

DOI: 10.12209/CAIM202510120001

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于中医辨证施护对 1 例糖尿病足(脱疽) 患者的中西医结合护理实践

郑雯, 郭清川, 郭晶

(北京中医药大学东方医院 周围血管科, 北京, 100078)

**摘要:** 糖尿病足患者多以足部感染、溃疡及坏疽等为主要临床表现,致残率、致死率均较高,长期生活质量低下。本文对 1 例辨证为“气虚血瘀、湿热瘀阻”证的糖尿病足患者,实施以中医特色护理技术(皮内针、穴位贴敷及中药注射液静脉滴注)为核心,结合基础护理、健康指导、情志干预及生活调护的整体护理方案。经过综合护理,患者足趾坏疽症状明显改善,创面肉芽组织新鲜,疼痛、麻木及乏力等症状缓解,间歇性跛行距离延长,Barthel 指数提升,Morse 跌倒风险评分降低,未发生跌倒、感染等不良事件。基于辨证施护的中西医结合护理可有效改善糖尿病足患者症状,促进创面愈合,提升生活质量,具有良好的临床推广价值。

**关键词:** 糖尿病足; 脱疽; 中西医结合护理; 辨证施护; 个案报道

## Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Practice Based on TCM Syndrome Differentiation for a Patient with Diabetic Foot (Gangrene)

ZHENG Wen, GUO Qingchuan, GUO Jing

(Department of Peripheral Vascular Diseases, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine,  
Beijing, 100078)

**ABSTRACT:** Diabetic foot patients often present with clinical manifestations such as foot infections, ulcers, and gangrene, accompanied by high rates of disability and mortality, leading to long-term poor quality of life. This article reports a case of a diabetic foot patient diagnosed with the TCM syndrome pattern of "qi deficiency and blood stasis, damp-heat and stasis obstruction." A holistic nursing protocol was implemented, centered on TCM-specific techniques (intra-dermal acupuncture, acupoint application, and intravenous infusion of Chinese herbal injections), combined with foundational nursing care, health education, emotional intervention, and lifestyle guidance. After comprehensive nursing intervention, the patient showed significant improvement in toe gangrene symptoms, fresh granulation tissue formation in the wound, alleviation of pain, numbness, and fatigue, increased intermittent claudication distance, elevated Barthel Index, and reduced Morse Fall Risk Score, with no adverse events such as falls or infections. The integrated TCM and Western medicine nursing approach based on syndrome differentiation effectively alleviated symptoms, promoted wound healing, and enhanced quality of life, demonstrating strong clinical applicability.

**KEY WORDS:** diabetic foot; gangrene; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; syndrome differentiation nursing; case report

糖尿病足(diabetic foot, DF)是糖尿病最严重的并发症之一,具有高致残率、高致死率及高复发率的特点<sup>[1]</sup>。据国际糖尿病联盟(IDF)报道,全

球每 30 秒即有 1 例糖尿病足患者因病情加重接受截肢(趾)手术。我国 DF 年发病率为 8.1%,致残率高达 19.3%,造成巨大的医疗负担<sup>[2]</sup>。《中国 2 型

收稿日期:2025-10-12

通信作者:郭晶, E-mail: 957175167@qq.com

OPEN ACCESS

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

糖尿病防治指南(2021年版)》明确指出,DF防治需“多学科协作、以预防为主及个体化全程管理”。然而,传统西医以抗感染、血运重建、创面清创与镇痛等对症治疗为主,虽可短期控制病情,但长期用药易导致肝肾功能损害、菌群失调及抗菌药物耐受,且对神经—血管—免疫微环境的修复存在一定局限性<sup>[3]</sup>。

近年来,中医以整体观、辨证施护理念及外治技术在DF防治领域具有独特优势。皮内针、穴位贴敷及中药膏摩等中医护理技术可通过刺激经络腧穴,调节机体阴阳气血,在改善局部血液循环、缓解疼痛及促进伤口愈合等方面发挥作用<sup>[4]</sup>。越来越多的研究证实<sup>[5-6]</sup>,中医护理技术可有效改善局部微循环、降低炎症因子并促进肉芽生长,进而加快创面愈合、降低截肢率;基于中医整体观与辨证施护相结合形成的中医特色护理具有显著疗效<sup>[7-8]</sup>。本文以气虚血瘀、湿热瘀阻证患者为例,制定相应护理方案并结合现代护理技术,实现中西医结合优势互补的护理效果,为构建“中西医优势互补、证—症—方—技—护”一体化DF护理方案提供理论依据,现报告如下。

