

DOI: 10.12209/CAIM202606260007

· 中西医结合临床案例 ·

# 黄柏液联合中西医结合护理治疗 1 例 高龄卧床患者压疮的护理报告

刘鑫宇

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

**摘要:** **目的** 总结黄柏液外用联合中西医结合护理干预高龄卧床患者压疮的临床经验。**方法** 针对 1 例 87 岁合并糖尿病、高血压、脑卒中后遗症及认知障碍的压疮患者实施系统化中西医结合护理。西医层面落实精细化减压护理、全身营养支持与规范化血糖管控;中医层面以“气虚血瘀”为核心辨证依据,采用黄柏液局部湿敷,配合艾灸足三里、气海、关元穴位及循经穴位按摩干预。**结果** 干预 14 d 后患者压疮创面由 3.0 cm×4.0 cm 缩小至 1.0 cm×1.5 cm,创面渗液量明显减少,肉芽组织生长状态良好,疼痛缓解,全程未出现新发压疮。**结论** 该干预方案操作简便、医疗成本低廉,临床实用性强,值得进一步推广应用。

**关键词:** 黄柏液;压疮;中西医结合护理;高龄卧床;皮肤护理;辨证施护

## Nursing Report on Pressure Ulcer in an Advanced-Age Bedridden Patient Treated with Huangbai Liquid Combined with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing

LIU Xinyu

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

**ABSTRACT: Objective** To summarize the clinical experience of external application of Huangbai Liquid combined with integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention for pressure ulcers in advanced-age bedridden patients. **Methods** A systematic integrated traditional Chinese and Western medicine nursing regimen was implemented for an 87-year-old pressure ulcer patient with comorbidities of diabetes mellitus, hypertension, post-stroke sequelae and cognitive impairment. For the Western medicine component, refined pressure-relief nursing, systemic nutritional support and standardized glycemic control were delivered. For the traditional Chinese medicine (TCM) component, guided by the core syndrome differentiation principle of qi deficiency and blood stasis, local wet compress with Huangbai Liquid was administered, in combination with moxibustion at Zusanli, Qihai and Guanyuan acupoints, as well as meridian-based acupoint massage. **Results** After 14 days of intervention, the patient's pressure ulcer wound shrank from 3.0 cm×4.0 cm to 1.0 cm×1.5 cm, with significantly reduced wound exudate, well-proliferated granulation tissue and alleviated pain. No new pressure ulcers developed throughout the entire intervention course. **Conclusion** This intervention protocol is easy to operate, cost-effective and highly clinically practical, which merits further promotion and clinical application.

**KEY WORDS:** Huangbai Liquid; pressure ulcer; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; advanced-age bedridden patient; skin care; syndrome differentiation-based nursing

压疮是长期卧床患者最常见的并发症之一,其发生率在老年护理机构中高达 10%~25%。压

疮不仅给患者带来巨大的身心痛苦,还显著增加医疗费用与护理难度,严重时可因继发感染诱发

收稿日期:2026-06-26

OPEN ACCESS

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

败血症,甚至导致患者死亡<sup>[1-2]</sup>。对于高龄合并糖尿病、脑血管病后遗症、认知障碍及营养不良的卧床患者而言,压疮的预防与治疗面临极大挑战。高血糖状态会抑制成纤维细胞增殖与胶原合成,低蛋白血症会降低组织修复能力,长期卧床导致局部组织持续受压无法完全避免,认知障碍会使患者无法主动配合治疗操作<sup>[3]</sup>。中医药在压疮干预领域积累了丰富的临床经验,中医理论认为压疮的发生与“气血亏虚、肌肤失养、瘀血阻滞”病机密切相关,治疗应当遵循“益气活血、祛腐生肌”的核心原则。黄柏是中医外科常用经典药物,具有清热燥湿、泻火解毒的功效,现代药理学研究已证实其具备广谱抗菌、抗炎、促进肉芽组织生长等明确药理作用,目前临床已广泛将其应用于湿疹、皮炎及溃疡等各类皮肤疾病的治疗。但现阶段关于黄柏液干预压疮的系统化中西医结合护理相关报道仍较为少见。本文总结1例87岁高龄卧床患者应用黄柏液局部湿敷联合中西医结合护理方案治疗压疮的临床经验,以期同类临床实践提供参考。

