

DOI: 10.12209/CAIM202604120001

· 中西医结合临床案例 ·

1例缺血性脑血管病强迫体位合并难愈性压疮患者的中西医护理体会

祖学育, 王怡欢

(浙江省嘉善县第一人民医院 神经内科, 浙江 嘉兴, 314100)

摘要: 总结1例缺血性脑血管病强迫体位合并难愈性压疮患者的护理实践,通过分阶段创面管理、多维度神经功能维护、序贯式营养支持及中西医结合护理,配合出院指导与随访,有效促进创面愈合,改善肢体功能,提升临床护理质量。

关键词: 缺血性脑血管病; 难愈性压疮; 耳穴压豆; 制污穴; 护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Ischemic Cerebrovascular Disease Presenting with Forced Positioning Complicated by Refractory Pressure Ulcer

ZU Xueyu, WANG Yihuan

(Department of Neurology, The First People's Hospital of Jia Shan County, Jiaxing, Zhejiang, 314100)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing practice for a patient with ischemic cerebrovascular disease presenting with forced positioning complicated by refractory pressure ulcer. Through staged wound management, multidimensional maintenance of neurological function, sequential nutritional support, and integrated traditional Chinese and Western medicine nursing interventions, combined with discharge guidance and follow-up, wound healing was effectively promoted, limb function was improved, and the quality of clinical nursing was enhanced.

KEY WORDS: ischemic cerebrovascular disease; refractory pressure ulcer; auricular bean pressing; Zhiwu point (sewage-controlling point); nursing

缺血性脑血管病是临床常见的神经系统疾病,具有高致残率、高致死率的特点^[1]。患者常因肢体功能障碍长期处于强迫体位,极易并发压力性损伤。研究显示,重症脑血管病患者压疮发生率高达24.21%^[2],一旦形成难愈性创面,常规护理效果有限,严重影响患者康复进程^[3]。目前,针对缺血性脑血管病强迫体位合并难愈性压疮的护理方案尚缺乏统一标准。近年来,中医护理技术在慢性创面管理领域展现出独特优势^[4-5]。本例患者为缺血性脑血管病强迫体位合并多处难愈性压疮,辨证属“气虚血瘀、毒损肤络”,护理难度大。我科采用分阶段创面管理、多维度神经功能维护、序贯式营养支持及中西医结合护理等综合干预措

施,患者压疮创面明显好转,病情稳定出院,现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,80岁,因“头晕伴乏力纳差3月,加重3d”于2025年11月02日收治入院。3月前无明显诱因出现头晕、纳差及乏力,进食量少,无法下床行走,伴便秘、腹胀不适。1个月前左髋部出现1处2期压疮,3d前症状加重,出现3处带入性压疮。为进一步治疗,急诊以“缺血性脑血管病”收住我科。患者既往有脑梗死、心房颤动及冠心病病史,遗留左侧肢体活动障碍,长期口服氯吡格雷

收稿日期:2026-04-12

通信作者:王怡欢, E-mail: 757298840@qq.com

OPEN ACCESS

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

片、阿托伐他汀钙片。

1.2 入院查体

体温(T) 37.7℃, 脉搏(P) 101 次/min、呼吸(R) 19 次/min、血压(BP) 174/94 mmHg。实验室及辅助检查: 白细胞计数 $9.9 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比 86.3%, 超敏 C 反应蛋白 60.37 mg/L; 白蛋白 29.8 g/L; D-二聚体 33830 $\mu g/L$ FEU, 血钾 3.0 mmol/L。肺动脉 CTA 提示双侧肺动脉多发分支动脉栓塞。常规心电图提示心房颤动、ST-T 改变。头面部 MR 平扫提示脑动脉硬化, 右侧基底节区软化灶, 两侧硬膜下积液。

1.3 诊断

中医诊断: 中风(中经络)、胸痹、疮疡, 辨证为气虚血瘀型。因年老气血渐亏, 脾胃失调, 气虚血瘀, 经脉失养, 故见中风、胸痹、褥疮; 舌、脉征象均提示气虚血瘀。西医诊断: 缺血性脑血管病、脑梗死后遗症、肺栓塞、心房颤动、心功能不全、感染性发热、低钾血症、压力性损伤(压疮)。

