结合病史及体征可资鉴别。

1.4 治疗

入院后予西医常规治疗,予利伐沙班抗凝、阿托伐他汀调脂、氨氯地平控制血压、呋塞米联合螺内酯利尿、哌拉西林他唑巴坦抗感染、奥美拉唑保护胃黏膜及对症支持治疗等;中医治疗予益气活血、养阴方剂(如生脉散合血府逐瘀汤加减)口服。入院第3日夜间,患者自诉系艾灸时不慎烫伤,查体发现左小腿外侧近膝盖处可见约2 cm×3 cm皮肤破溃,创面呈鲜红色,边缘无红肿渗液,诊断为Ⅱ度低温烫伤;予创面碘伏消毒后,局部外用院内制剂地榆搽剂(40 mL),并予氦氖(He-Ne)激光局部照射治疗,2次/d。治疗期间每日监测血压、心率、空腹及餐后2 h血糖,上述指标均保持平稳。患者于2025年09月05日出院,出院叮嘱继续规律口服药物,烫伤创面定期换药,定期至门诊复查,如有胸闷、心慌、呼吸困难等不适,及时随诊。

2 护理

2.1 护理评估

一般评估:通过生命体征监测、血气分析、胸部影像学检查等评估患者气体交换情况,通过观察烫伤创面的外观、组织形态、渗出液性质及有无感染征象评估皮肤完整性。结果提示患者存在气体交换受损(与心力衰竭致肺循环淤血有关)及皮肤完整性受损(左小腿外侧Ⅱ度艾灸低温烫伤)。

心理评估:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[4]评估焦虑情绪,采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[5]评

估抑郁情绪。SAS 量表包含 20 个项目,各项目得分相加得粗分,粗分乘以 1.25 后取整数部分得标准分(1~100 分);根据中国常模结果,SAS 标准分分界值为 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。SDS 量表评分规则与 SAS 一致,标准分分界值为 53 分,其中 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,73 分以上为重度抑郁。本病例 SAS 标准分 52 分(轻度焦虑),SDS 标准分 50 分(未达抑郁诊断标准)。

疾病认知评估:采用科室自制疾病认知调查问卷^[6](总分 100 分,≥80 分为合格)评估患者疾病知识掌握水平,问卷内容包括疾病发生原因、发病机制、护理注意事项等。评估结果显示患者得分 59 分,提示疾病知识掌握程度较差。

2.2 护理诊断

气体交换受损与心力衰竭致肺循环淤血有关;皮肤完整性受损与皮肤营养障碍、Ⅱ度艾灸低温烫伤后创面愈合难度高有关;焦虑与对病情及预后担忧有关;抑郁情绪与对病情及预后担忧有关;知识缺乏与心力衰竭合并艾灸低温烫伤的疾病认知不足有关。

2.3 护理计划

遵医嘱予利尿剂、血管扩张剂等药物治疗,促进气体交换功能恢复;同时予院内制剂地榆搽剂外敷烫伤创面,促进愈合。地榆搽剂外敷护理措施:用无菌注射器抽取适量搽剂或用无菌棉签蘸取搽剂,均匀涂抹于创面,厚度以覆盖创面、不流淌为宜(约 0.5~1 mm),若创面较深或有凹陷,用棉签轻轻按压使搽剂充分浸润创面;涂抹后根据创面渗出情况选择敷料:渗出较少时,直接覆盖无菌纱布并轻轻固定;渗出较多时,先覆盖 1~2 层吸收性纱布,再用无菌纱布固定,避免压迫创面;操作后协助患者取舒适体位,整理衣物,叮嘱患者避免抓挠创面或牵拉敷料;每日观察创面渗出、红肿、疼痛情况,以及患者有无局部瘙痒、皮疹等过敏反应,记录地榆搽剂使用量及疗效。

通过建立良好护患关系,加强与患者的沟通交流,耐心倾听其诉求,讲解疾病治疗方案及预后情况,缓解其焦虑、抑郁情绪;鼓励患者家属给予情感支持,增强患者治疗信心,提高治疗依从性。采用口头讲解、图文手册、视频演示相结合的方式,向患者及家属讲解心力衰竭合并艾灸低温烫伤的疾病知识、治疗方法、创面护理技巧、饮食注

意事项及自我监测要点,提升患者及家属的疾病认知水平及自我护理能力。

2.4 护理实施

2.4.1 环境管理

为保障患者治疗安全,需加强环境管理,将室内温度、湿度分别控制在 22~24℃、50%~60%;每日用含氯消毒剂擦拭物体表面,开窗通风 2 次,30 min/次;协助患者调整体位,避免烫伤部位受压,降低压疮及深静脉血栓形成风险。同时,密切监测患者生命体征,包括呼吸、脉搏、体温、血压及血氧饱和度,每 2 h 记录 1 次,重点观察心率及心律变化。

