

DOI: 10.12209/CAIM202601190001

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐综合灸干预1例系统性红斑狼疮合并创伤性溃疡患者的护理体会

吴晓花, 王宗桂, 戴 田, 杨 丽, 邵安婷

(安徽医科大学第二附属医院 伤口造口护理门诊, 安徽 合肥, 230601)

摘要: 本文总结1例火龙罐综合灸干预系统性红斑狼疮伴创伤性溃疡患者的护理经验。本案例采用中西医协同护理方案, 西医予现代湿性愈合敷料换药, 中医予火龙罐综合灸治疗, 以改善局部微循环。通过全面护理评估制定个体化护理方案, 经30 d系统干预, 患者创面愈合, 痛苦减轻, 生活质量得到提升。

关键词: 系统性红斑狼疮; 创伤性溃疡; 火龙罐综合灸; 中西医结合

Nursing Experience of Fire Dragon Can Comprehensive Moxibustion Intervention in a Patient with Systemic Lupus Erythematosus Complicated with Traumatic Ulcer

WU Xiaohua, WANG Zonggui, DAI Tian, YANG Li, TAI Anting

(Stoma and Wound Care Clinic, The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui, 230601)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with systemic lupus erythematosus complicated with traumatic ulcer who received fire dragon can comprehensive moxibustion intervention. In this case, a collaborative care plan combining traditional Chinese and Western medicine was adopted. Western medicine used modern moist wound healing dressings for dressing changes, while traditional Chinese medicine used fire dragon can comprehensive moxibustion to improve local microcirculation. Through comprehensive nursing assessment, an individualized care plan was formulated. After 30 days of systematic intervention, the patient's wound healed, pain was relieved, and the quality of life was improved.

KEY WORDS: systemic lupus erythematosus; traumatic ulcer; fire dragon can comprehensive moxibustion; integrated traditional Chinese and Western medicine

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种多系统受累的自身免疫性疾病, 患者常因免疫功能紊乱出现皮肤、黏膜等组织损伤^[1], 极易并发慢性难愈性创面(chronic refractory wound, CRW)^[2]。此类创面受局部微循环障碍、炎性因子堆积及全身病理因素影响, 是临床护理的难点。中医认为SLE伴发创面通常归属于“疮疡”或“溃疡”范畴, 主要因外伤导致局部皮肤或黏膜破损, 气血运行受阻, 瘀血内生, 久而化热, 进而形成溃疡^[3]。针对这一复杂病理特征, 单一疗法效果欠佳。既往研究显示^[4-5], 将现代伤口湿性愈合理念与火龙罐综合灸疗法相结合可发挥协

同增效作用, 即通过伤口评估三角选择合适的新型敷料, 营造湿性愈合环境; 同时运用火龙罐综合灸疗法改善局部微循环、调节炎性因子、促进组织修复。本文总结1例系统性红斑狼疮伴创伤性溃疡患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 40岁, 主因2024年11月02日骑车摔伤致右内踝皮肤破损、疼痛, 在外院行清创治疗后创面愈合不佳, 于2024年12月02日至我院伤口造口门诊就诊。入院时神志清楚, 呈痛苦面容, 右

小腿疼痛、轻度肿胀,右内踝可见6.8 cm×3 cm皮肤破溃,伴少量脓性分泌物,活动受限、跛行;纳可,睡眠一般,二便调。既往有系统性红斑狼疮病史10年、高血压病史5年,长期自服泼尼松8 mg/d,以抑制系统性自身免疫性炎症。

1.2 查体

中医四诊:望诊:患者面色晦暗萎黄,精神倦怠,形体偏胖;闻诊:伤口渗出液无明显恶臭;问诊:平素畏寒,手足不温,月经量少,带下清稀;切诊:脉沉细无力,属本虚标实,创周红肿区域皮温稍高,伤口基底柔软但肉芽填充不足。