1.4 治疗及转归

患者入院时左侧髌部存在 3 处带入性压疮, 入院后护士予清创、外用敷料治疗。入院第 3 天, 因 A 疮感染加重, 继续清创联合银离子敷料抗菌。中医治疗予制污穴贴压(每日按压 2~3 min)、米汤内服(3 次/d)等中医疗法。入院第 4 天, 患者压疮无好转迹象, 予以制污穴点刺放血(2 次/周)与耳穴贴压(肺、脾、胃、心及枕小神经), 3~5 次/d。入院第 8 天, 指导患者居家压疮防护, 定期翻身减压, 保持皮肤清洁干燥。经多学科团队协作, 患者压疮创面愈合良好, 未发生全身感染等严重并发症。

2 护理

2.1 护理评估

中医望闻切诊: 患者意识模糊, 精神萎靡, 面色苍白少华, 形体消瘦; 呼吸平缓, 语声低微, 口气无异味; 舌质暗红、边有瘀斑, 舌下络脉迂曲, 苔薄黄腻, 脉细涩。综合四诊, 辨证属“气虚血瘀、毒损络脉”。

患者 Braden 评分量表(Braden Scale)评分 10 分, 为压力性损伤高度危险人群^[6]。伤口评估三角显示^[7], 左髌部 3 期 A 疮大小 2.5 cm×2.0 cm, 创面大量渗液、伴坏死组织及边缘浸润, 周围皮肤红斑及色素沉着; 2 期 B 疮大小 2.0 cm×1.5 cm(位于 A 疮 1 点钟方向 1 cm 处); 2 期 C 疮大小

1.5 cm×1.0 cm(位于 A 疮 4 点钟方向 0.5 cm 处)。患者 Barthel 指数(Barthel Index, BI)评分 25 分, 日常生活能力重度依赖^[8]; NRS 2002 量表(Nutritional Risk Screening 2002, NRS 2002)评估为 5 分, 结合白蛋白 29.8 g/L, 存在高度营养不良风险^[9]; Morse 跌倒风险评估量表(Morse Fall Assessment Scale, MFS)评分 70 分, 跌倒高风险^[10]。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损: 与长期卧床强迫体位、局部组织持续受压及营养不良有关; ②躯体活动障碍: 与缺血性脑血管病致肢体功能障碍、强迫体位有关; ③营养失调(低于机体需要量): 与低蛋白血症、摄入不足有关; ④有跌倒/受伤的风险: 与肢体活动障碍、肌力下降有关。

2.3 护理计划

①控制局部感染, 清除坏死组织, 促进肉芽组织生长与上皮爬行; ②纠正低蛋白血症, 改善营养状况; ③维持生命体征稳定, 预防缺血性脑血管病复发; ④改善肢体活动能力, 提升日常生活活动能力; ⑤建立延续性护理机制, 提高家属照护能力, 降低再入院风险。

2.4 护理措施

2.4.1 早期锐器清创联合新型敷料应用, 降低局部微生物负荷

①清创: 碘伏消毒创周皮肤, 温生理盐水冲洗创面, 用无菌镊去除表面松动坏死组织, 关注创面有无渗血。清创后用银离子敷料覆盖, 外层以泡沫敷料减压^[11], 每日换药 1 次。②渗液管理: 清创后采用高吸收性水胶体敷料^[12]联合泡沫敷料, 每日评估渗液颜色、性状及气味。③减压防护: 使用减压气垫床^[13], 每 2 h 翻身 1 次, 翻身时使用软枕支撑腰背部及双下肢, 每日检查减压装置使用效果。

2.4.2 抗感染敷料联合全身药物治疗, 控制局部感染

多学科会诊后调整治疗方案, 具体如下: ①局部抗感染: 换药时使用清创胶溶解坏死组织, 联合银离子敷料抗菌, 换药频率根据渗液量调整, 每日记录伤口进展情况^[14]。②全身抗感染: 遵医嘱使用头孢曲松钠静脉输注, 每日监测体温、血常规及 C 反应蛋白水平^[15]。