## 1 病历资料

### 1.1 一般资料

患者男,74岁,因“发现血糖升高30余年,左足坏疽2年,加重1月”于2025年02月17日入院。患者30年前体检发现空腹血糖升高,诊断为“2型糖尿病”,长期口服降糖药(具体方案不详),未规律监测血糖。2006年因左足拇趾、第2-3趾破溃感染于外院行截趾术,术后残端愈合尚可。2年前因重物砸伤出现左足第4趾溃疡并坏疽,再次行截趾术,残端创面迁延不愈,伴持续渗液。1个月前左足第5趾发黑、恶臭,自行换药无效,创面迅速扩大,伴双下肢肿胀、疼痛加剧,跛行距离缩短至约50 m,遂来我院。刻下症:左足残端破溃不愈,双下肢肿胀沉重,发凉、麻木、疼痛、乏力,左侧症状危重,间歇性跛行,跛行距离约50 m,腰部疼痛,视物模糊,时有咳嗽咳痰,痰量多,色白质黏,不易咳出,偶有胸闷憋气,气短乏力,咽部偶有吞咽不适,纳可,需药物辅助睡眠,大便干,夜尿频,4~5次/晚。专科查体:左足创面大小4.2 cm×3.5 cm,基底75%为黄色坏死组织,25%为暗红色肉芽组织,伴大量脓性渗液,气味恶臭,探针可及骨面;左侧足背动脉、胫后动脉未触及搏

动,腘动脉未触及搏动。患者既往有2型糖尿病(伴周围血管病变、周围神经病变、视网膜病变)30余年,未规律监测血糖;高血压病30年,最高血压180/90 mm Hg,规律服用厄贝沙坦氢氯噻嗪片等;冠状动脉粥样硬化性心脏病(稳定性心绞痛);高脂血症;陈旧性脑梗死;支气管扩张合并感染;腰膝重度骨性关节炎。久居原籍,无烟酒嗜好,居住条件尚可。否认家族遗传病史,否认食物、药物过敏史。

### 1.2 体格检查

患者入院时体温(T)36.3℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)141/70 mm Hg;日常生活能力评定量表(ADL)评分60分,Morse跌倒评估量表评分70分。神志清楚,精神状态良好,体格检查未见明显异常;左足第5趾干性坏疽,残端破溃不愈,创面肉芽组织不新鲜,可见少量黄白色坏死组织及少量脓性分泌物,气味略腥臭,疮周可见干痂,疮周肤色暗;双足趾甲增厚变形;双侧股动脉搏动减弱,双侧足背动脉、胫后动脉及腘动脉搏动未触及。

### 1.3 辅助检查

实验室检查:血红蛋白103 g/L(↓),葡萄糖6.3 mmol/L(↑),糖化白蛋白8.2%(↑),纤维蛋白原4.2 g/L(↑),甘油三酯1.77 mmol/L(↑),尿微量白蛋白300.76 mg/L(↑)。影像学及特殊检查:下肢动脉彩超示双下肢动脉硬化;泌尿系B超示尿潴留;心脏超声示动脉硬化、左心房增大、左心室舒张功能减退;胸部CT示双肺支气管扩张伴感染(局部伴黏液栓)、右肺结节;心电图示窦性心律,ST-T改变;无创检查示双侧踝肱指数(ABI)降低。

### 1.4 诊断及治疗

#### 1.4.1 诊断

中医诊断:脱疽(气虚血瘀证、湿热瘀阻证);西医诊断:糖尿病足坏疽,肢体闭塞性动脉硬化症,2型糖尿病(2型糖尿病性周围血管病变,2型糖尿病性周围神经病变,2型糖尿病性视网膜病变),支气管扩张合并感染,冠状动脉粥样硬化性心脏病(稳定性心绞痛),高血压病3级,高脂血症。