2.4.2 烫伤创面护理

地榆搽剂外敷护理:操作前洗手、戴无菌手套,用生理盐水彻底清洁创面及周围皮肤;用无菌注射器抽取适量地榆搽剂或用无菌棉签蘸取搽剂,均匀涂抹于创面,厚度以覆盖创面、不流淌为宜(约 0.5~1 mm),若创面较深或有凹陷,用棉签轻轻按压使搽剂充分浸润创面。涂抹后根据创面渗出情况选择敷料:渗出较少时,直接覆盖无菌纱布,用医用胶带轻轻固定边缘;渗出较多时,先覆盖 1~2 层吸收性纱布,再用无菌纱布固定,避免压迫创面。操作后协助患者取舒适体位,整理衣物,叮嘱患者避免抓挠创面或牵拉敷料;每日观察创面渗出、红肿、疼痛情况,以及患者有无局部瘙痒、皮疹等过敏反应,记录地榆搽剂使用量及疗效,若发现感染迹象及时报告医生并配合处理。

2.4.3 心理护理

通过加强护患沟通,动态评估患者情绪状态,了解其焦虑与担忧;耐心向患者及家属讲解治疗方案、预后情况及注意事项,介绍既往成功治疗案例,增强患者治疗信心;鼓励家属参与疾病护理过程,给予患者关心与陪伴,减轻其心理压力。

2.4.4 健康指导

①向患者及家属讲解心力衰竭的相关知识,包括病因病机、临床症状、治疗方案及注意事项,叮嘱患者严格遵医嘱用药,不得擅自更改药物剂量或自行停药;强调日常需保证充足休息,注意保暖,预防上呼吸道感染。②指导患者合理饮食,坚持低脂低盐原则,少食多餐,避免暴饮暴食;根据心功能恢复情况,适当进行散步等低强度运动,以不引起心慌、胸闷为宜。③向患者及家属讲解艾灸低温烫伤创面的正确处理方法,包括保持创面清洁、定期更换敷料等;示范地榆搽剂的正确使用

方法,叮嘱患者避免抓挠创面,防止感染及愈合不良;若出现创面红肿、疼痛加剧或渗液增多等情况,需及时告知医生并配合处理。

2.5 护理评价

经治疗,患者烫伤创面接近正常肤色,无渗出且皮温恢复正常;患者心慌、胸闷症状明显改善;创面逐渐愈合,且创面渗出逐渐减少,未出现病情加重情况;SAS、SDS 及疾病认知评分均较护理前高,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	护理前	护理后
外观/组织形态	鲜红色	接近正常肤色
渗出	少量	无
感染	皮温升高	皮温正常
SAS/分	52	47
SDS/分	50	42
疾病认知评估/分	59	71

3 结果和随访

针对心力衰竭合并艾灸低温烫伤患者,采用地榆搽剂联合激光治疗配合综合护理干预后,患者临床症状明显改善,血压、心律、心率、血糖等指标均保持平稳,于 2025 年 09 月 05 日出院。出院时叮嘱患者继续规律口服心力衰竭相关药物,定期到烧伤科门诊复查左小腿烫伤创面,遵医嘱继续专科治疗。出院 1 周后电话随访,患者诉左小腿烫伤创面已结痂,痂皮周围皮肤接近正常肤色,无渗出、红肿及疼痛,皮温恢复正常。

4 讨论

本病例患者入院后查体发现左小腿外侧近膝盖处约 2 cm×3 cm 皮肤破溃,创面呈鲜红色,边缘无红肿渗液,诊断为Ⅱ度艾灸低温烫伤;予碘伏消毒后,局部外用院内制剂地榆搽剂 40 mL,并予氦氖激光局部照射治疗,2 次/d。治疗期间密切观察创面情况,患者烫伤创面逐渐缩小,无红肿、渗液及感染迹象,愈合情况良好。

地榆搽剂为传统中药制剂,主要成分为地榆炭,具有凉血止血、解毒敛疮的功效;现代药理学研究表明,其可通过促进上皮细胞增殖、抑制炎症因子释放、杀灭创面病原菌等作用,加速创面愈合^[7-8]。氦氖激光治疗属于物理疗法,通过光生物调节作用穿透皮肤组织,改善局部血液循环,增加组织供氧,促进新陈代谢,加快炎症吸收,在艾灸

低温烫伤创面愈合中具有显著作用^[9]。地榆搽剂外敷时需严格执行无菌操作,用生理盐水彻底清洁创面及周围皮肤,再将搽剂均匀涂抹于创面,厚度以覆盖创面、不流淌为宜(约 0.5~1 mm),根据创面渗出情况选择合适敷料及包扎松紧度;氦氖激光治疗前向患者讲解治疗原理、操作流程及注意事项,缓解其陌生感及焦虑情绪,治疗时严格控制激光照射距离及时间,避免烫伤加重;同时加强心理护理,通过讲解成功治疗案例、鼓励患者表达诉求、指导家属给予情感支持等方式,增强患者治疗信心;此外,还需向患者及家属讲解心力衰竭及艾灸低温烫伤的疾病知识、饮食注意事项、皮肤护理技巧及自我监测要点,提升其自我护理能力,促进患者康复^[10]。

