

DOI: 10.12209/CAIM202605140002

· 中西医结合临床案例 ·

1例蚕食清疮换药联合皮内针治疗 脱疽患者疼痛护理体会

徐金沙, 王长跃

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 心血管内科二区, 北京, 100020)

摘要: 本文总结1例脱疽患者采用蚕食清创换药联合皮内针治疗的疼痛护理体会。在常规护理基础上, 基于中医辨证施护原则, 实施蚕食清创联合皮内针治疗, 既能直接作用于疮面, 又可调理脏腑气血。护理全程恪守脱疽“急则治标、缓则固本”及“祛邪不伤正、扶正不敛邪”的准则, 有效缓解患者疼痛, 提高生活质量。

关键词: 疼痛; 皮内针治疗; 蚕食清疮; 中医特色技术

Nursing Experience of Pain Management in One Patient with Gangrene of the Extremities Treated by Gradual Debridement and Dressing Change Combined with Intradermal Acupuncture

XU Jinsha, WANG Changyue

(The Second Department of Cardiovascular Medicine, Beijing Chaoyang Integrative Medicine
Emergency Rescue Hospital, Beijing, 100020)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of pain management in one patient with gangrene of the extremities treated by gradual debridement and dressing change combined with intradermal acupuncture. On the basis of conventional nursing care and guided by the TCM principle of pattern differentiation-based nursing, the combined therapy of gradual debridement and intradermal acupuncture was implemented, which could directly act on the wound surface while simultaneously regulating the qi and blood of the zang-fu organs. Throughout the nursing process, the therapeutic principles for gangrene of the extremities—namely, "treating the superficial manifestations in acute conditions and consolidating the fundamental constitution in chronic conditions" and "eliminating pathogenic factors without damaging healthy qi, while supporting healthy qi without retaining pathogenic factors"—were strictly adhered to, which effectively relieved the patient's pain and improved quality of life.

KEY WORDS: pain; intradermal acupuncture therapy; gradual debridement; TCM-specific techniques

脱疽是中医外科病名,指发生于四肢末端,严重时趾节坏疽脱落的慢性周围血管疾病。古代文献中早有记载,《黄帝内经》《针灸甲乙经》《刘涓子鬼遗方》《外科大成》《证治准绳》《医宗金鉴》及《外科正宗》等典籍均提及四肢坏疽类病症^[1-2]。脱疽是糖尿病最严重的并发症之一,数据显示,全球每20秒就有1例糖尿病患者因病情进展截肢,给患者家庭及社会带来沉重负担。

中医蚕食清创换药技术是中医外科特色疗法,其中蚕食清创术为燕京疮疡流派核心技术,核心是“边化腐、边清创、边生肌”,不追求一次性彻底清除坏死组织,而是像蚕吃桑叶一样分批次、分层次逐步去除坏死组织,最大程度保留健康组织,现代医学称之为中药化腐清创术^[3]。皮内针又称埋针,其渊源最早可追溯至《灵枢·官针》“十二刺”中的“直针刺”及“浮刺”,主要以卫气理论为基础,

收稿日期:2026-05-14

OPEN ACCESS

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

通过刺激体表调整经络脏腑功能,激发机体卫外功能,达到调和气血、平衡阴阳的功效,常用于各类痛证和慢性疾病^[4-5]。临床常用主穴为足三里(足阳明胃经)、阳陵泉(足少阳胆经)及血海(足太阴脾经),配穴为内关穴(手厥阴心包经)及合谷穴(手阳明大肠经)。

目前临床针对糖尿病足脱疽患者,多采用西医抗感染、营养神经及改善微循环等常规治疗方案,而中医特色疗法在缓解疼痛、改善焦虑睡眠与促进创面愈合方面具有独特优势。本病例以1例气虚血瘀型脱疽患者为研究对象,采用蚕食清创联合皮内针治疗,观察其在缓解症状、促进康复中的应用效果,为同类患者的临床护理提供参考与实践依据。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女,73岁,汉族,主因“右足红肿伴足趾破溃发黑2周余”于2026年04月08日入院。患者否认食物、药物过敏史;家族史有糖尿病病史。

1.2 体格检查

入院时患者神志清楚,精神尚可,语声清晰,气息平稳;舌质红,苔薄白,脉弦细;纳食可,眠欠安,二便调。患者右足红肿伴足趾破溃发黑2周,疼痛明显,双下肢发凉,双足皮温降低,右足破溃处伴少量渗液,无明显异味,肢体活动受限,日常行走及睡眠均受影响。