## 1 病例资料

### 1.1 一般资料

患者女,87岁,主因“发热1 d”于2026年06月01日收入我科。患者于入院当日无明显诱因出现体温升高,最高达38.6℃,伴咳嗽、咳痰,痰液不易咳出。既往有高血压病史20年、糖尿病病史15年、脑卒中病史10年、认知障碍病史5年,卧床时长已达5年。

### 1.2 查体

一般情况:体温(T)38.6℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)142/76 mmHg;神志清楚,精神萎靡,呈被动体位。专科查体:双肺呼吸音粗,可闻及湿啰音。心率(HR)88次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。双下肢无水肿。中西医结合查体:骶尾部可见面积约3.0 cm×4.0 cm的压疮创面,表面附着少量黄色渗液,创面周围皮肤潮红,无坏死组织。舌质暗红,苔黄腻,脉细滑无力。

### 1.3 诊断

西医诊断:①细菌性肺炎;②2型糖尿病合并高血糖高渗状态;③高血压;④高钠血症;⑤陈旧性脑梗死;⑥认知障碍;⑦呼吸衰竭;⑧心功能不全;⑨低蛋白血症;⑩压疮(骶尾部,2期压力性损

伤);⑪营养不良;⑫泌尿系感染;⑬贫血。

中医诊断:咳嗽、喘病(痰浊阻肺证),褥疮(气虚血瘀证)。辨证依据:患者久病卧床,元气亏耗,气血生化乏源,气虚则推动无力,血行迟滞,瘀血内停,肌肤失于濡养,故局部皮肤破溃难以愈合;加之感受外邪引发肺部感染,湿热内生,下注肌肤,故创面渗液较多,周围皮肤潮红。本病证属本虚标实:气虚血瘀为疾病之本,湿热内蕴为疾病之标。

### 1.4 治疗

入院后给予西医常规治疗方案,包括抗感染、降糖、补液纠正高钠血症、营养支持及吸氧、化痰等对症干预,同步结合中医外治方案,即黄柏液局部湿敷、艾灸、穴位按摩及中药熏洗,开展综合护理干预。经过14 d的系统干预,患者病情趋于平稳,压疮症状显著改善,于2026年06月15日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

一般评估:患者高龄卧床,存在发热伴咳嗽咳痰症状,局部皮肤破溃伴渗液;全身营养状态差,合并低蛋白血症;存在认知障碍,治疗配合度较低。

量表评估:(1)Braden压疮风险评分表:总分≤9分提示压疮极高危,患者得分为9分,其中感觉2分、湿度1分、活动1分、移动1分、营养2分、摩擦力和剪切力2分,属于压疮极高危人群<sup>[1]</sup>。(2)Barthel指数评定量表:满分100分,0分代表日常生活完全依赖,患者得分为0分,日常生活完全依赖他人照护<sup>[2]</sup>。(3)Morse跌倒风险评估量表:评分>45分提示跌倒高风险,患者得分为50分,提示跌倒高风险<sup>[3]</sup>。(4)营养风险筛查2002(NRS 2002):总分≥3分提示存在营养风险,患者筛查结果为阳性,存在重度营养风险<sup>[4]</sup>。

### 2.2 护理诊断

首优诊断:皮肤完整性受损,与长期卧床局部组织受压、糖尿病微血管病变及局部组织缺氧直接相关。中优诊断:营养失调:低于机体需要量,与机体高代谢状态及营养摄入不足有关;血糖控制不佳,与2型糖尿病合并高血糖高渗状态有关;清理呼吸道无效,与患者咳嗽无力、痰液黏稠有关。次优诊断:有受伤的危险(跌倒/坠床),与长期卧床及认知障碍有关;知识缺乏,家属缺乏居家