#### 1.4.2 治疗原则

西医治疗:以降糖(门冬胰岛素+甘精胰岛素+阿卡波糖)、降压(厄贝沙坦氢氯噻嗪片等)、降脂(阿托伐他汀钙)、抗感染(注射用头孢唑肟

钠)、扩血管(贝前列素钠片)、营养神经(注射用腺苷钴胺)及纠正贫血及改善心功能(呋塞米片、螺内酯片)为主。中医治疗:以益气养血、清热祛湿与化瘀通络为原则,予瓜蒌皮注射液静脉滴注、丹参多酚酸盐注射液静脉滴注以活血化瘀;配合皮内针(足三里、阳陵泉、三阴交等穴)、中药膏摩(足三里)、穴位贴敷(血海、丰隆、阳陵泉等穴)及超声药物透入(三阴交穴)等中医外治技术。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

中医望闻切诊:患者神志清楚、精神尚可但面色少华,行走蹒跚;语声清晰但低微,呼吸平缓,口气与体味无异常;舌淡紫有齿痕、舌下络脉迂曲,苔白腻,脉沉涩,提示气虚血瘀、湿浊内阻之象。

#### 2.1.1 跌倒风险评估

采用 Morse 跌倒评估量表评估患者跌倒风险,量表总分为 125 分,其中评分 >45 分确定为跌倒高风险,25~45 分为中度风险,评分 <25 分为低风险,得分越高表示跌倒风险越大。本例患者 Morse 跌倒评估量表得分为 70 分,属跌倒高风险。

#### 2.1.2 日常生活能力评定

采用 Barthel 指数评定量表评估患者日常生活能力,量表总分为 100 分,其中评分 <40 分为重度依赖,41~60 分为中度依赖,61~99 分为轻度依赖,得分越高表示依赖程度越小。本例患者 Barthel 指数得分为 60 分,属中度依赖。

#### 2.1.3 坠床风险评估

跌倒风险评估:跌倒评分总分越高提示患者跌倒风险越大,25 分 ≤ 跌倒分值 <45 分,悬挂跌倒警示标识;跌倒分值 ≥45 分,悬挂跌倒警示标识,并每 7 d 评估 1 次。坠床风险评估:坠床评分总分越高患者坠床发生的危险越大,每项为 1 分,分值 ≥1 分,悬挂坠床警示标识,并每 7 d 评估 1 次。本例患者坠床风险评估得分为 2 分,需悬挂坠床警示标识,并每 7 d 评估 1 次。

#### 2.1.4 排便情况评估

从以下方面进行排便情况评估:①排便频率:患者排便规律为 1 次/3 d;②粪便性状:多为质硬干球状;③排便困难程度:排便费力;④是否需要辅助:经常需要甘油灌肠剂辅助排便。

#### 2.1.5 疼痛评估

患者为老年患者,视力受损,故采用口述分级评分法进行疼痛评估,患者主诉双下肢中度疼痛,

时发时止,偶尔出现重度疼痛,需服用止痛药缓解。

### 2.2 护理诊断

活动无耐力:与气虚血瘀、肢体失养有关;便秘:与久病气虚、推动无力,血虚津亏、肠道失润,胃肠功能减弱、气血不足有关;慢性疼痛:与缺血、组织坏死及神经病变有关;睡眠形态紊乱:与患肢疼痛、环境改变、夜尿频多有关;组织灌注无效(下肢):与下肢动脉硬化、气血运行不畅有关;有跌倒的危险:与糖尿病视网膜病变导致的视物模糊、肢体长期乏力及腰膝重度骨性关节炎有关;皮肤完整性受损:与左足坏疽、残端破溃有关;清理呼吸道无效:与支气管扩张合并感染、痰液黏稠有关;气体交换受损:与冠状动脉粥样硬化性心脏病、支气管扩张合并感染导致通气/血流比例失调有关。

### 2.3 护理计划

围绕“改善肢体灌注、减轻疼痛、缩小溃疡面积、降低跌倒风险、缓解焦虑及掌握自我护理”六大核心目标,本例实施“中医特色+西医基础”一体化综合护理,即每日交替予皮内针(足三里、阳陵泉、三阴交等穴)与益气活血、清热利湿中药穴位贴敷,以温通经络、促进气血运行;严格遵循 Wagner 4 级伤口处理流程,行外科清创+负压吸引,配合湿性敷料保护新生肉芽组织,同步落实呼吸道湿化、体位引流与睡眠环境优化,保障基础生命质量;膳食采用“低盐低脂优质蛋白、高纤维控糖”方案,指导患者掌握胰岛素笔、抗凝药及镇痛泵的正确使用方法,教会患者每日使用足镜自检、皮温对比和 10 g 单丝感觉测试,并制定床边一走廊一楼梯三级渐进式运动计划;心理层面运用中医情志相胜法与正念呼吸训练,联合家属建立情感支撑,住院期间动态评估疼痛 VAS 评分、踝肱指数、创面面积、Morse 跌倒评分及 SAS 焦虑量表,力争 2 周内溃疡缩小 ≥30%,跌倒风险降至中度以下,患者能独立完成居家足部自我监测与情志调节。