1.3 诊断

西医诊断:2型糖尿病性足溃疡、2型糖尿病性周围血管病变;中医诊断:脱疽(气虚血瘀证)。辨证依据:患者为老年女性,消渴日久,气阴耗损,脾胃运化功能受损,气血生化乏源,日久累及肝肾精血;饮食停滞变生湿浊,湿浊阻滞经脉,气滞血瘀,致皮肉筋骨失养而发为本病。

1.4 治疗

西医治疗予抗感染、营养神经及改善微循环等药物治疗。中医治疗以益气养血、化瘀通络为治则,予气虚血瘀方加减,方中生黄芪、党参、生白术及茯苓益气健脾、固护正气;当归、鸡血藤、银杏叶、醋延胡索及川芎养血活血、通脉止痛;鹿角胶、路路通温阳散寒、通络散结;木瓜舒筋活络、化湿和中;生甘草益气补中、调和诸药。同时联合中医特色疗法,即蚕食清创换药技术及皮内针治疗。患者住院期间,累计服用中药汤剂14 d,接受蚕食

清创换药治疗14次及皮内针治疗6次,治疗后疼痛、焦虑及睡眠障碍症状明显缓解,于2026年04月22日结束治疗出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用疼痛数字评价量表(NRS)^[6]评估患者疼痛程度,通过量化指标客观反映患者主观感受。该量表评分范围0~10分,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。患者疼痛评分为6分,属中度疼痛范畴,需给予相应镇痛干预措施。

2.1.2 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]对患者入院时的焦虑程度进行量化评估,量表包含精神性焦虑和躯体性焦虑两大维度,共20个条目。评分<7分为无焦虑(心理状态平稳,无明显焦虑表现);7~13分为可能焦虑;14~20分为肯定焦虑;21~28分为中度焦虑(症状明显,需及时关注与干预);评分≥29分为重度焦虑。本例患者评估为28分,属中度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[8]评估患者睡眠情况,量表总分0~21分,包含7个维度,每项0~3分。0~7分为睡眠正常,无睡眠障碍;8~14分为轻度睡眠障碍;15~18分为中度睡眠障碍;19~21分为重度睡眠障碍。评估结果显示患者总分17分,属中度睡眠障碍。

2.2 护理诊断

疼痛:与下肢动脉闭塞致缺血性疼痛、创面刺激及感染有关;焦虑:与担心创面愈合不佳、面临截肢风险有关;睡眠障碍:与局部缺血引发的疼痛有关。

2.3 护理计划

针对患者现存问题,制定如下计划:运用中西医结合护理技术,调和气血、平衡阴阳^[9-10],通过化腐生肌改善患者脱疽疼痛、失眠及焦虑状态,减轻患者痛苦,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 专科护理

2.4.1.1 饮食护理

遵循饮食有节原则,宜食补气通络食物,如当归、黄芪等温补之品;忌生冷、油腻、辛辣食物,建

议少食多餐。

2.4.1.2 生活方式护理

合理调摄情志,避免急躁易怒,戒恼怒忧虑,保持心情舒畅;生活起居有常,保证充分休息,劳逸结合,避免过度忧思。

2.4.1.3 辨证施乐

做好情志疏导与放松指导,选取古琴、琵琶及葫芦笙等入脾安神类乐曲,帮助缓解焦虑情绪;同时指导患者正确用药及定期复诊。

2.4.1.4 用药护理

严格遵医嘱服药,不可自行调整药量。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 皮内针治疗

皮内针又称埋针,其渊源最早可追溯至《灵枢·官针》“十二刺”中的“直针刺”及“浮刺”,操作要点如下。操作者先执行手卫生(流动水洗手+手消毒),暴露穴位部位后,以穴位中心点为起点,由内向外螺旋式或环形擦拭消毒,至少2遍,消毒范围直径不小于5 cm;严格执行“一穴一换”原则,禁止同一棉签接触多个穴位;待皮肤完全干燥后再进行操作,避免污染。粘贴皮内针时,确保皮肤干燥、无汗且无油脂,用无菌镊子夹取皮内针轻柔贴于已消毒穴位,避免触碰针体,贴后轻压固定防止脱落。嘱患者每次每穴按压1~2 min,以出现酸麻胀感为宜^[11-12]。取穴:双侧足三里、阳陵泉、血海、内关及合谷穴;频次:遵医嘱每周一、三及五治疗,连续治疗6次。患者配合度良好,疗效显著。

