

DOI: 10.12209/CAIM202603160001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例高龄脑卒中患者 3 期压力性损伤的 中西医结合居家护理

孟祥萍, 王 萍, 田晓静, 郑 旭

(北京市东城区和平里社区卫生服务中心 全科, 北京, 100013)

**摘要:** **目的** 总结高龄脑卒中合并 3 期压力性损伤患者的中西医结合居家护理经验。**方法** 对 1 例 81 岁男性脑卒中合并 3 期压力性损伤患者实施中西医结合居家护理干预, 干预措施包含创面清创护理、西药换药、拔毒生肌粉外敷及耳穴压豆等。护理期间采用 Braden 压疮风险评估量表评估患者压力性损伤发生风险, 应用创面愈合评分量表(PUSH)动态监测创面愈合情况。**结果** 经 38 d 居家护理、累计 16 次创面换药干预后, 患者压力性损伤创面由 7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm 缩小至 3.5 cm×2.0 cm×0.2 cm, PUSH 评分由 17 分降至 6 分; 创面坏死组织完全清除, 创面全部为红色肉芽组织, 大部分区域可见上皮组织生长, 创面渗液明显减少, 无新生坏死组织, 创面呈持续愈合状态。**结论** 中西医结合居家护理可有效促进高龄脑卒中合并 3 期压力性损伤患者的创面愈合, 改善患者生活质量, 在社区居家护理工作中具备良好的可行性与临床应用效果。

**关键词:** 压力性损伤; 3 期压疮; 中西医结合; 居家护理; 脑卒中

## Integrated Chinese and Western Medicine Home-Based Nursing Care for a Stage 3 Pressure Injury in an Elderly Stroke Patient: A Case Report

MENG Xiangping, WANG Ping, TIAN Xiaojing, ZHENG Xu

(Department of General Practice, Hepingli Community Health Service Center, Dongcheng District,  
Beijing, 100013)

**ABSTRACT:** **Objective** To summarize the experience of integrated Chinese and Western medicine home-based nursing care for an elderly stroke patient complicated with a stage 3 pressure injury. **Methods** An 81-year-old male stroke patient with a stage 3 pressure injury received integrated Chinese and Western medicine home-based nursing interventions, including wound debridement care, Western medicine dressing change, external application of "Badu Shengji" (detoxifying and tissue-regenerating) powder, and auricular acupressure. During the care period, the Braden Pressure Ulcer Risk Assessment Scale was used to evaluate the risk of pressure injury, and the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) was applied to dynamically monitor wound healing. **Results** After 38 days of home-based nursing care with a total of 16 wound dressing changes, the pressure injury wound reduced from 7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm to 3.5 cm×2.0 cm×0.2 cm, and the PUSH score decreased from 17 to 6. The necrotic tissue was completely removed, the wound was entirely covered with red granulation tissue, epithelial regeneration was observed in most areas, wound exudate was significantly reduced, no new necrotic tissue developed, and the wound remained in a continuous state of healing. **Conclusion** Integrated Chinese and Western medicine home-based nursing care can effectively promote wound healing in elderly stroke patients with stage 3 pressure injuries and improve their quality of life, demonstrating favorable feasibility and clinical application in community home-based nursing practice.

**KEY WORDS:** pressure injury; stage 3 pressure ulcer; integrated Chinese and Western medicine; home-based nursing; stroke

压力性损伤亦称压疮,是发生于机体长期受压部位的软组织损伤,主要表现为局部皮肤色泽改变、组织坏死、溃疡形成等<sup>[1]</sup>,若未及时规范治疗,可继发感染、败血症等严重并发症。目前临床常规干预手段包括体位更换、压力分散、创面局部清洁及营养支持等,虽可在一定程度上延缓病情进展,但受细菌耐药性、白细胞介素水平异常等因素影响,整体临床疗效往往难以达到预期<sup>[2]</sup>。相关研究表明,基于中医整体观念与辨证施治原则,采用中药外敷、穴位贴敷等中医适宜技术,可有效改善局部气血运行,促进损伤创面愈合<sup>[3-5]</sup>。本研究选取1例老年3期压力性损伤患者,施以中西医结合护理干预,总结其护理措施与干预效果,具体报告如下。