### 2.4 护理实施

#### 2.4.1 中医特色护理

##### 2.4.1.1 皮内针治疗

治疗选穴血海、阴陵泉、阳陵泉及丰隆等穴。血海穴属足太阴脾经,有活血调血、健脾化湿之效,可治疗月经不调、皮肤疾患及下肢痿痹等;阴陵泉为脾经合穴,具健脾利湿、通利三焦之功,可用于腹胀、水肿和小便不利;阳陵泉属足少阳胆

经,为筋会,有疏肝利胆、强健筋骨、舒筋活络之效,主治胁痛、下肢痿痹、麻木等;丰隆穴为足阳明胃经络穴,功擅化痰祛湿、通经活络,常用于咳嗽痰多、眩晕、癫狂及下肢痿痹。血海、阴陵泉、阳陵泉与丰隆穴合用,共奏健脾化痰、活血通络及舒筋利湿之效,有助于改善消渴脱疽所致下肢麻木、疼痛、水肿及气血运行不畅之证。每日选取双侧血海、阴陵泉、阳陵泉与丰隆穴,75%酒精消毒后埋针,留针 24 h;指导患者每日按压 2~3 次(1~2 min/穴,以酸麻胀痛为宜),避开前次针眼,埋针部位禁止触水(预防感染)。

#### 2.4.1.2 穴位贴敷联合超声药物透入

穴位贴敷联合超声药物透入治疗 1 次/d, 20 min/次,观察皮肤有无红肿、瘙痒(预防过敏)。取双侧三阴交穴,先行穴位贴敷中药膏,再以超声药物透入治疗以促进药物吸收。三阴交穴属足太阴脾经,为足三阴经之交会穴,具有健脾和胃、调补肝肾、调和气血、通经活络之效,主治腹胀、泄泻、月经不调、遗精、遗尿、失眠及下肢痿痹等。此法通过穴位刺激与超声物理协同作用,增强药物透皮吸收,共奏活血化瘀、疏经通络与利湿消肿之功,尤适用于消渴脱疽所致下肢沉胀、麻木及疼痛。

#### 2.4.1.3 中药静脉输注护理

静滴瓜蒌皮注射液、丹参多酚酸盐注射液时,控制滴速于 40~60 滴/min,首次使用密切观察是否出现皮疹、心悸、头晕或其他不适反应,确保用药安全。瓜蒌皮可宽胸涤痰、散结润燥,丹参多酚酸盐能活血化瘀、通脉止痛,二者联合使用共奏化痰散结、活血通络之效。严格控制输注速度并加强巡视,有助于预防不良反应,提高给药安全性,适用于胸痹、心痛及脉络瘀阻等证。

#### 2.4.2 基础护理

①皮肤完整性维护:保持左足创面清洁干燥,渗出异常增多立即通知医生换药,患肢加用护垫避免磕碰挤压,床单位保持平整无碎屑,被服污染随时更换;②呼吸道护理:维持室温 22~24℃、湿度 50%~60%,遵医嘱予雾化湿化痰液,指导患者先漱口润喉再深吸气后用力咳痰,并鼓励每日饮水 1500~2000 mL 以稀释痰液;③疼痛护理:避免患肢受压,指导每日饮用山楂茶、进食菠菜及坚果以活血通络及补充维生素 E,疼痛明显时加用足三里穴位贴敷以行气活血、缓解疼痛;④睡眠护理:做到“四轻”减少噪音,睡前温服牛奶配合深呼吸冥想,忌浓茶咖啡,并遵医嘱适时调整助眠药物