2.4.3 实施湿性愈合联合上皮化促进技术, 加速创面闭合

①湿性愈合^[11]: 继续采用银离子敷料, 每 2 d 换药 1 次。②上皮化促进: 创面边缘使用水胶体

敷料保护^[16]。

2.4.4 多维度神经功能维护,降低缺血性脑血管病复发风险

①血流动力学监测:密切监测心率、血压及血氧饱和度变化,必要时使用比索洛尔片控制心率^[17]。②抗凝治疗:遵医嘱予氯吡格雷口服,加用依诺肝素钠治疗,密切观察皮肤出血倾向,每日监测凝血功能^[18]。③神经功能观察:每4 h评估患者意识状态、瞳孔大小及肢体肌力变化^[19]。④二级预防指导:指导患者规律服药,警惕脑卒中发生^[20]。

2.4.5 序贯式营养支持治疗,改善营养不良与创面愈合

采取序贯式营养支持方案^[21],具体如下:①遵医嘱予以留置胃管行肠内营养支持,米汤鼻饲^[22](3次/d,100 mL/次),配合短肽型肠内营养制剂,每4 h评估胃残余量;同时联合肠外营养,每日总能量控制在5020~5860 kJ。②逐步过渡至口服营养补充^[21],选用高蛋白、高能量口服营养制剂,3次/d,200 mL/次;鼓励家属准备高蛋白软食,少量多餐。

2.4.6 中西医结合康复护理,提升整体康复效果

基于患者的中医证候特点,采用中西医结合

康复护理措施:①制污穴放血^[23]:严格无菌操作,消毒后用采血针点刺双侧制污穴,2次/周,共治疗1个疗程;操作后观察局部有无红肿等不良反应。

②耳穴压豆^[24]:选取肺、脾、胃、心及枕小神经,用王不留行籽贴压,1次/2 d,每日按压3~5次,1~2 min/次,5次为1个疗程。③肢体功能锻炼^[25]:协助患者行床上被动关节活动,2次/d,15~20 min/次,7 d为1个疗程;神志转清后指导健侧肢体行踝泵运动、股四头肌等长收缩训练。

2.4.7 开展个体化出院指导,建立线上联合门诊随访机制

①出院1周内:每日通过护理小程序推送压疮护理图文、翻身技巧视频等内容,患者通过微信群反馈压疮创面变化等情况^[26]。②出院2周至1个月:定期复诊,专科护士评估压疮愈合情况,医生评估神经功能恢复及营养状况^[26];健康宣教知识推送改为1次/周,内容包括压疮防护、脑卒中二级预防及居家康复训练等。

2.5 护理评价

经治疗与护理,患者相关症状得到改善,详见表1及图1。

表1 疗效评估

护理诊断	护理目标	护理8 d(出院前)
皮肤完整性受损	控制感染,清除坏死组织,促进创面愈合	A疮由3期转为2期,大小缩小至1.5 cm×1.0 cm,肉芽组织新鲜,上皮爬行良好;B、C疮达临床愈合标准
营养失调(低于机体需要量)	纠正低蛋白血症,改善营养状况	白蛋白升至34.2 g/L,NRS 2002评分降至2分
躯体活动障碍	改善肢体活动能力,预防失用性萎缩	意识转清,可配合完成健侧康复训练;BI评分升至45分(中度依赖)
有跌倒/受伤的风险	无跌倒/坠床事件发生,风险评分下降	无跌倒事件,MFS评分降至45分



图1 压疮愈合情况

3 结果与随访

患者住院期间未发生跌倒、坠床、创面感染加重及新发脑血管事件。出院后随访显示,患者压疮创面持续好转,A疮边缘与正常皮肤融合,可见新生上皮,B、C疮愈合良好;患者可在家属协助下床边活动,进食正常;家属已熟练掌握翻身减压、创面观察及居家护理要点,无新发不良事件发生。