## 1 案例介绍

### 1.1 基本资料

患者男性,81岁,退休职工,主诉右侧臀部皮肤破溃伴大量渗出2月余,创面经久不愈。初始创面大小7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm,创面可见大量黄绿色黏稠渗出液,伴腥臭味,创面周围组织红肿。患者既往高血压病史20年,半年前因脑卒中遗留左侧肢体偏瘫,日常活动能力严重受限。患者丧偶,其独女因先天性智力障碍(IQ<50),无法承担照护工作,患者居家照护由本社区中心全科团队负责。2024年08月09日,患者创面渗出量增多、异味加重,遂申请本社区中心上门开展居家治疗与护理。

### 1.2 体格检查

一般情况:患者神志模糊,全身皮肤弹性差,肢体活动能力严重受限,长期卧床,体位变换完全依赖他人协助,生命体征基本平稳,血压控制欠佳,需持续监测并规范化管理血压。

专科查体:右侧臀部可见大小为7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm的创面,损伤深及筋膜层,诊断为3期压力性损伤;创面黑色坏死组织占比>50%,黄色坏死组织占比<50%,渗液量大、伴腥臭味,创周组织红肿,按压可见轻微刺痛。

中医四诊:望诊示面色萎黄,舌质淡暗、苔白腻;闻诊示创面渗出量大、气味腥臭;问诊示患者食欲差、睡眠欠佳,二便基本正常;切诊示脉象沉细。

### 1.3 诊断

西医诊断:右侧臀部3期压力性损伤,脑卒中

后遗症,高血压病,压力性损伤伴局部皮肤浸渍。中医诊断:褥疮,气虚血瘀、湿热蕴结证。辨证依据:患者高龄体虚,脑卒中后长期卧床、肢体偏瘫,机体气血亏虚,气虚无力行血,致脉络瘀滞、肌肤失养,最终造成创面迁延不愈;脉沉细为气虚之征,舌苔白腻、创面渗液黄稠腥臭,为湿热蕴结之象,综合辨证为气虚血瘀、湿热蕴结证。

### 1.4 治疗

予以患者中西医结合护理干预,措施包含创面清创护理、西药换药、拔毒生肌散外敷、耳穴压豆及压力性损伤预防性护理等。本次护理干预周期共计38 d,累计完成创面换药16次。经系统化干预后,患者右侧臀部压力性损伤创面由初始7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm缩小至3.5 cm×2.0 cm×0.2 cm,创面坏死组织完全清除,创面逐步愈合,于2024年09月15日结束本次居家治疗。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

生理评估:患者为高龄人群,长期卧床,肢体活动能力严重受限,全身皮肤弹性差,机体营养状况不佳,进食量偏少。患者右侧臀部创面大小为7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm,损伤深及筋膜层,参照2019版NPUAP/EPUAP压力性损伤分期标准<sup>[6]</sup>,确诊为3期压力性损伤;创面黑色坏死组织占比>50%,黄色坏死组织占比<50%,创面渗液量大、伴腥臭味,创周组织红肿,换药及翻身操作时患者存在疼痛感,采用数字疼痛评分法(NRS)评估疼痛分值为3分<sup>[7]</sup>。压疮风险采用Braden压疮风险评估量表<sup>[8]</sup>进行评估,感知能力2分(感知受限)、潮湿程度2分(皮肤经常潮湿)、活动能力1分(长期卧床)、移动能力1分(肢体活动完全受限)、营养状况2分(进食摄入不足)、摩擦与剪切力1分(存在风险问题),Braden量表总分为9分,提示患者存在高度压力性损伤发生风险。创面愈合情况采用压力性损伤愈合评分量表(PUSH)<sup>[9]</sup>进行动态评估,创面面积7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm,计10分;创面大量渗液,计3分;创面组织类型以>50%黑色坏死组织为主,计4分,PUSH总分为17分,提示患者为重度压力性损伤,创面处于愈合停滞状态。

社会关系评估:患者丧偶多年,独生女存在遗传性智力障碍,无法为患者提供有效的情感陪伴与照护支持。因长期卧床,患者无任何社交活动,

社会支持体系薄弱。

## 2.2 护理诊断

皮肤完整性受损,与长期卧床致局部组织持续受压、创面感染因素相关;慢性疼痛,与创面局部炎症刺激、换药操作机械性刺激有关;焦虑情绪,与疾病迁延不愈、家庭照护支持缺失相关;营养失调(低于机体需要量),与高龄机体机能衰退、疾病长期消耗、食欲减退密切相关。

## 2.3 护理计划

### 2.3.1 护理目标

短期目标:有效控制创面局部感染,减少创面渗出,缓解创面疼痛,改善患者焦虑情绪;长期目标:促进压力性损伤创面逐步愈合,有效预防压力性损伤复发,改善患者机体状态与生活质量。

