

DOI: 10.12209/CAIM202511150002

· 中西医结合临床案例 ·

中药掺药联合红光照射治疗1例手术后 伤口不愈患者的护理体会

李亚平, 李 军, 赵 优

(石家庄市中医院光华院区 疮疡脉管科, 河北 石家庄, 050011)

摘要: 本文总结1例术后伤口愈合不良合并2型糖尿病患者应用中药掺药联合红光照射治疗的护理经验。基于“煨脓长肉”理论,采用分期化腐生肌中药掺药技术,联合红光照射及糖尿病饮食管理模式,实施中西医协同干预。治疗38 d后,患者创面面积由10 cm×15 cm缩小至4 cm×8 cm(愈合率78.7%),渗液量由15 mL/d降至1.5 mL/d(下降90%),NRS疼痛评分由6分降至2分。本案例创新性提出“清创—促愈—上皮”三阶段序贯疗法,为糖尿病慢性伤口管理提供临床路径。

关键词: 疮疡; 伤口愈合不良; 中药掺药; 红光照射; 中西医结合护理

Nursing Experience of Treating a Postoperative Wound Non-healing Patient with Chinese Herbal Medicine Dressing Combined with Red Light Irradiation

LI Yaping, LI Jun, ZHAO You

(Department of Ulcer and Vascular Diseases, Guanghua District, Shijiazhuang Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050011)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a postoperative wound non-healing patient with type 2 diabetes using Chinese herbal medicine dressing combined with red light irradiation. Based on the theory of "encouraging pus formation to promote flesh growth", the staged debridement and tissue regeneration Chinese herbal medicine dressing technique was adopted, combined with red light irradiation and a diabetic diet management model, to implement a collaborative intervention of traditional Chinese and Western medicine. After 38 days of treatment, the wound area of the patient decreased from 10 cm×15 cm to 4 cm×8 cm (healing rate 78.7%), the exudate volume decreased from 15 mL/d to 1.5 mL/d (a 90% reduction), and the NRS pain score decreased from 6 to 2. This case innovatively proposed a three-stage sequential therapy of "debridement - promoting healing - epithelialization", providing a clinical pathway for the management of diabetic chronic wounds.

KEY WORDS: ulcer; poor wound healing; Chinese herbal medicine dressing; red light irradiation; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

疮疡是指各种致病因素侵袭人体后引起的体表感染性疾病,是中医外科最常见的疾病,相当于西医学的“体表外科感染”^[1-2]。疮疡共同的局部症状包括红、肿、热、痛、溃脓及功能障碍,其成因包括细菌感染、外伤及免疫力低下等^[3]。由于伤口久治不愈给患者造成巨大痛苦,因此采用合理治疗方法及护理手段,能够使患者尽快恢复健康

状态。本文以中医整体观念和辨证理论为指导,结合中药掺药和红光照射技术,对疮疡类疾病进行治疗。掺药古代称为散剂,是将不同药物按照配方比例研磨成细粉状混合使用,使用时掺于患处或穴位,可去腐生肌、敛疮愈溃^[4]。这种方法能有效减轻患者痛苦,缩短治疗时间,提高患者满意度。本文总结1例手术后伤口愈合不良患者运用

收稿日期:2025-11-15

通信作者:李军, E-mail: 13832161632@163.com

OPEN ACCESS

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

中药掺药联合红光照射进行干预的案例,治疗效果显著,现将护理体会汇报如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性,51岁,主因“背部伤口破溃不愈20 d,加重2 d”于2025年02月12日由门诊收入院。入院症见:右侧背部切口破溃,渗液较多,创周红肿,伴疼痛,视物模糊,双脚麻木不适,纳寐可,二便调。患者既往“2型糖尿病”史20 d,现予“德谷门冬双胰岛素”皮下注射及“阿卡波糖”口服治疗,自诉血糖控制可。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)104次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)141/90 mm Hg。中医四诊:患者神志清晰,精神尚可,表情自然,面色红润,行走自如;头颅无畸形,双目有神,腹平坦,皮色正常;四肢关节活动自如,爪甲红润有光泽;语声洪亮,语言流利,气息均匀,未闻及异常体气及口气。背部右侧肩胛处可见5处引流切口,范围约10 cm×15 cm,切口长约5 cm,基底可见腐肉覆盖,渗液较多,创周红肿,可见大片焮红,边界清,压之褪色,疼痛明显,皮温高;舌质暗红,苔少,脉弦数。辅助检查:血常规+快速CRP:红细胞计数 $3.68 \times 10^{12}/L \downarrow$,血红蛋白107.0 g/L $\downarrow$,红细胞压积32.0% $\downarrow$;心肌酶、空腹血糖、肝功能、肾功三项:总蛋白57.7 g/L $\downarrow$,白蛋白35.8 g/L $\downarrow$,肌酸激酶33.9 U/L $\downarrow$,空腹血糖7.23 mmol/L $\uparrow$;微生物检查:一般细菌涂片革兰染色偶见G+球菌。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:疮疡;证型:气虚血瘀证;西医诊断:手术后伤口愈合不良,2型糖尿病。辨证依据:患者中年男性,素有脏腑功能失调,术后气血瘀滞,以致气滞血瘀、痰凝、邪毒结于局部;术后正气虚弱,邪毒不化,故见局部破溃渗液;舌质暗红、苔少、脉弦数,亦为气虚血瘀之象。本病属本虚标实,治疗以补气活血通络为主。