西医查体:患者一般情况良好,右足跖屈、背伸正常,足背动脉及胫后动脉可触及,右小腿活动时疼痛明显,跛行。右内踝上端2 cm处可见6.8 cm×3 cm创面,渗液量中等,无异味,创面组织类型为50%黄色组织、50%红色组织,伤口深度0.2 cm。

1.3 诊断

中医诊断:阳毒并发疔疮;西医诊断:右内踝创伤性溃疡,系统性红斑狼疮。

1.4 治疗干预

2024年11月右内踝外伤后出现皮肤破损,患者自行前往外院急诊行清创及每日换药护理,创面愈合未达预期。2024年12月02日来我院伤口造口护理门诊后,结合其创面愈合不良且合并系统性红斑狼疮的病情,联合风湿免疫科、中医科制定“辨证施护与分期管理结合”的整合式治疗模式,依据创面分期实施分阶段精准干预。

炎症控制阶段(2024年12月02日至10日):以“温”促“通”、控制炎症为目标。①根据创面分泌物培养及药敏结果(粘质沙雷菌),遵医嘱予左氧氟沙星0.5 g口服,1次/d,共7 d;②每次换药前行火龙罐综合灸,罐口距创面3~5 cm,以温熨法配合回旋灸作用于创周及足三里、三阴交等穴位,15 min/次,1次/d,以温通经络、改善局部微循环;③采用分次保守性锐器清创,逐步清除黄色坏死组织;④清创后予银离子藻酸盐敷料外敷创面,并行多层弹力绷带梯度压力治疗(踝部40~50 mm Hg,膝部17~20 mmHg),换药1次/d;⑤维持口服泼尼松8 mg/d。

肉芽增殖期阶段(2024年12月11日至25日):以“扶正托毒,化瘀生新”为护理目标。①停用左氧氟沙星;②继续火龙罐综合灸,1次/d,重点激发局部精气;③清创仅去除残余失活组织,保护新生肉芽;④创面评估示红色组织占75%,换用含

银脂质水胶体敷料,加用重组牛碱性成纤维细胞生长因子喷雾;⑤继续予压力治疗,换药频率调整为隔日1次。

上皮爬行期阶段(2024年12月26日至2025年01月02日):以“益气养血,生肌收口”为目标。①火龙罐综合灸改为隔日1次,侧重作用于创周皮肤;②创面基底完全呈红色,继续喷洒生长因子促进上皮化,改用薄型水胶体敷料覆盖;③持续予压力治疗至创面完全闭合;2025年01月02日患者伤口愈合。

随访阶段:2025年01月至03月,通过微信随访3个月,患者创面无复发。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般护理评估

①采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[6]评估患者焦虑程度,总分≤7分为无焦虑,7~14分为可能焦虑,14~21分为焦虑,21~29分为明显焦虑,评分>29分为严重焦虑。患者评分为16分,存在焦虑症状。②采用巴氏指数(Barthel指数)评估患者生活自理能力^[7],总分100分,100分为无依赖,61~99分为轻度依赖,41~60分为中度依赖,评分<40分为重度依赖。患者得分为61分,属于轻度依赖。③局部皮肤可见渗液、红斑。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analog Scale, VAS)^[8]评估疼痛程度,量表分值0~10分,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛,其中1~3分为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,评分>7分为重度疼痛。患者清创时疼痛评分为5分,属中度疼痛;清创后疼痛评分为2分,属轻度疼痛,疼痛持续3 h,影响睡眠。

2.1.3 伤口评估

采用压疮愈合计分量表(Pressure Ulcer Scale for Healing, PUSH)^[9]评估伤口愈合情况,总分17分,分数越高提示伤口情况越严重,0分表示完全愈合。本例患者为慢性创伤性溃疡,伤口位于右内踝,大小6.8 cm×3 cm,渗液中量、无异味,创面基底50%黄色组织、50%红色组织,PUSH评分为13分;创周皮肤可见红斑伴色素沉着,皮温正常,触之无凹陷性水肿。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损:与免疫力低下、长期口服