### 2.3.2 护理方案

整体采用中西医结合的系统化护理模式,干预内容包含创面清创护理、体位管理、西药创面换药、中药外敷、耳穴压豆及健康宣教指导等综合干预措施。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 清创护理

采用0.9%氯化钠注射液充分清洁创面及创周皮肤,使用无菌纱布轻柔蘸干创面残留液体。采用蚕食清创法逐步清除压疮创面黑色坏死痂皮,清创后于创面涂抹无定型水凝胶,促进创面自溶性清创,软化残留坏死组织,为创面愈合创造良好条件。

### 2.4.2 西药护理

创面清创完成后,使用生理盐水再次冲洗创面,均匀涂抹莫匹罗星软膏,并覆盖亲水纤维银敷料<sup>[10]</sup>。根据创面渗出量动态调整换药频次:干预初期创面渗液量大,每日换药1次;待创面渗出量显著减少、创面肉芽组织新鲜后,更换油砂银敷料,调整为每两日换药1次;待创面清洁干燥、无渗血渗液后,调整为每3 d换药1次,持续规律换药直至创面完全愈合。

### 2.4.3 中药外敷护理

由伤口专科护士在本院中医师指导下开展中药外敷干预,所用拔毒生肌散组成为冰片30 g、净红升42 g、净黄丹42 g、净轻粉42 g、制甘石42 g、煅龙骨42 g、煅石膏42 g及白蜡末15 g。将拔毒生肌散成药与凡士林敷料按照1:4比例调配混合,每日外敷创面1次。每次敷药前以生理盐水规范清洁创面,取适量调配好的药膏均匀涂抹于

无菌凡士林纱布,覆盖创面后采用泡沫敷料固定,每次敷药时长30~60 min。以4周为一个干预疗程,连续干预38 d,完成1个完整疗程后,剩余10 d予以巩固干预。患者中医辨证为气虚血瘀、湿热蕴结证,创面坏死组织堆积、渗液黄稠且气味腥臭,符合湿热蕴结、毒邪内聚的病机特点。拔毒生肌散中净红升、净黄丹可拔毒祛腐,冰片可清热止痛,契合中医“祛腐生肌”的治疗原则,可有效祛除局部瘀毒、促进创面修复<sup>[11]</sup>。

### 2.4.4 中医耳穴压豆护理

选取神门、交感、皮质下、内分泌、肺、脾及肾等耳部穴位,采用王不留行籽行耳穴压豆干预<sup>[12]</sup>。操作前使用75%医用酒精棉球消毒耳廓皮肤,待酒精自然风干后开展操作。借助探针精准定位耳穴,将粘贴王不留行籽的医用胶布贴敷固定于对应穴位,以拇指、食指轻柔按压穴位,每穴按压1~3 min,每日按压2~3次,耳穴贴敷保留2~3 d,双耳交替操作。以4周为一个疗程,连续干预38 d,完成1个完整疗程后,剩余10 d予以巩固干预。取穴遵循中医辨证施治原则,取脾、肾穴位可补益先后天之本、益气扶正;肺穴可通调水道、清化湿浊;内分泌、皮质下穴位可调节机体脏腑功能、活血化瘀;神门、交感穴位可镇静安神、通络止痛。多穴配伍,共奏益气活血、清热化湿、扶正祛邪的功效。

### 2.4.5 健康教育护理

护理人员利用上门护理契机,对患者照护者开展专项健康宣教,宣教内容涵盖压力性损伤发病机制、高危诱发因素、预防要点及日常护理注意事项等。同时指导照护者协助患者规律变换体位,每2 h翻身一次,配合减压床垫使用,强化患者日常营养支持。宣教过程中主动与患者沟通交流,耐心解答患者及照护者的疑问,提升居家照护规范性。

## 2.5 护理评价

经全程中西医结合系统化护理干预后,患者创面愈合、疼痛程度、心理状态及营养状况等各项指标均得到显著改善。创面愈合方面:患者右侧臀部压力性损伤创面由护理前7.0 cm×5.0 cm×1.5 cm缩小至3.5 cm×2.0 cm×0.2 cm,创面坏死组织完全清除;创面组织构成由护理前>50%黑色坏死组织、<50%黄色坏死组织,完全转变为100%红色肉芽组织,仅残留少量浆液性渗液,无异味(详见图1)。至2024年09月15日护理干预