诊疗计划:入院后予外科护理常规、二级护理及清淡低盐低脂糖尿病饮食;以中西医结合为原则,予抗感染、改善循环及促进伤口愈合等治疗;局部创面予中医化腐清创换药以促进创面愈合,创周予中药涂擦以清热消肿,红光治疗以促进炎症消退。经5周治疗,患者右侧背部切口破溃较前明显好转,渗液较前明显减少,于2025年03月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评定量表(Numeric Rating Scale, NRS)^[5]评估患者疼痛程度,以数字0~10量化患者疼痛的主观感受,0表示无痛,10表示重度疼痛。本例患者疼痛评分6分,属中度疼痛。

2.1.2 创面评估

通过评估患者伤口部位、面积、深度、肉芽组织生长情况、渗出液及周围皮肤状态,评价治疗效果。患者背部右侧肩胛处可见5处引流切口,创面范围约10 cm×15 cm,单切口长约5 cm、深约1.5 cm,基底腐肉覆盖,渗液较多,创周红肿,周围大片焮红,边界清,压之褪色,疼痛明显,皮温高。

2.1.3 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)^[6]评估患者跌倒风险,得分越高跌倒风险越高,得分<25分为低风险,25~45分为中风险,评分>45分为高风险。该患者跌倒评估总分为35分,属于跌倒中风险。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①慢性疼痛:与炎症反应、神经刺激有关;②皮肤完整性受损:与局部组织受压、血液循环障碍有关;③有感染的风险:与开放性创面有关;④有跌倒的风险:与患者视物模糊、双脚麻木有关。

2.3 护理计划

根据患者病情及症状体征,制订如下护理计划:①控制感染,局部治疗遵循中西医结合理念,促进创面愈合;②规范实施中医外治疗法,缓解患者右侧背部红肿疼痛,降低NRS量表评分;③提升Barthel指数评定量表评分,提高患者生活自理能力;④做好生活护理及健康宣教,提高患者治疗依从性。

2.4 护理实施

2.4.1 生活起居护理

①病室环境需温湿度适宜、光线柔和,定时消毒。②嘱患者保持伤口敷料清洁干燥,减轻局部压迫;若伤口渗液较多,及时更换敷料,避免渗液浸润周围皮肤。③注意个人卫生,保持皮肤清洁,勤修剪指甲,戒除用手搔抓、挤压创面等不良习惯。④穿着宽松舒适衣物,衣被勤洗勤晒;防止蚊虫叮咬,积极治疗糖尿病等基础疾病。

2.4.2 饮食护理

①予清淡低盐低脂糖尿病饮食,忌食辛辣、鱼腥及肥腻之品;②补充适量维生素与矿物质,以促进伤口愈合;③严格控制血糖:高血糖会延缓伤口愈合,可采用七点法血糖监测,维持空腹血糖在6~8 mmol/L。

2.4.3 情志调理

①关心体贴患者,及时了解其思想动态,根据不同心理状态进行疏导,讲解疾病病因、病程和治疗过程,缓解患者恐惧与焦虑情绪;②患者疼痛发作时,指导其练习放松操、拍打操、太极拳等养生保健操,转移注意力以减轻痛感;③开展同伴支持教育,鼓励病友间交流沟通,消除患者顾虑,提升治疗依从性。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 中药掺药技术