剂量。

#### 2.4.3 健康指导

针对本例糖尿病足(中医“脱疽”)辨证为“气虚血瘀、湿热瘀阻”证型的特点,饮食护理制定个体化方案,总原则为“控制总热量、清淡易消化、均衡营养、少食多餐”,在保证每日热量前提下,鼓励患者多食益气活血、清热化湿之品,如山药、薏苡仁、冬瓜、黑木耳、苦瓜、芹菜、鲫鱼及瘦肉等;烹调方式以蒸、煮、炖为主,禁用煎炸、红烧。严格限制升糖指数>70 的食物,忌甜饮料、糕点、肥肉、牛油、辣椒、花椒及烈酒等助湿生热、酿痰成瘀之品,以免进一步损伤脾胃运化功能,加重气血瘀滞与湿热内蕴。具体可每日上午加餐 1 次“山药薏仁瘦肉汤”:取鲜山药 50 g(健脾益气、补而不燥)、薏苡仁 30 g(利水渗湿、清热排脓)、瘦猪肉 100 g(滋阴养血、提供优质蛋白)、生姜 3 片(温中和胃)、陈皮 5 g(理气燥湿),先将瘦肉焯水去腥,与洗净的山药块、薏苡仁、陈皮、生姜同入砂锅,加清水约 1000 mL,武火煮沸后撇去浮沫,改文火慢炖 90 min,至山药软糯、肉质酥烂,仅加少许食盐调味即可,既满足蛋白需求,又具益气健脾、利湿通络及清热活血之效,长期佐餐可辅助改善创面渗液、下肢沉重及乏力症状。

指导遵循“个体化、定时化、监测化”原则,根据患者的体重、年龄、病情严重程度等因素,遵医嘱确定合适的药物剂量和用药频次,按时服药,不得随意更改用药。教会患者正确注射胰岛素(部位轮换:腹部、大腿外侧);告知药物不良反应(如胰岛素低血糖反应:心慌、出汗,须立即补糖),出现不适及时联络医师进行对症处理。指导患者进行足部自我监测,每日检查足部皮肤(有无红肿、破溃)、趾甲(避免增厚变形)、动脉搏动;未破溃部位每日用 37℃ 左右温水泡脚(15~20 min),修剪趾甲时避免剪伤皮肤。指导患者积极参与健康运动,推荐太极拳、八段锦等中医特色温和运动,30~45 min/d,以不疲劳为宜;避免剧烈运动(跑步、跳跃),运动时穿宽松透气鞋,运动前后监测血糖(低于 3.9 mmol/L 暂停运动)。

#### 2.4.4 情志护理

《素问·举痛论》曰:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”情志失畅可致气机逆乱,进而影响脏腑功能导致疾病发生。对于糖尿病足患者,忧思恐惧易致气滞血瘀、湿热内蕴,加重肢端疼痛及溃烂

难愈。本病病程长、痛苦甚,患者多见焦虑、抑郁之情。《素问·阴阳应象大论》云:“思伤脾”,而脾主四肢、肌肉,脾伤则运化不力,气血生化无源,肢端失养,故情志调理尤为关键<sup>[9]</sup>。

护理中以五行音乐疗法配合语言疏导,以达到安神定志、调畅气机之效<sup>[10]</sup>。宫音入脾,可健脾益气;羽音入肾,能滋水涵木。推荐于辰、巳时(7:00~11:00)聆听《月儿高》《寒鸦戏水》等宫调乐曲以助运化;于酉时(17:00~19:00)聆赏《二泉映月》《流水》等羽乐以益肾通络。每日与患者沟通15~20 min,倾听其忧虑,予以语言疏导,缓解焦虑;适时播放《幽兰》《梅花三弄》等舒缓琴曲,以宁心调神;向患者介绍成功康复案例,鼓舞信心,避免思虑过度;建议家属参与护理,如共同制定膳食

计划,增强亲情支持,实现“以情胜情”之调护目的。

#### 2.4.5 生活指导

嘱患者注意肢体保暖,尤其双足避风寒、防受凉;活动宜缓,量力而行,避免久行久立,防劳倦伤气。指导患者日常可配合“五浴养肾法”之浴足法及浴腰法,浴足法即每晚以温水(低于37℃)浴足,同时以掌心轻柔搓揉足心涌泉穴及足背至踝部,循环往复约10~15 min。浴腰法即双手搓热后置于两侧腰部,上下推擦肾俞、命门区域,以局部温热为度,腰为肾之府,此法可温补肾阳、行气活血、强腰健肾,改善肾虚络瘀之证。