结束时,创面已基本完成上皮化,达到临床愈合标准<sup>[6]</sup>。患者创面愈合进程显著加快,压力性损伤愈合评分量表(PUSH)评分由护理前 17 分降至护理后 6 分,其中创面面积评分由 10 分降至 4 分,渗液量评分由 3 分降至 1 分,创面组织类型评分由 4 分降至 1 分。疼痛改善方面:患者换药期间创面

疼痛症状明显缓解,NRS 疼痛评分由护理前 3 分降至 1 分,翻身及换药操作的治疗配合度显著提升。心理状态方面:经护理干预后患者情绪趋于平稳,疾病治疗信心显著增强。营养状态方面:患者进食量较干预前明显增加,机体整体营养状况得到有效改善。



图1 创面愈合过程

### 3 结果和随访

经系统化护理干预及规律创面换药后,患者于 2024 年 09 月 15 日实现创面愈合,全程未出现新生组织坏死,无护理相关不良反应及意外事件发生。分别于创面完全愈合后 1 个月、3 个月及 6 个月采用电话随访联合居家上门随访的方式对患者进行远期随访,随访结果显示,患者压力性损伤未复发,皮肤完整性维持良好,康复效果稳定。

### 4 讨论

本研究整合蚕食清创技术、湿性愈合敷料、中药外敷及耳穴压豆多种干预手段,构建“局部祛邪、整体扶正”的中西医结合协同护理干预体系。相较于单一西医换药或单纯中医外治模式,该干预方案操作灵活、理论互补性强,更适配社区居家养老的护理场景,契合居家压力性损伤患者的康复需求。局部创面处理方面,护理人员采用蚕食清创法联合水凝胶敷料开展自溶性清创,有效规避机械清创对新生肉芽组织的损伤;选用亲水纤维银敷料联合泡沫敷料进行创面养护,在有效抗感染的同时维持创面湿性愈合环境,符合现代创面修复的 TIME 护理原则<sup>[13]</sup>。本例患者中医辨证为气虚血瘀、湿热蕴结证,在常规西医创面护理基础上联合拔毒生肌散外敷,该药物含净红升、净黄丹及冰片等成分,可发挥拔毒祛腐、清热止痛的功

效,精准契合患者局部毒邪蕴结、创面腐肉难脱的病机特点。整体调理方面,辅以太穴压豆中医适宜技术,选取脾、肾穴位益气健脾、补益先天后天之本,扶助机体正气;选取肺穴通调水道、清化湿浊;选取内分泌、皮质下穴位调节机体脏腑功能、疏通气血瘀滞;搭配神门、交感穴位镇静安神、通络止痛,多穴配伍、内外同调,实现全身机能的良性调节<sup>[14]</sup>。此外,本案例全程应用 Braden 压疮风险评估量表与 PUSH 创面愈合评分量表,实现了压力性损伤风险筛查、病情评估及愈合进程的量化动态监测,显著提升护理评估的规范性、护理记录的科学性与研究结果的可信度。

但本研究存在一定局限性,仅为单例个案研究,样本量单一,研究普适性有限,且未设置常规护理对照组,无法明确该中西医结合护理方案相较于常规护理的增量应用价值。后续可开展多中心、大样本的随机对照研究,同时结合成本—效益分析,进一步验证该居家护理方案的临床普适性与卫生经济学价值。

本研究对 1 例高龄脑卒中合并 3 期压力性损伤患者实施中西医结合居家护理,通过规范创面清创、西药湿性换药、拔毒生肌散外敷及耳穴压豆等综合干预措施,可有效促进压力性损伤创面修复愈合,同时显著改善患者创面疼痛、负面情绪及营养状态。研究全程运用 Braden 量表与 PUSH 评分实施量化评估,为压力性损伤风险防控与创面

愈合动态监测提供了客观数据支撑。该中西医结合护理方案兼顾局部创面修复与整体机能调理,操作安全、可行性强,充分体现中西医结合护理在社区居家压力性损伤护理中的应用优势与临床有效性,可为基层社区护理人员开展老年压力性损伤居家护理提供临床参考。