通过创面分期管理,针对性运用不同中药疗法,具体如下;创面分期管理内容,详见表1。

腐肉期:①糜蛋白酶湿敷:将0.1%糜蛋白酶浸透4层无菌纱布,轻轻敷于创面,覆盖面积超出创面边缘1 cm;轻压纱布确保与创面贴合,避免摩擦创面以防损伤;湿敷20 min,1次/d,期间保持纱布湿润;湿敷结束后取下纱布,用生理盐水冲洗创面残留药液。②九一丹药粉吹入法:用喷粉器将九一丹药粉均匀喷洒于创面,重点覆盖腐肉区域,以发挥透脓祛腐之效;喷粉器距创面10~15 cm,呈45°角轻吹,确保药粉呈薄层分布;喷洒后保留药粉15 min,无需冲洗,1次/d。③三黄膏油纱布衬垫:将三黄膏均匀涂于无菌纱布上,厚度约2 mm,贴敷于创面腔部,深部伤口需填塞纱布;轻柔按压纱布边缘,固定于健康皮肤;深部腔道可借助探针辅助填入;覆盖后保留6~8 h或过夜,每日更换1次。

肉芽生长期:①生肌玉红膏外敷:取生肌玉红膏均匀涂抹于创面(厚度1~2 mm),外层覆盖无菌纱布;用棉签以打圈方式从创面边缘向中心轻柔涂抹,避免拉扯肉芽组织;敷药后保留6~8 h,每日更换1次。②人表皮生长因子外用溶液(I)喷洒:待生肌玉红膏覆盖创面后,用喷雾器将浓度为5000 IU/mL的溶液喷洒于创面;喷雾器距创面15 cm,呈雾状均匀喷洒,每cm²创面用量0.1 mL;喷洒后自然干燥10 min,无需冲洗。

愈合期:①凡士林纱布覆盖:用生理盐水清洁创面,以棉签轻拭渗液;将单层凡士林纱布剪裁至略大于创面1 cm;用无菌镊子将纱布轻贴于创面,避免按压新生组织;外层覆盖无菌干纱布,用胶带固定时避开新生皮肤;每日更换1次,夜间持续保留。②红光照射:暴露创面,保留凡士林纱布,调整光斑覆盖创面及边缘2 cm区域;照射距离创面20~25 cm,每次照射10 min,2次/d;以改善局部血液循环,促进创面愈合。

2.4.4.2 中药涂擦

用药处方包括制马钱子40 g、黄连40 g、木鳖子10 g、生栀子10 g及冰片10 g,加入适量75%乙醇浸泡制成马黄酊。采用涂擦或湿敷法,用无菌棉签蘸取马黄酊溶液涂擦创周红肿硬结处,3~4次/d;或用3~4层浸有马黄酊溶液的纱布湿敷于红肿区,2次/d;涂擦或湿敷面积应大于红肿硬结区域。

2.5 护理评价

经过38 d治疗和护理,患者背部右侧肩胛处可见3处引流切口,创面范围约4 cm×8 cm,切口从左到右分别长约4 cm、8 cm及3 cm;创面基底肉芽新鲜,渗液较前明显减少,创周无明显红肿,大片瘀红基本消退,无明显疼痛,皮温基本正常。创面愈合过程见表2,局部情况变化见图1。

表1 创面分期管理

分期	时间范围	中医辨证	干预措施
腐脱期	第1~7天	热毒壅盛	糜蛋白酶湿敷+九一丹掺药+三黄膏纱布衬垫
肉芽生长期	第8~21天	气血两虚	生肌玉红膏外敷+人表皮生长因子外用溶液(I)喷洒
愈合期	第22~38天	余毒未清	凡士林纱布覆盖+红光照射

表2 创面愈合过程

时间	创面特征	创周特征	愈合率
2025年02月19日	渗液减少至5 mL/24 h,腐肉脱落80%	红肿	7%
2025年03月05日	基底肉芽新鲜,创面面积缩小至8 cm×12 cm	红肿较前减轻	36%
2025年03月21日	1处切口完全愈合,3处切口基底肉芽新鲜,创面面积缩小至4 cm×8 cm	无明显红肿	78.7%



图1 创面局部变化情况

3 结果与随访

患者出院1周后,遵医嘱按时前往门诊随访并继续换药治疗。03月28日门诊换药随访显示,患者右侧背部伤口基本愈合,无疼痛不适,精神状态良好。

4 讨论

手术后伤口愈合不良(中医属“疮疡”范畴)是手术患者常见并发症之一,尤其对于合并2型糖尿病等基础疾病的患者,其伤口愈合过程更为复杂且充满挑战。尽管西医治疗在伤口愈合中发挥着重要作用,但针对部分复杂伤口或对常规治疗反应不佳的患者,其疗效往往有限。中医理论对伤口愈合有着独特的认识和丰富的治疗经验,中医辨证施护强调整体观念出发,根据患者具体症状、体征及舌脉象等进行综合分析,判断证型后制定相应的护理和治疗方案,通过调节人体内部环境、激发自身修复能力促进伤口愈合。近年来,中西医结合治疗伤口愈合不良的研究逐渐增多,众多临床实践表明,将中医与西医治疗方法有机结合,能够充分发挥两者优势,提高治疗效果。