2.4.2.2 燕京流派蚕食清创术

该技术以整体观念为指导,阴阳辨证为纲领,络病理论为核心,化腐生肌为治法,温阳通络为关键,形成独特外治特色,操作要点如下。操作者严格执行手卫生,准备无菌换药包、5%聚维酮碘、朱红膏纱条、无菌纱布及胶带;充分暴露疮面,做好保暖与隐私遮挡。疮面消毒采用5%聚维酮碘棉球,由疮面中心向外螺旋式擦拭,范围超出疮缘3~5 cm,清除分泌物与松动腐肉,保持无菌状态。分次清创遵循“边化腐、边清创、边生肌”原则^[13],用无菌器械轻柔、分次、分层清除已游离、液化的坏死组织,不强行剥离未松动腐肉,最大程度保留健康肉芽与真皮组织。中药敷贴环节将制备好的朱红膏纱条平整覆盖于疮面,发挥清热解毒、化腐生肌及通畅引流的作用;外层以无菌纱布覆盖包扎,松紧适度,保持引流通畅,避免患肢受压。术

后处置与宣教:记录疮面大小、渗液量及肉芽生长情况,指导患者抬高患肢、避免负重,保持敷料干燥清洁;频次:1次/d,共治疗14次。

2.5 护理评价

经中医特色蚕食清创换药技术联合皮内针治疗,患者住院期间疼痛、焦虑及睡眠障碍症状明显改善,具体见表1。

表1 疗效评估

评估项目	04月08日	04月15日	04月22日
NRS	6	4	2
HAMA	28	22	16
PSQI	17	10	7

3 结果和随访

经治疗,患者疼痛程度明显减轻,焦虑、睡眠障碍症状消失。患者出院后7 d电话随访,诉疼痛症状持续减轻,睡眠质量提升,生活能力显著改善。嘱其保持饮食规律,避免暴饮暴食,如有不适及时至门急诊就诊。

4 讨论

脱疽是糖尿病足的严重类型,其疼痛核心病机在于脉络闭塞、气血不达四末,“不通则痛”与“不荣则痛”两大病机并存,以瘀阻为核心,兼夹寒、湿、热、毒、虚等病理因素。《外科正宗》与《灵枢·痈疽》均指出脱疽乃寒湿客络、气血凝滞、经脉痹阻,肢末失于濡养,故而出现麻木、冷痛、灼痛及剧痛等症状。

目前临床针对脱疽疼痛的干预,西医多采用镇痛、改善循环及营养神经等对症处理,而中医特色疗法在标本兼顾,改善整体状态方面具有独特优势。本案例基于气虚血瘀证的辨证思路,采用蚕食清创换药联合皮内针治疗。蚕食清创术遵循“边化腐、边清创、边生肌”的原则,外治以祛邪通络、解毒生肌;皮内针则以卫气理论为指导,通过刺激体表穴位,内调脏腑气血、调和阴阳。二者结合既针对脱疽疼痛的急性症状(外),又改善气虚血瘀证的体质(内),契合中医“治病求本”的核心思想^[14-15],实现整体与局部、内治与外治的内外兼顾,最终有效缓解患者疼痛,改善焦虑与睡眠障碍,疗效显著。