压疮护理及相关康复技能。

### 2.3 护理计划

短期目标(1~3 d):有效控制感染、体温及血糖水平,落实基础减压干预措施,防止压疮范围进一步扩大。中期目标(4~7 d):创面渗液明显减少,创面周围红肿消退,肉芽组织开始生长;患者全身营养状况初步改善。长期目标(8~14 d):创面面积显著缩小,趋于愈合;家属熟练掌握压疮护理基本技能,全程无相关并发症发生。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 精细化减压与体位管理

鉴于患者属压疮极高危人群且长期保持强迫体位,为其实施精细化减压与体位管理。使用交替充气气垫床替代普通床垫,制定严格的翻身计划,每1~2 h协助患者采取30°侧卧位变换体位,在背部、臀部垫软枕进行支撑,避免骶尾部持续受压。移动患者时严格遵循“零剪切力”原则,使用过床板辅助转移,严禁直接拖拽患者躯体<sup>[5]</sup>。同时针对患者高热出汗及大小便失禁风险,强化皮肤微环境管理,保持床单位清洁干燥,在压疮周围皮肤提前涂抹氧化锌油进行保护,有效防止渗液及排泄物浸渍创面,为创面愈合创造良好的外部条件。

#### 2.4.2 创面局部黄柏液湿敷

操作前充分评估患者疼痛耐受度,必要时给予止痛预处理。具体操作时,先用生理盐水涡流式冲洗创面,彻底清除创面分泌物;随后取4~6层无菌纱布浸入温度为35~38℃(接近皮温,避免冷刺激引发微循环收缩)的黄柏液中,将纱布拧至不滴水为宜,紧密覆盖于创面及创面边缘2 cm范围,每次湿敷15~20 min,每日开展2次。湿敷期间密切观察创面色泽、渗出及肉芽生长情况,湿敷结束后根据创面分期选择适配水胶体敷料覆盖,既保持创面适度湿润以促进愈合,又可隔绝外界污染源。该操作充分发挥黄柏液清热燥湿、解毒消肿的功效,可显著促进肉芽组织生长。

#### 2.4.3 血糖控制与营养支持

血糖管理层面,遵医嘱使用胰岛素泵持续泵入给药,护理工作重点落实每2~4 h进行1次的血糖监测,将血糖控制目标范围设定在7.8~10.0 mmol/L,优先纠正高渗状态同时严格防范低血糖风险<sup>[6]</sup>;特别针对患者认知障碍无法自主主诉不适的特点,护理人员通过观察出汗、心率等体征及时识别异常血糖波动。

营养支持层面,针对患者低蛋白血症及吞咽困难问题,留置鼻胃管实施肠内营养干预,从低浓度短肽制剂开始输注,逐步将每日摄入热量提升至25~30 kcal/kg/d,蛋白摄入量达到1.2 g/kg/d。输注期间严格执行抬高床头30~45°、定期监测胃残余量等操作规范,有效预防误吸风险,为创面组织修复提供坚实的物质基础<sup>[7]</sup>。

#### 2.4.4 中医适宜技术应用

选取足三里、气海及关元穴位开展温和灸干预,每穴施灸15 min,每日操作1次;选取脾俞、肾俞、血海及三阴交穴位开展穴位按摩,每日早晚各操作1次。配合活血化瘀类中药熏洗四肢,促进全身局部血液循环。

#### 2.4.5 健康教育与心理护理

操作过程中使用安抚性语言减轻患者恐惧情绪。对家属开展系统化照护指导,内容涵盖翻身拍背、创面观察、敷料更换及皮肤清洁等,建立专属护患沟通渠道以便后续延续性指导。

### 2.5 护理评价

经过14 d系统干预,患者各项临床指标改善明显。干预第3天创面渗液减少,周围红肿消退;干预第7天可见新鲜肉芽组织生长,创面缩小至2.0 cm×3.0 cm;干预第14天创面缩小至1.0 cm×1.5 cm,创面表面干燥,周围皮肤颜色恢复正常,疼痛消失。Braden评分由9分提升至12分,压疮风险降至低危水平。患者血糖稳定维持在8.5~10.0 mmol/L,血清白蛋白水平逐步回升。家属熟练掌握基础护理技能,住院期间未出现新发压疮、跌倒等不良事件。