中药掺药作为传统中医外治法,在促进伤口愈合方面具有独特优势。本案例中,根据创面不同分期采用不同中药配方。在腐肉期使用九一丹和三黄膏,以透脓祛腐、清热解毒;其中九一丹的抗菌杀菌作用,可增加创面肉芽炎症反应,促进炎症细胞浸润和坏死组织脱落,从而起到提脓、祛腐、生肌等作用^[7];将三黄膏纱布衬垫于腔部,通过加压方式防止脓液潴留于溃疡下袋,促进溃疡空腔皮肤与新生肉芽组织紧密贴合,能够控制和预防创面感染、祛腐生新及缓急止痛,进而促进创面愈合^[8]。在肉芽生长期使用生肌玉红膏和人表皮生长因子外用溶液,以促进肉芽组织生长;在上皮化期使用凡士林纱布和红光照射,以加速上皮化进

程。以上措施有效促进了创面愈合,减少了渗液量,缩短了愈合时间。

中药涂擦是将中药制成膏剂、油剂等剂型后涂抹于患处,可产生活血化瘀、清热解毒及消肿止痛等多种功效^[9]。本案例中药涂擦处方为制马钱子、黄连、木鳖子、生栀子及冰片,黄连具有清热燥湿、泻火解毒等功效^[10];木鳖子可散结消肿、攻毒疗疮^[11];两者协同作用可抑制金黄色葡萄球菌等常见伤口感染菌,减轻局部炎症反应,同时抑制疼痛介质释放、促进胶原蛋白合成,加速创面修复;生栀子通过凉血作用缓解红肿热痛^[12];制马钱子可改善微循环、加速瘀血消散,适用于术后局部气血瘀滞状态^[13];冰片能够促进药物透皮吸收、增强活血效果,协同发挥活血化瘀功效,还可通过局部麻醉作用缓解疼痛^[14]。中药涂擦治疗利用药物的持续渗透作用,发挥活血通络止痛的效果,在诸多研究中对局部肿胀、疼痛的改善均取得了良好疗效^[15]。

红光照射作为物理治疗方法,在促进炎症消退、加速组织修复方面效果显著。本案例中,红光照射应用于创面治疗,不仅可促进局部血液循环,还能增强细胞代谢、加速组织修复^[16];此外,红光照射还具有抗菌作用,有助于预防感染,进一步提高治疗效果。

综上,对于术后伤口愈合不良且伴有2型糖尿病等基础疾病的患者,采用中西医结合治疗方式,可充分发挥中医整体调节和西医针对性治疗的优势,显著提高治疗效果、促进伤口愈合。同时,需认识到单个病例报告的局限性,未来需开展更多大规模、高质量的临床研究,以进一步验证中西医结合治疗的有效性和安全性,为临床护理提供更加科学、可靠的依据。