激素及外伤有关;②慢性疼痛:与创面神经末梢外露、局部炎症反应及右足部溃疡有关;③营养失调:低于机体需要量,与慢性消耗、创面大量渗出致蛋白质丢失有关;④焦虑:与病程迁延、创面愈合缓慢、担心预后及疾病复发有关。

2.3 护理计划

针对患者现存护理问题,制定如下计划:创面管理:每次换药前行火龙罐综合灸 15 min 以改善局部微循环,根据创面分期选用银离子敷料或生长因子,联合踝部 40 ~ 50 mm Hg 梯度压力治疗,目标为 4 周内创面完全上皮化(PUSH 评分由 13 分降至 0 分)。疼痛控制:清创前行火龙罐镇痛干预,目标为疼痛数字评分法(NRS)评分由 5 分降至 0 分。营养支持:联合营养科制定每日 1.5 g/kg 的高蛋白饮食方案(每日蛋白质摄入 $\geq$ 91.5 g),必要时补充维生素及微量元素以纠正负氮平衡。心理干预:每周采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑程度,通过健康教育与心理疏导,目标为 4 周内 HAMA 评分由 16 分降至 7 分以下。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理

火龙罐温灸可通过刺激穴位、疏通经络,减轻疼痛,促进伤口周围组织的血液循环与新陈代谢^[10]。在患者右小腿距伤口床 5 cm 处均匀涂抹蕲艾精油;将艾炷牢固插入火龙罐内点燃,待充分燃烧、罐体温热后,手持火龙罐在伤口周围 5 ~ 10 cm 范围内的皮肤上,采用温和的温熨法结合小幅度回旋灸,沿右内踝后方、小腿内侧后缘向上至腓窝内侧的足少阴肾经走向缓慢移动;移动过程中可在足三里、三阴交等邻近穴位稍作停留,行温和悬灸或雀啄灸以激发精气,每个穴位刺激约 30 ~ 60 s;伤口床区域将火龙罐罐口对准伤口床上方 3 ~ 5 cm 处(以患者仅感温和温热为宜),缓慢小范围移动罐体使温热感均匀覆盖整个伤口床,全程严格避免艾灰掉落,并密切观察患者反应及局部皮肤情况。每次换药前操作,1 次/d,15 min/次,7 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程直至创面完全愈合。

2.4.2 伤口护理

火龙罐温灸和灸疗后,遵循伤口卫生国际共识实施操作^[10]。以 0.9% 氯化钠溶液冲洗患者膝部以下区域 3 min,范围从伤口中心扩展至创面边缘 10 ~ 20 cm 处,清除坏死异物、渗出液及坏死组织;以 0.5% 碘伏消毒伤口周围皮肤,0.9% 生理盐水冲洗伤口,用无菌纱布轻轻擦拭以去除松散失活组织;采用分次保守性锐器清创法逐步去除腐肉组织,操作以出现点状出血且不损害健康组织为基准;清创后使用含银脂质水胶体敷料覆盖创面^[11],根据创面大小及深度裁剪敷料,确保尺寸超过伤口床边缘 2 cm 以完全覆盖创面,维持适度湿润环境并发挥抗菌作用;喷洒重组人表皮生长因子(rhEGF)以促进血管内皮细胞增殖、成纤维细胞生长及肉芽组织形成,外用泡沫敷料营造湿性愈合环境、吸收渗液;采用多层弹力绷带系统(四层绷带)实施梯度压力治疗^[12],从足背至膝部施加渐进式压力,维持踝部 40 ~ 50 mm Hg、膝部 17 ~ 20 mm Hg 的压力梯度。