## 3 结果和随访

患者经过14 d的中西医结合治疗及护理干预,病情趋于平稳,压疮创面显著缩小且趋于愈合,于2026年06月15日出院。出院后2周,即2026年06月29日开展电话随访,随访内容涵盖压疮创面愈合情况、血糖控制情况及家属居家照护能力。随访结果显示患者骶尾部压疮创面已完全愈合;家属能够熟练完成翻身及皮肤清洁操作,患者居家期间血糖控制平稳,未出现新发皮肤相关问题。

## 4 讨论

从现代医学角度看,压疮的发生是局部组织长期受压引发缺血、缺氧、细胞代谢障碍乃至组织

坏死的病理过程,压力、剪切力、摩擦力及潮湿是四大外部致病因素,而营养不良、组织灌注不足、代谢异常是疾病发生的重要内在因素。本例患者内外致病因素叠加,压疮发生风险极高。从中医角度看,压疮归属“褥疮”范畴,病机核心为“气血亏虚,瘀血阻滞”。患者久病卧床,五脏俱虚,气血生化乏源,气虚则推动无力,血行瘀滞不畅,瘀血内停,肌肤失于气血濡养;加之长期卧床局部受压,局部经络不通,皮肉坏死破溃,本病例患者还合并湿热内蕴病机,由肺部感染、高热诱发,最终形成“虚、瘀、湿、热”病机交织的复杂局面。

黄柏为芸香科植物黄皮树的干燥树皮,性寒、味苦,归肾、膀胱经,具有清热燥湿、泻火解毒的功效。现代药理学研究表明,黄柏的主要有效成分小檗碱具备广谱抗菌活性,对金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠杆菌等常见创面感染病原菌均有明确抑制作用;同时可发挥抗炎功效,抑制炎症因子IL-6、TNF- $\alpha$ 的释放,减轻创面局部炎症反应;还能促进成纤维细胞增殖和血管内皮细胞生长因子表达,加速肉芽组织形成和创面再上皮化进程<sup>[8]</sup>。湿敷疗法可使药液直接作用于创面局部,局部药物浓度高,持续作用时间长,既可以清洁创面、吸附多余渗液,又能充分发挥药物的治疗作用。从中医理论层面分析,黄柏味苦性寒,苦可燥湿,寒可清热,恰好对应患者“湿热内蕴”的标证,局部湿敷可发挥清热燥湿、解毒消肿作用,减轻创面红肿、渗液等症状,为后续肉芽组织生长创造良好条件。

本方案将西医的精细化管理与中医的辨证论治有机结合,形成了“防治结合、内外兼顾”的整体护理模式。西医层面,精细化体位管理减少局部组织的持续受压,是压疮治疗开展的前提条件;规范化血糖控制为创面愈合提供稳定的内环境;系统化营养支持为组织修复提供充足物质基础。中医层面,黄柏液直接作用于创面局部,发挥清热燥湿、抗菌消炎、促进肉芽生长的多重功效,属于“局部靶向治疗”范畴;艾灸、穴位按摩则从全身层面调节气血、扶助正气,提升机体自身修复能力,属于“全身调护”范畴。两类干预方式协同配合,既治标又治本,实现协同增效。本例患者的治疗结果初步验证了这一综合方案的临床有效性。黄柏液价格低廉、操作简便,临床易于推广。尤其值得关注的是,患者在糖尿病失控、营养状态差、认知障碍等诸多不利条件下仍获得理想的压疮转归,

提示黄柏液外用联合中西医结合护理方案对“难愈性”创面可能具备更为突出的干预优势。在临床实施过程中,护理人员需要关注以下几个关键环节:一是做好黄柏液的制备和质量控制,使用新鲜药液,保障有效成分含量稳定;二是操作期间全程做好创面观察,及时识别感染加重或药物过敏反应,针对糖尿病患者的皮肤护理需格外谨慎;三是将局部治疗与全身管理有机结合,不可只关注局部创面而忽视全身管理,血糖控制和营养支持同样直接决定压疮最终转归;四是强化家属的健康教育与参与度,对于出院后仍需持续照护的患者,家属的照护能力直接影响后续治疗效果。