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] 陈达灿, 曲剑华. 中医皮肤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [2] 吴正玉, 任威铭, 吴承艳, 等. 疮疡病名源流考[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(4): 1595-1599.
WU Z Y, REN W M, WU C Y, et al. Origin and development of the disease name of sore and ulcer[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2025, 40(4): 1595-1599. (in Chinese)
- [3] 杨雨焯, 刘芳, 方浩亮, 等. 《针灸大成》治疗疮疡经验探析[J]. 中国现代医生, 2025, 63(27): 89-92.
YANG Y Y, LIU F, FANG H L, et al. Analysis of experience in treating ulcers in acupuncture Dacheng[J]. China Mod Dr, 2025, 63(27): 89-92. (in Chinese)
- [4] 刘涛, 王子静, 杨益, 等. 中医药物外治法的临床应用研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(6): 996-999, 1003.
LIU T, WANG Z J, YANG Y, et al. Research progress on clinical application of external treatment of traditional Chinese medicine[J]. World Chin Med, 2021, 16(6): 996-999, 1003. (in Chinese)
- [5] FARRAR J T, YOUNG J P, LAMOREAUX L, et al. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale[J]. Pain, 2001, 94(2): 149-158.
- [6] 杨怡菁, 贺佩青. 老年住院患者跌倒风险评估量表及工具的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(1): 215-220.
YANG Y J, HE P Q. Research progress of fall risk assessment scale and tools for elderly inpatients[J]. Geriatr Health Care, 2022, 28(1): 215-220. (in Chinese)
- [7] 季炳武, 陈伯仪, 陈仲伟, 等. 九一丹研究综述[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(6): 73-75.
JI B W, CHEN B Y, CHEN Z W, et al. A summary of the research on jiu yidan[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2020, 29(6): 73-75. (in Chinese)
- [8] 马小莉, 霍志刚, 毕俊芳, 等. 银翘三黄膏联合中药塌渍对肺癌靶向药物所致药疹的干预作用[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(12): 1692-1696, 1703.
MA X L, HUO Z G, BI J F, et al. Interventional effect of Yinqiao Sanhuang Ointment combined with traditional Chinese medicine collapse stains on lung cancer-related rash caused by targeted drugs[J]. Lab Med Clin, 2024, 21(12): 1692-1696, 1703. (in Chinese)
- [9] 袁莎, 吕雪琴, 彭美霞. 雷火灸联合中药涂擦促会阴伤口愈合的疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(1): 57-60.
YUAN S, LV X Q, PENG M X. Observation on the therapeutic effect of thunder fire moxibustion combined with traditional Chinese medicine rubbing on promoting perineal wound healing[J]. Heilongjiang Med J, 2024, 37(1): 57-60. (in Chinese)
- [10] 玄锋学, 李光淳. 黄连紫草膏结合高压氧对老年糖尿病足溃疡患者炎症因子与创面修复效果的影响[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(19).
XUAN F X, LI G C. Effect of Huanglian Zicao ointment combined with hyperbaric oxygen on inflammatory factors and wound repair in elderly patients with diabetic foot ulcer[J]. Chin J Gerontol, 2025, 45(19). (in Chinese)
- [11] 邢炎华, 马莹, 谭艺. 木鳖子化学成分研究[J]. 科学技术创新, 2020(32): 38-39.
XING Y H, MA Y, TAN Y. Studies on chemical constituents of Momordica cochinchinensis[J]. Sci Technol Innov, 2020(32): 38-39. (in Chinese)
- [12] 陈文, 彭志芬, 黄秀芝, 等. 8种建昌帮法栀子炮制品解热、抗炎、镇痛、止血药效比较[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(7): 29-32.
CHEN W, PENG Z F, HUANG X Z, et al. Comparison of antipyretic, anti-inflammatory, analgesic and hemostatic effects of 8 processed gardenia products from Jianchangbang[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2023, 32(7): 29-32. (in Chinese)
- [13] 张宏伟, 林秀敏, 王彦志, 等. 不同炮制程度制马钱子毒性成分与色度变化研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(3): 629-633.
ZHANG H W, LIN X M, WANG Y Z, et al. Study on toxic components and chromaticity changes of semen strychni processed at different processing levels[J]. J Li Shizhen Tradit Chin Med, 2024, 35(3): 629-633. (in Chinese)
- [14] 易畅, 黄思琪, 刘晓轩, 等. 冰片对中枢神经系统兴奋与镇静双向调控作用机制研究进展[J]. 中成药, 2025, 47(11): 3685-3690.
YI C, HUANG S Q, LIU X X, et al. Research progress on the mechanism of borneol's two-way regulation of excitement and sedation in central nervous system[J]. Chin Tradit Pat Med, 2025, 47(11): 3685-3690. (in Chinese)
- [15] 孔远荣, 王小花. 四黄散中药涂擦配合速冷冰袋冷敷伤处对骨折早期患者的肿胀消除效果研究[J].

基层医学论坛, 2022, 26(11): 78-80.

KONG Y R, WANG X H. Study on the effect of Si-huang Powder combined with quick-cooling ice pack cold compress on swelling of patients with early fracture [J]. Med Forum, 2022, 26(11): 78-80. (in Chinese)

- [16] 袁亚丽, 梅幸, 杨建莲. 红光照射联合中医护理用于糖尿病足溃疡患者的价值及对创面愈合的影响

[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2025, 47(5): 18-20.

YUAN Y L, MEI X, YANG J L. The value of red light irradiation combined with traditional Chinese medicine nursing in patients with diabetic foot ulcer and its influence on wound healing [J]. J Shandong Med Coll, 2025, 47(5): 18-20. (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。