2.4.3 一般护理措施

疼痛护理:通过火龙罐综合灸疏通经络,清创时转移患者注意力以减轻疼痛感知。

焦虑护理:采用中医五音疗法,每次清创时播放角调音乐《春江花月夜》缓解患者焦虑情绪;加强与患者的沟通协作,详细讲解伤口愈合进程,增强患者康复信心。

饮食护理:限制热量摄入、缩短进食时间,根据证候或体质避免进食辣椒、大蒜等辛辣食物,减少高糖高脂食物摄入,通过改善机体代谢减轻自身免疫反应。

生活护理:嘱患者多卧床休息,抬高患肢以促进下肢静脉回流;减少患肢活动,注意保暖避免受寒;避免紫外线照射。

3 结果和随访

经过 30 d 的系统化创面管理,患者创面完全上皮化,创周皮肤色泽恢复正常,未见瘢痕形成,无疼痛,患者心理状态良好,对治疗效果表示满意,详见表 1,创面恢复情况详见图 1。

表 1 疗效评估

换药次数	创面面积/cm ²	NRS/分	PUSH/分	干预措施
第 1 次	20.4	4	13	火龙罐+银离子敷料+压力治疗
第 5 次	6.4	2	9	加用重组牛碱性成纤维细胞生长因子
第 8 次	0	0	0	愈合



图1 创面恢复情况

4 讨论

SLE患者因长期使用激素及免疫抑制剂,常继发微循环障碍与免疫功能低下,导致创伤性溃疡迁延难愈。常规西医清创抗感染虽能控制局部炎症,却难以从根本上改善创面缺血缺氧的微环境。本案例针对这一难点引入火龙罐治疗,该疗法集推拿、刮痧及温热刺激于一体^[13],其产生的复合力学与热学效应可深层扩张毛细血管,加速局部血液流速,有效改善微循环障碍,为肉芽组织生长提供充足的氧供与营养支持。

本案例的临床实践证实,火龙罐侧重“通”,解决深层气血运行与代谢废物清除问题;湿性愈合理论侧重“护”,优化表层细胞再生环境^[14]。两者结合实现从皮下组织到表皮层的全程修复管理。同时,在全身抗免疫治疗基础上,通过局部外治调节经络气血,避免了增加全身药物剂量带来的副作用,体现“简、便、验、廉”的护理优势,值得在临床护理中进一步推广应用。

然而,本研究仍存在一定局限性,作为单病例报告,样本量较小且缺乏随机对照实验数据,结论的普适性尚需大样本研究进一步验证;不同SLE活动度及体质患者对热疗的耐受性与疗效反应可能存在个体差异;火龙罐的操作手法、时长、频次以及联合湿性愈合的具体时机,仍需在后续研究中建立标准化方案与个体化应用指南。

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] 沈南, 赵毅, 段利华, 等. 系统性红斑狼疮诊疗规范[J]. 中华内科杂志, 2023, 62(7): 775-784.
SHEN N, ZHAO Y, DUAN L H, et al. Recommendations for diagnosis and treatment of systemic lupus

erythematosus [J]. Chin J Intern Med, 2023, 62 (7): 775-784. (in Chinese)