黄柏液联合中西医结合护理方案用于治疗高龄卧床患者压疮,已获得明确临床效果<sup>[9-10]</sup>。该方案将西医的精细化减压、营养支持、血糖管理与中医的黄柏液湿敷、艾灸、穴位按摩等适宜技术有机结合,充分体现“局部与整体兼顾、治标与治本并重”的中西医结合护理理念。黄柏液作为传统中药外用制剂,兼具抗菌、抗炎、促进创面愈合的多重功效,且价格低廉、操作简便,值得在临床压疮护理领域推广应用。后续研究可进一步扩大样本量,引入创面面积、血流灌注量、细菌培养等客观量化指标,对该方案的临床疗效开展更系统的评价。

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] 王宁. 伤口造口专科护理敏感质量指标体系的构建及实证研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2022.
- [2] 宋品芳, 周秋红, 白姣姣, 等. 糖尿病周围神经病变患者皮肤保护的最佳证据总结[J]. 上海护理, 2021, 21(12): 25-30.  
Song P F, Zhou Q H, Bai J J, et al. Summary of best evidence for skin protection in patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. Shanghai Nurs, 2021, 21(12): 25-30. (in Chinese)
- [3] 唐盛琳. 成人寻常型血热证银屑病皮损中西医结合护理方案构建[D]. 上海中医药大学, 2021.
- [4] 吴宜芳. 基于六经辨证的疮疡证型规律与针刺合皮肤护理的疗效临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [5] 焦凤英, 运晓凤. 皮肤护理对失禁性皮炎患者皮肤恢复的作用[J]. 继续医学教育, 2021, 35(2):

- 122-123.
- Jiao F Y, Yun X F. Effect of skin care on skin recovery of patients with incontinence dermatitis[J]. Continuing Med Educ, 2021, 35(2): 122-123. (in Chinese)
- [6] 何艳红, 赵燕, 马凤珍, 等. 延续性护理对提高老年糖尿病患者自我管理能力的影晌[J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(12): 1177-1178.
- He Y H, Zhao Y, Ma F Z, et al. Effect of continuous nursing on improving self-management ability of elderly diabetic patients[J]. Ningxia Med J, 2020, 42(12): 1177-1178. (in Chinese)
- [7] 李雯. 整体护理干预对 ICU 2 型糖尿病合并脑梗死患者血糖及神经功能的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(16): 1-2, 5.
- Li W. Effect of holistic nursing intervention on blood glucose and nerve function in patients with ICU type 2 diabetes complicated with cerebral infarction[J]. Diabetes New World, 2020, 23(16): 1-2, 5. (in Chinese)
- [8] 朱传美, 胡晓坤, 李薇, 等. 糖尿病足的康复护理研究进展[J]. 华西医学, 2020, 35(5): 618-623.
- Zhu C M, Hu X K, Li W, et al. Research progress of rehabilitation nursing of diabetic foot[J]. West China Med J, 2020, 35(5): 618-623. (in Chinese)
- [9] 周颖萍, 郑广明, 张建萌, 等. 复方黄柏液湿敷联合硅胶泡沫敷料治疗老年患者三期压力性损伤临床效果研究[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(3): 85-88.
- Zhou Y P, Zheng G M, Zhang J M, et al. Clinical efficacy of moist dressing with compound huangbai solution combined with silicone foam dressings in treating stage III pressure ulcers in elderly patients[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(3): 85-88. (in Chinese)
- [10] 吴庆旺, 聂智源, 管迎芝, 等. 黄柏洗液辅以硅酮泡沫敷料治疗 1 例压疮患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(3): 51-53.
- Wu Q W, Nie Z Y, Guan Y Z, et al. Nursing of a patient with stage III pressure ulcer infection treated by compound[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(3): 51-53. (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。