#### 2.5 护理评价

经治疗,患者相关症状得到改善,详见表1。

表1 疗效评估

护理诊断	护理目标	护理7 d	护理14 d(出院前)
活动无耐力	乏力改善,跛行距离增加	乏力减轻,跛行距离约70 m	乏力明显改善,跛行距离约100 m
皮肤完整性受损	溃疡面缩小	溃疡面缩小1/4,分泌物减少	溃疡面缩小1/2,肉芽组织新鲜
便秘	排便规律(1次/2 d)	排便1次/2 d,无需缓泻剂	每日排便1次,大便成形
慢性疼痛	疼痛症状改善,患者能够耐受,减少止痛药的使用	主诉中度疼痛,无需服用止痛药缓解	主诉轻度疼痛,可耐受
有跌倒的危险	无跌倒事件,Morse跌倒评分稳定	无跌倒事件,Morse跌倒评分为2分(低风险)	无跌倒事件,Morse跌倒评分维持2分(低风险)
清理呼吸道无效	可自主排痰	咳嗽减轻,痰液易咳出	偶有轻咳,无咳痰
气体交换受损	胸闷憋气缓解	未诉胸闷憋气	无胸闷憋气
日常生活能力评定	维持中度依赖状态,逐步提升自理能力	Barthel指数维持60分(中度依赖),基础生活活动(如进食、洗漱)可协助完成	Barthel指数维持60分(中度依赖),部分活动(如穿衣、如厕)可半自主完成,依赖程度无加重

### 3 患者转归

患者住院14 d(2025年02月17日至03月03日),出院时左足第5趾截趾术后残端肉芽组织新鲜,双下肢发凉、麻木及乏力症状明显好转,间歇性跛行距离增至100 m,便秘与睡眠障碍均已改善,住院期间未发生跌倒及感染加重事件。出院后7 d微信随访显示,空腹血糖稳定在5.8~6.5 mmol/L,左足残端自行换药愈合良好,可独立完成20 min散步等轻度活动,焦虑情绪缓解,已熟练掌握足部自我监测方法。

### 4 讨论

糖尿病足属中医学“脱疽”范畴,多因消渴日久,耗气伤阴,致气虚血瘀、脉络阻滞,加之湿热下注,蚀肉腐筋而成此证。本例患者年老久病,脾肾气虚,无力推动血行,湿瘀互结,肢端失养,属本虚

标实之证。护理以益气活血、清热祛湿及通络止痛为法,并综合运用多种中医外治技术,以求标本兼治<sup>[11]</sup>。

中药静脉输注如瓜蒌皮注射液、丹参多酚酸盐注射液等,具有宽胸化痰、活血祛瘀之效,严格控制输注速度并密切观察不良反应,可保障给药安全,增强化瘀通络之力。皮内针治疗选取血海、阴陵泉及丰隆等穴,持续刺激以调畅气血、健脾祛湿,改善患肢麻木、疼痛及循环障碍。中药穴位贴敷配合超声药物透入,借助三阴交等穴位开放孔隙、通经活络的作用,使药力深渗肌肤,增强活血化瘀、利湿消肿之效;该法局部与整体兼治,尤适用于溃烂迁延、正气已虚的患者。

此外,足为肾经所起、脾经所过,涌泉为肾经井穴,浴足可温通十二经脉、滋肾水而降虚火,有助于改善足部气血循行、濡养肢末,对消渴脱疽所致足冷、麻木、疼痛具有辅助调理之效。配合“五

浴养肾法”之浴足、浴腰,可激发肾气、温通经脉;严格戒烟以避免热毒伤络、助湿生瘀;加以情志疏导与家庭支持,共奏身心同调之效。本案例以中医整体观与辨证施护为指导,集成多种外治技法,规避口服药物限制与手术风险,有效改善症状,提升患者生活质量。然此仅为单例总结,未来需扩大样本量,开展严谨临床研究,进一步验证中医综合外治方案在糖尿病足护理中的协同效应与推广价值。

综上所述,以益气活血、清热通络为法,结合皮内针、穴位贴敷、中药输注与行为调摄等综合护理干预,可有效改善糖尿病足患者症状,促进创面愈合,提高生活质量,且安全经济、易被患者接受,具有良好的临床适用性。