4 讨论

难愈性压疮是重症脑血管病患者常见的严重并发症,会影响患者的康复进程^[3]。指南强调科学的体位变换是预防压力性损伤的核心措施^[27],本例患者入院时Braden评分提示高度危险,护理中采取定时翻身、使用减压气垫床等措施,与指南推荐一致。创面管理采用分阶段策略,与既往研

究^[28]结论一致,取得了良好效果。

近年来,中医外治法在慢性创面管理中展现出独特优势^[29]。制污穴为董氏奇穴,具有活血益气、加快创面愈合的功效^[30]。郭黄容等^[23]研究表明,制污穴刺血疗法联合四妙汤可促进肉芽组织生长。本例采用制污穴放血疗法配合耳穴压豆,取得了良好效果。中医“防重于治、辨证施护”的理念与现代科学翻身技巧的精准减压相结合,能有效降低压疮发生率^[31]。但本研究存在一定局限性,本文为单病例报告,结果外推性有限;患者住院时间仅8 d,随访周期较短,远期疗效有待观察;中医护理操作规范与疗效评估缺乏统一标准。

综上所述,通过分阶段创面管理、多维度神经功能维护、序贯式营养支持、中西医结合康复及延续性护理的综合干预,可促进缺血性脑血管病合并难愈性压疮患者的创面愈合。未来需开展大样本临床研究,验证其远期疗效,并探索中医护理技术在难愈性压疮治疗中的标准化流程。

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] 王国防. 阿托伐他汀钙联合阿司匹林治疗缺血性脑血管病的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(3): 155-157.
Wang G F. Clinical observation of atorvastatin calcium combined with aspirin in the treatment of ischemic cerebrovascular disease[J]. China Pract Med, 2022, 17(3): 155-157. (in Chinese)
- [2] 段秋改, 冯英璞, 陈云霞, 等. 老年重症脑卒中患者压疮的危险因素及预防策略[J]. 临床研究, 2021, 29(7): 180-181.
Duan Q G, Feng Y P, Chen Y X, et al. Risk factors and preventive strategies of pressure sore in elderly patients with severe stroke[J]. Clin Res, 2021, 29(7): 180-181. (in Chinese)
- [3] Saha S, Beth Smith M E, Totten A, et al. Pressure ulcer treatment strategies: comparative effectiveness: 13-EHC003-EF[R]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2013
- [4] Yan W X, Liu L P, Yang T, et al. Traditional Chinese medicine paraffin therapy: an evidence-based overview from a modern medicine perspective[J]. Chin Med, 2022, 17(1): 106.
- [5] 牛力, 王刚. 压疮的中西医结合治疗进展[J]. 中西医结合外科杂志, 2021, 27(5): 796-798.
Niu L, Wang G. Progress in treatment of pressure ulcer with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2021, 27(5): 796-798. (in Chinese)
- [6] 童琍琍, 赵梅. 国内压疮评估量表的应用进展[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(4): 275-279.
Tong L L, Zhao M. The application progress of pressure ulcer assessment Scales in China[J]. J Nurs Adm, 2019, 19(4): 275-279. (in Chinese)
- [7] Dowsett C, Gronemann M, Harding K. Taking wound assessment beyond the wound edge[J]. Wounds Int, 2015, 6(1): 19-23.
- [8] 赵龙桃, 施又丹, 胡江琳, 等. 骨科失能老年人生活自理能力评估体系的构建及应用[J]. 护理研究, 2025, 39(22): 3845-3847.
Zhao L T, Shi Y D, Hu J L, et al. Development and application of self-care ability assessment system for disabled older adults in orthopedic department[J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(22): 3845-3847. (in Chinese)
- [9] 朱茵, 蓝江玲, 张玉姣, 等. AIWW与NRS2002营养筛查工具在胃癌住院病人营养筛查中的效果比较[J]. 护理研究, 2025, 39(9): 1425-1431.
Zhu Y, Lan J L, Zhang Y J, et al. Comparison of AIWW and NRS2002 in the nutritional screening of inpatients with gastric cancer[J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(9): 1425-1431. (in Chinese)
- [10] 崔宝敏, 周连仲, 何磊, 等. Morse跌倒评分与老年突发性耳聋患者听力损失程度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(15): 3652-3656.
Cui B M, Zhou L Z, He L, et al. The relationship between the Morse fall score and the degree of hearing loss in elderly patients with sudden deafness[J]. Chin J Gerontol, 2025, 45(15): 3652-3656. (in Chinese)
- [11] Niculescu A G, Grumezescu A M. An up-to-date review of biomaterials application in wound management[J]. Polymers, 2022, 14(3): 421.
- [12] Veličković VM, MacMillan T, Lones E, et al. Systematic review and quality assessment of clinical and economic evidence for superabsorbent wound dressings in a population with chronic ulcers[J]. Int Wound J, 2024, 21(3): e14750.
- [13] 韩琳秋, 沈鸣雁, 唐心怡, 等. 成年住院烧伤患者压力性损伤预防策略的最佳证据总结[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2023, 39(9): 867-873.
Han L Q, Shen M Y, Tang X Y, et al. Best evi-