- [2] JONES R E, FOSTER D S, LONGAKER M T. Management of chronic wounds: 2018 [J]. Jama, 2018, 320(14): 1481.
- [3] 樊炜静, 柳国斌. 从气血理论探讨难愈性创面的中医药防治[J]. 中医药学报, 2020, 48(5): 6-8.
FAN W J, LIU G B. Discussion on TCM prevention and treatment of refractory wounds from the theory of qi and blood [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2020, 48(5): 6-8. (in Chinese)
- [4] 石玉兰, 余静雅, 向利娟, 等. 以造口治疗师为主导的多学科诊疗模式在慢性创面诊疗中的应用[J]. 华西医学, 2024, 39(1): 17-21.
SHI Y L, YU J Y, XIANG L J, et al. Application of multi-disciplinary team model led by enterostomal therapist in the diagnosis and treatment of chronic wounds [J]. West China Med J, 2024, 39(1): 17-21. (in Chinese)
- [5] 谢碧其, 黎惠英, 王锦泳, 等. 火龙罐联合间歇导尿治疗脊髓损伤后逼尿肌无力型神经源性膀胱[J]. 长春中医药大学学报, 2026, 42(2): 231-234.
XIE B Q, LI H Y, WANG J Y, et al. Clinical study on fire dragon cupping combined with intermittent catheterization for detrusor underactivity-type neurogenic bladder after spinal cord injury [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2026, 42(2): 231-234. (in Chinese)
- [6] 王萍, 高朝, 陈茹, 等. 疏肝解郁胶囊联合阿戈美拉汀对抑郁症患者汉密尔顿抑郁量表评分及孤啡肽、白细胞介素-2的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 73-76.
WANG P, GAO C, CHEN R, et al. Effects of Shugan Jieyu capsule combined with agomelatine on HAMD score and OFQ and IL-2 in patients with depression [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2024, 42 (5): 73-76. (in Chinese)

- [7] 杨金萍, 高燕. 优质护理病房中患者自理能力评估量表的应用[J]. 新疆医学, 2020, 50(2): 182-185.
- YANG J P, GAO Y. Application of self-care ability assessment scale in quality nursing ward[J]. Xinjiang Med J, 2020, 50(2): 182-185. (in Chinese)
- [8] 张媛. 慢性伤口患者创面操作性疼痛循证管理方案的构建及应用研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2023.
- [9] 蒋琪霞, 王桂玲. 压疮愈合计量表评价不同类型伤口的治疗效果[J]. 医学研究生学报, 2017, 30(4): 436-439.
- JIANG Q X, WANG G L. Effect evaluation of different classification wounds with pressure ulcer scale for healing[J]. J Med Postgrad, 2017, 30(4): 436-439. (in Chinese)
- [10] 韩春茂, 乔亮, 王新刚, 等. 伤口卫生系列国际专家共识的解读[J]. 浙江医学, 2023, 45(4): 337-341.
- HAN C M, QIAO L, WANG X G, et al. Interpretation of the consensus of international experts on wound hygiene series[J]. Zhejiang Med J, 2023, 45(4): 337-341. (in Chinese)
- [11] 张家平, 黄跃生. 含银敷料在创面治疗中应用的全 国专家共识(2018版)[J]. 感染、炎症、修复, 2018, 19(4): 195-199.
- ZHANG J P, HUANG Y S. National experts consensus on application of silver-containing dressings in wound therapy (2018 version)[J]. Infection, Inflammation, Repair, 2018, 19(4): 195-199. (in Chinese)
- [12] 宋春红, 黎景波, 蓝蔚, 等. 压力治疗对大面积烧伤继发增生性瘢痕患者血流动力学的影响及其机制[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2022, 38(12): 1126-1132.
- SONG C H, LI J B, LAN W /Y, et al. Effects and mechanism of pressure treatment on hemodynamic changes in patients with hypertrophic scar secondary to extensive burns[J]. Chin J Burns, 2022, 38(12): 1126-1132. (in Chinese)
- [13] 吕雪岩, 王东梅. 火龙罐治疗风寒湿类疾病的作用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(2): 147-150.
- LV X Y, WANG D M. Study on the effect of Huo-long cupping on treating disease with wind-cold-dampness[J]. China Health Stand Manag, 2025, 16(2): 147-150. (in Chinese)
- [14] 徐娜娜, 李露佳, 梁雪景. 湿性愈合理念在软组织缺损患者术后创面管理中的应用[J]. 中国医疗美容, 2024, 14(12): 101-104.
- XU N N, LI L J, LIANG X J. To explore the application of moist healing concept in postoperative wound management of patients with soft tissue defects[J]. China Med Cosmetol, 2024, 14(12): 101-104. (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。