综上所述,地榆搽剂联合氦氖激光治疗配合综合护理干预,在心力衰竭合并艾灸低温烫伤患者的治疗中具有显著效果,可有效改善患者临床症状,促进烫伤创面愈合,提升患者生活质量,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] 何爱惠,陈华娟,余霞霞,等. 1 例高龄左股骨粗隆间骨折合并左心衰和压力性损伤的延续性护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(8): 90-93.
HE A H, CHEN H J, YU X X, et al. Continuous nursing care of an elderly patient with left intertrochanteric fracture complicated with left heart failure and pressure injury[J]. Mod Nurse, 2024, 31(8): 90-93. (in Chinese)
- [2] 田雨沫. 丙酮酸钠腹腔补液盐对烫伤合并海水浸泡延迟补液大鼠生存率及腹腔脏器的影响[D]. 承德: 承德医学院, 2023.
- [3] 杨惠妮,陈立明,宋珊,等. 超脉冲 CO₂ 点阵激光、重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合 MEBO 治疗凹陷性痤疮瘢痕研究[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(2): 44-46.
YANG H N, CHEN L M, SONG S, et al. Ultra-pulse CO₂ lattice laser, recombinant bovine basic fibroblast growth factor combined with MEBO in the treatment of acne scars[J]. Contemp Med Symp, 2025, 23(2): 44-46. (in Chinese)
- [4] 王昕旭,陈晗晖,王宇昊,等. Zung 焦虑自评量表在社区居民中的信效度检验[J]. 临床精神医学杂

- 志, 2024, 34(5): 397–401.
- WANG X X, CHEN H H, WANG Y H, et al. Reliability and validity of Zung self-rating anxiety scale among community residents [J]. *J Clin Psychiatry*, 2024, 34(5): 397–401. (in Chinese)
- [5] 钱蓉. IKAP下延续性护理对冠心病患者SAS及SDS评分的影响[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2023, 11(20): 73–75, 85.
- QIAN R. Effect of continuous nursing under IKAP on SAS and SDS scores of patients with coronary heart disease [J]. *Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med*, 2023, 11(20): 73–75, 85. (in Chinese)
- [6] 徐惠卿. 集束化认知行为干预联合中医护理干预对慢性充血性心力衰竭患者疾病认知水平及自我管理能力的影晌[J]. *心血管病防治知识*, 2024, 14(14): 120–123.
- XU H Q. Effect of cluster cognitive behavior intervention combined with traditional Chinese medicine nursing intervention on disease cognition level and self-management ability of patients with chronic congestive heart failure [J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2024, 14(14): 120–123. (in Chinese)
- [7] 薛慧琴, 潘虹, 高娅妮, 等. 降低中医适宜技术艾灸烫伤率的品管圈实践[J]. *现代医药卫生*, 2023, 39(11): 1955–1959.
- XUE H Q, PAN H, GAO Y N, et al. Practice of quality control circle to reduce the scald rate of moxibustion, a suitable technology of traditional Chinese medicine [J]. *J Mod Med Health*, 2023, 39(11): 1955–1959. (in Chinese)
- [8] 程兴, 胡仁超, 罗锦花, 等. 芍药苷对烫伤大鼠的治疗作用及基于网络药理学的机制探讨[J]. *世界中医药*, 2024, 19(16): 2371–2377.
- CHENG X, HU R C, LUO J H, et al. Therapeutic effect and mechanism of paeoniflorin on scald injuries in rats based on network pharmacology [J]. *World Chin Med*, 2024, 19(16): 2371–2377. (in Chinese)
- [9] 沙彬秀, 孟殿怀, 周龙云, 等. 物理因子干预在体表伤口治疗中的疗效观察[J]. *医药高职教育与现代护理*, 2023, 6(2): 144–149.
- SHA B X, MENG D H, ZHOU L Y, et al. Effects of physiotherapies body surface wounds healing [J]. *Med High Vocat Educ Mod Nurs*, 2023, 6(2): 144–149. (in Chinese)
- [10] 杨丹, 于倩. 一体化救护模式联合多靶点集束化护理在急性左心衰竭并发呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果[J]. *中国防痨杂志*, 2024, 46(S2): 423–425.
- YANG D, YU Q. Application effect of integrated rescue mode combined with multi-target cluster nursing in patients with acute left heart failure complicated with ventilator-associated pneumonia [J]. *Chin J Antituberc*, 2024, 46(S2): 423–425. (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。