- dence summary of prevention strategies for pressure injury in adult hospitalized burn patients[J]. *Chin J Burns*, 2023, 39(9): 867-873. (in Chinese)
- [14] 袁云霞, 程亚艳, 徐袁丁, 等. 超声清创联合新型功能敷料在外伤感染创面中应用研究[J]. *蚌埠医学院学报*, 2023, 48(8): 1143-1146.
- Yuan Y X, Cheng Y Y, Xu Y D, et al. Application value of the ultrasonic debridement combined with new functional dressing in trauma infecting wound [J]. *J Bengbu Med Coll*, 2023, 48 (8) : 1143-1146. (in Chinese)
- [15] 贺迪. 左氧氟沙星联合头孢曲松钠治疗肺部感染的疗效观察[J]. *中国冶金工业医学杂志*, 2023, 40 (6): 674.
- He D. Clinical observation of levofloxacin combined with ceftriaxone sodium in the treatment of pulmonary infection[J]. *Chin Med J Metall Ind*, 2023, 40 (6): 674. (in Chinese)
- [16] 杜妍, 徐艳丽, 李丽, 等. 水胶体敷料用于神经重症手术切口的临床效果研究[J]. *中外女性健康研究*, 2020(6): 47-48.
- Du Y, Xu Y L, Li L, et al. Study on the clinical effect of hydrocolloid dressing in severe neurological surgery incision[J]. *Women's Heal Res*, 2020(6): 47-48. (in Chinese)
- [17] Pinsky M R, Cecconi M, Chew M S, et al. Effective hemodynamic monitoring[J]. *Crit Care*, 2022, 26(1): 294.
- [18] 张玲巧, 王欢, 黄春香, 等. 足浴疗法对肾病综合征瘀血症患者凝血功能的影响[J]. *新中医*, 2024, 56(17): 171-174.
- Zhang L Q, Wang H, Huang C X, et al. Effect of foot bath therapy on coagulation function in patients with nephrotic syndrome with blood stasis syndrome [J]. *J New Chin Med*, 2024, 56 (17) : 171-174. (in Chinese)
- [19] Carter C, Notter J. Undertaking a neurological assessment[J]. *Nurs Stand*, 2024, 39(1): 45-50.
- [20] 张冰妍, 李进, 姚颖, 等. 社区缺血性脑卒中患者二级预防服药依从性认知干预方案的构建及应用研究[J]. *中华护理教育*, 2024, 21(9): 1099-1106.
- Zhang B Y, Li J, Yao Y, et al. Construction and application of cognitive intervention program for secondary prophylactic medication compliance in patients with ischemic stroke in community[J]. *Chin J Nurs Educ*, 2024, 21(9): 1099-1106. (in Chinese)
- [21] Ju M, Kim Y, Seo K W. Role of nutrition in wound healing and nutritional recommendations for promotion of wound healing: a narrative review [J]. *Ann Clin Nutr Metab*, 2023, 15(3): 67-71.
- [22] 李时珍. 本草纲目-第一册: 校点本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1977.
- [23] 郭黄容, 蔡珊珊, 温正旺. 制污穴刺血疗法联合四妙汤加减治疗3、4期压力性损伤疗效观察及对肉芽组织生长因子的影响[J]. *新中医*, 2024, 56(17): 166-170.
- Guo H R, Cai S S, Wen Z W. Observation of curative effect of combination use of pricking blood at Zhiwu point and modified Simiao decoction on stress injury in stages III and IV and its effect on growth factor in granulation tissue [J]. *J New Chin Med*, 2024, 56(17): 166-170. (in Chinese)
- [24] 张赞, 赵铎. 耳穴贴压联合低频重复经颅磁刺激对中风后失眠患者PSQI、HAMD、HAMA及血清5-HT、BDNF水平的影响[J]. *中医研究*, 2023, 36 (6): 54-59.
- Zhang Y, Zhao D. Effects of auricular plaster therapy combined with low frequency repetitive transcranial magnetic stimulation on the levels of PSQI, HAMD, HAMA, serum 5-HT and BDNF in patients with post stroke insomnia[J]. *Tradit Chin Med Res*, 2023, 36(6): 54-59. (in Chinese)
- [25] 徐晶. 早期护理干预对重度颅脑外伤患者神经功能及肢体运动功能的恢复作用[J]. *浙江临床医学*, 2018, 20(12): 2043-2044.
- Xu J. Effect of early nursing intervention on the recovery of neurological function and limb motor function in patients with severe craniocerebral trauma [J]. *Zhejiang Clin Med J*, 2018, 20 (12) : 2043-2044. (in Chinese)
- [26] 崔金帅. 延续性护理降低老年高危压疮患者发生压疮的研究[J]. *健康之友*, 2021(11): 224-225.
- Cui J S. A Study on the Effect of Continuity Care in Reducing Pressure Ulcers among High-Risk Elderly Patients[J]. *Heal Friend*, 2021(11): 224-225. (in Chinese)
- [27] Gould L J, Alderden J, Aslam R, et al. WHS guidelines for the treatment of pressure ulcers-2023 update [J]. *Wound Repair Regen*, 2024, 32(1): 6-33.
- [28] 段伶俐, 路明惠, 魏力. 伤口治疗师主导下的多学科诊疗模式在慢性难愈性伤口治疗中的研究进展[J]. *中国医药科学*, 2025, 15(24): 46-49.
- Duan L L, Lu M H, Wei L. Research progress on the application of multi-disciplinary diagnosis and treatment mode led by wound therapists in the treat-