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] 陈淑烟,刘如玉,朱淑钦,等. 压力性损伤风险预警护理对缺血性卒中患者压力性损伤的预防效果及生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(4): 77-80.
- Chen S Y, Liu R Y, Zhu S Q, et al. Preventive effect and quality of life of ischemic stroke patients with stress injury early warning nursing [J]. Chin Foreign Med Res, 2025, 23(4): 77-80. (in Chinese)
- [2] 田芳. 功能体位摆放联合压力性损伤预防护理在缺血性卒中偏瘫中的应用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(24): 5-8.
- Tian F. Application value of functional posture placement combined with stress injury prevention nursing in ischemic stroke hemiplegia [J]. Guide China Med, 2023, 21(24): 5-8. (in Chinese)
- [3] 李喆. 循经取穴联合疮面艾灸在脑卒中患者3期压力性损伤中的应用研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [4] 张媛媛,龙秀红,吕婵,等. 1例药液外渗致慢性难愈性创面形成患者的中西医结合护理[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(7): 808-811.
- Zhang Y Y, Long X H, Lv C, et al. Integrative nursing experience of a case with chronic refractory wound formation caused by drug extravasation [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(7): 808-811. (in Chinese)
- [5] 刘秦浪,刘丹,高壮,等. “煨脓长肉”理论的中药热奄包对肛瘘术后创面的疗效及作用机制研究[J]. 世界中医药, 2024, 19(7): 1000-1004.
- Liu Q L, Liu D, Gao Z, et al. Study on the efficacy and mechanism of traditional Chinese medicine hot package based on the theory of “simmering pus and growing flesh” on postoperative wound healing of anal fistula [J]. World Chin Med, 2024, 19(7): 1000-1004. (in Chinese)
- [6] Haesler E. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. the International Guideline [M]. 3rd ed. EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.
- [7] 张媛,郭锦丽,刘宏,等. 慢性伤口患者创面操作性疼痛管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(14): 1761-1768.
- Zhang Y, Guo J L, Liu H, et al. The best evidence summary of wound procedural pain management in patients with chronic wounds [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(14): 1761-1768. (in Chinese)
- [8] 蒋琪霞,洪艳燕,彭青,等. 21所三级医院成人住院患者压力性损伤流行特征及Braden量表预测效能研究[J]. 医学研究与战创伤救治, 2023, 36(4): 369-374.
- Jiang Q X, Hong Y Y, Peng Q, et al. Epidemiological characteristics of pressure injury in adult inpatients in 21 tertiary hospitals and the predictive efficacy of Braden scale [J]. J Med Res Combat Trauma Care, 2023, 36(4): 369-374. (in Chinese)
- [9] 谢锋伟,陈海婷,梁荣班,等. 负压封闭引流术治疗老年压力性损伤的疗效及潮湿相关性皮损的改善效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(15): 3647-3651.
- Xie F W, Chen H T, Liang R B, et al. Therapeutic effect of vacuum sealing drainage on pressure injury in the elderly and improvement effect of moisture-related skin lesions [J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(15): 3647-3651. (in Chinese)
- [10] 卜雨晴,丁秋平,陈苏红. 水胶体敷料与泡沫敷料预防压力性皮肤损伤有效性的Meta分析[J]. 全科护理, 2024, 22(11): 1997-2001.
- Bu Y Q, Ding Q P, Chen S H. Effectiveness of hydrocolloid dressings and foam dressings in preventing pressure skin injuries: a meta-analysis [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(11): 1997-2001. (in Chinese)
- [11] 程亚清,曹建春,张东萍,等. 拔毒生肌散临床应用专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(10): 1357-1361.
- Cheng Y Q, Cao J C, Zhang D P, et al. Expert consensus on the clinical application of Badu Shengji Powder [J]. World Chin Med, 2023, 18(10): 1357-1361. (in Chinese)
- [12] 马文静,徐海霞,李超君,等. 基于CiteSpace的压力性损伤中医护理技术研究的可视化分析[J]. 全科护理, 2024, 22(22): 4170-4175.
- Ma W J, Xu H X, Li C J, et al. Visual analysis of nursing technology research of traditional Chinese

- medicine research of pressure injury based on CiteSpace[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2024, 22(22): 4170-4175. (in Chinese)
- [13] 李玉婷, 牛春雨, 赵自刚. NLRP3-细胞焦亡在实验性脓毒症肺损伤中的作用[J]. 中国比较医学杂志, 2024, 34(8): 139-147.
- Li Y T, Niu C Y, Zhao Z G. Role of NLRP3-pyrop-tosis in experimental sepsis-induced lung injury [J]. Chin J Comp Med, 2024, 34(8): 139-147. (in Chi-nese)
- [14] 孟玉, 马奎军, 凡启涛, 等. 解郁安神丸联合耳穴压豆治疗老年失眠症的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(5): 1106-1109.
- Meng Y, Ma K J, Fan Q T, et al. Clinical effect of Jieyu Anshen Pill combined with auricular point pressing bean on senile insomnia [J]. Chin J Gerontol, 2024, 44(5): 1106-1109. (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。