但本研究为单个病例报告,样本量有限,单个病例的干预效果可能不适用于所有脱疽患者,存在一定局限性。本案例实践结果显示,中医特色

疗法在缓解脱疽患者疼痛、改善身心状态及提升生活质量方面具有明确临床价值,为同类患者的疼痛护理提供了可借鉴的实践经验,值得临床进一步探索与推广。

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] 宋玮, 饶响书, 冯恩敏, 等. 从玄府论治脱疽[J]. 四川中医, 2025, 43(4): 83-86.
Song W, Rao X S, Feng E M, et al. From the Xuan-fu on the treatment of Gangrene of finger or toe[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(4): 83-86. (in Chinese)
- [2] 皇甫谧编集. 针灸甲乙经[M]. 黄龙祥, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 45.
- [3] 郝丽, 赵国敏. 燕京中医护理名术[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [4] 袁海洲, 李君, 李云, 等. 肌内效贴联合皮内针对肩袖损伤后肩关节夜间疼痛及活动度的影响[J]. 中国中医急症, 2024, 33(7): 1248-1250.
Yuan H Z, Li J, Li Y, et al. Influence of kinesiоtaping combined with intradermal needling on night pain and range of motion in shoulder joint after rotator cuff injury[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(7): 1248-1250. (in Chinese)
- [5] 章莉, 鲁铭. 风灵汤加味结合腕踝针对泌尿系结石中重度疼痛患者疼痛程度、生活质量影响研究[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 99-101.
Zhang L, Lu M. Study on the influence of Fengling decoction combined with wrist and ankle acupuncture on pain degree and quality of life of patients with moderate and severe pain of urinary calculi[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(4): 99-101. (in Chinese)
- [6] 中华医学会麻醉学分会《患者自控镇痛临床应用规范专家共识》编写专家组, 余守章, 俞卫锋, 等. 患者自控镇痛临床应用规范专家共识[J]. 中华疼痛学杂志, 2024, 20(4): 509-526.
The expert consensus writing team for "Clinical Application Specifications of Patient-Controlled Analgesia" by the Anesthesiology Branch of the Chinese Medical Association, She S Z, Yu W F, et al. Expert consensus on clinical practice for patient-controlled analgesia[J]. Chin J Painology, 2024, 20(4): 509-526. (in Chinese)
- [7] 黄强, 陆已寓, 许欢, 等. 中医药治疗广泛性焦虑症的研究进展[J]. 中国医药科学, 2021, 11(24): 66-70.
Huang Q, Lu S Y, Xu H, et al. Progress of the research on treating generalized anxiety disorder with traditional Chinese medicine[J]. China Med Pharm, 2021, 11(24): 66-70. (in Chinese)
- [8] 王春丽, 林君英, 王冬飞, 等. 首发脑卒中患者5年生存率及死亡影响因素分析[J]. 心脑血管病防治, 2020, 20(3): 242-244.
Wang C L, Lin J Y, Wang D F, et al. Five-year survival rate and influencing factors of mortality among patients with initial cerebral stroke[J]. Prev Treat Cardio Cereb Vasc Dis, 2020, 20(3): 242-244. (in Chinese)
- [9] 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]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2025, 44(7): 130-132. (in Chinese)
- [10] 屈艾彬, 温馥源, 黄鑫, 等. 1990—2021年全球背景下中国2型糖尿病流行情况、疾病负担和危险因素分析及预测研究[J]. 中华流行病学杂志, 2025, 46(9): 1570-1579.
Qu A B, Wen F Y, Huang X, et al. Analysis and prediction of prevalence, disease burden of type 2 diabetes mellitus and risk factors in China from 1990 to 2021 in a global context[J]. Chin J Epidemiol, 2025, 46(9): 1570-1579. (in Chinese)
- [11] 中国抗癌协会肿瘤支持治疗专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会. 化疗诱导的周围神经病变诊治中国专家共识(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(9): 928-934.
The Professional Committee for Tumor Support Therapy of the Chinese Anti-Cancer Association, The Professional Committee for Tumor Clinical Chemotherapy of the Chinese Anti-Cancer Association. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy (2022 edition)[J]. Chin J Oncol, 2022, 44(9): 928-934. (in Chinese)
- [12] 王艳, 王雅慧, 王艳, 等. P2X4R在周围神经损伤所致神经病理性疼痛中作用的研究进展[J]. 中国病理生理杂志, 2025, 41(10): 2023-2029.
Wang Y, Wang Y H, Wang Y, et al. Progress in

- role of P2X4R in neuropathic pain caused by peripheral nerve injury[J]. *Chin J Pathophysiol*, 2025, 41(10): 2023–2029. (in Chinese)
- [13] 韩兴兵, 范雷涛, 孙源. 超声清创仪联合藻酸盐敷料换药对肛周脓肿术后创面愈合的疗效研究[J]. *中国医学装备*, 2022, 19(5): 120–124.
- Han X B, Fan L T, Sun Y. Curative effect of ultrasonic debridement instrument combined with alginate dressing change on postoperative wound healing of perianal abscess [J]. *China Med Equip*, 2022, 19(5): 120–124. (in Chinese)
- [14] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. *国际内分泌代谢杂志*, 2021, 41(5): 482–548.
- Chinese Diabetes Society of the Chinese Medical Association. Guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition) [J]. *Int J Endocrinol Metab*, 2021, 41(5): 482–548. (in Chinese)
- [15] 王广宇, 王雨, 王雷永, 等. 以“生肌三法”为代表的方药对糖尿病足伴慢性疮面作用机制的探讨[J]. *世界中医药*, 2020, 15(14): 2116–2121.
- Wang G Y, Wang Y, Wang L Y, et al. Exploration on the mechanism of prescriptions of “three methods of promoting granulation” on diabetic foot with chronic sores [J]. *World Chin Med*, 2020, 15(14): 2116–2121. (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。