- ment of chronic difficult to heal wounds [J]. *China Med Pharm*, 2025, 15(24): 46–49. (in Chinese)
- [29] 冯梓柚, 李瑜, 闫语, 等. 近 10 年中医药治疗慢性难愈性创面研究的可视化分析[J]. *广州中医药大学学报*, 2025, 42(6): 1545–1552.
- Feng Z Y, Li Y, Yan Y, et al. Visualized analysis of research on traditional Chinese medicine in treating chronic refractory wounds in the recent 10 years [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2025, 42(6): 1545–1552. (in Chinese)
- [30] 周相均. 董氏奇穴之“制污穴”[C]//第一届海峡两岸董氏奇穴针灸研讨会. 中华海峡两岸医药卫生合作协会, 台北市中医师公会, 广州中医药大学, 2016.
- Zhou X J. "Zhi Wu Xue" in Dong's Extra Points [C]// The First Cross–Strait Symposium on Dong's Extra Acupuncture Points. Chinese Association for Cross–Strait Medical and Health Cooperation, Taipei City Traditional Chinese Medicine Physicians Association, Guangzhou University of Chinese Medicine, 2016. (in Chinese)
- [31] 王海波, 唐玲, 李梦儒, 等. 中药涂药法治疗 1 例中风后 II 期压疮患者的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2022(1): 109–112.
- Wang H B, Tang L, Li M R, et al. Nursing of a patient with stage II pressure sore after stroke treated by Chinese herbal medicine external application [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(1): 109–112. (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。