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] 孙晓,吴晓晓,贺学敏,等. 糖尿病足风险筛查与分级研究现状及启示[J]. 中国护理管理, 2018, 18(5): 705-709.  
SUN X, WU X X, HE X M, et al. Current status and enlightenment of risk screening tools and risk stratification systems for diabetic foot[J]. Chin Nurs Manag, 2018, 18(5): 705-709. (in Chinese)
- [2] 杨诗浩,赵晓彤,许慕蓉,等. 糖尿病足住院诊疗费用影响因素分析[J]. 安徽医学, 2022, 21(5): 14-17.  
YANG S H, ZHAO X T, XU M R, et al. Analysis on influencing factors of hospitalization expenses for diabetic foot[J]. J Anhui Med Coll, 2022, 21(5): 14-17. (in Chinese)
- [3] 袁平乔,杨蓉,袁丽. 糖尿病患者高危足现状与相关因素分析[J]. 上海护理, 2018, 18(11): 69-72.  
YUAN P Q, YANG R, YUAN L. Analysis of the current situation and related factors of high-risk foot in diabetic patients [J]. Shanghai Nurs, 2018, 18(11): 69-72. (in Chinese)
- [4] 杨丽萍,周敏,曾小雪,等. 中医经络足部操联合行为护理对0级糖尿病足患者神经、血管病变的影响[J]. 实用临床医学, 2021, 22(5): 64-66, 86.  
YANG L P, ZHOU M, ZENG X X, et al. Effects of meridian foot exercise combined with behavioral nursing intervention on neurological and vascular lesions in patients with grade 0 diabetic foot[J]. Pract Clin Med, 2021, 22(5): 64-66, 86. (in Chinese)
- [5] 兰慧敏. 中医皮内针疗法联合湿润再生疗法在糖尿病足慢性创面愈合中的应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(7): 130-132.  
LAN H M. Effect of Chinese medicine intradermal acupuncture combined with moist regeneration therapy on chronic wound healing of diabetic foot[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2025, 44(7): 130-132. (in Chinese)
- [6] 陈子睿,曾庆莲,周关芬,等. 中药穴位贴敷联合红外线治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(10): 1265-1268.  
CHEN Z R, ZENG Q L, ZHOU G F, et al. Clinical observation of acupoint application with Chinese medication combined with infrared ray for diabetic peripheral neuropathy [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2020, 39(10): 1265-1268. (in Chinese)
- [7] 钱凤,邵婷,杨瑾. 综合性护理在糖尿病足护理中的应用价值[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(14): 172-174, 178.  
QIAN F, SHAO T, YANG J. Application value of comprehensive nursing in the care of diabetic foot [J]. Diabetes New World, 2025, 28(14): 172-174, 178. (in Chinese)
- [8] 陈婉. 中西医结合综合护理对糖尿病足患者临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 119-121.  
CHEN W. Clinical observation on integrated integrated traditional Chinese and western medicine nursing for diabetic foot patients[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(18): 119-121. (in Chinese)
- [9] 乔云笑,尹浩,李钰庭,等. 基于脾主生肌理论探讨生肌类中药治疗糖尿病足溃疡研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(8): 47-52.  
QIAO Y X, YIN H, LI Y T, et al. Exploration of the research progress of myogenic Chinese medicine in treating diabetic foot ulcer based on “the spleen governing muscle production” Theory [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(8): 47-52. (in Chinese)
- [10] 潘艳,徐艳. 五行音乐疗法结合中医体质个性化干预治疗脑卒中睡眠障碍临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(11): 206-211.  
PAN Y, XU Y. Clinical study on five-phase music therapy combined with intervention of individualized traditional Chinese medicine constitution for

- sleep disorder caused by ischemic stroke [J]. *J New Chin Med*, 2023, 55(11): 206–211. (in Chinese)
- [11] 彭饶, 廖涛, 喻杉, 等. 1例下肢动脉闭塞症截趾术后难愈性溃疡伤口的多学科协作护理体会[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2021, 28(8): 121–123.
- PENG R, LIAO T, YU S, et al. Multidisciplinary cooperative nursing experience of a case of refractory ulcer wound after toe amputation of lower extremity arterial occlusion [J]. *Mod Nurse*, 2021, 28(8): 121–123. (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。