

DOI: 10.12209/CAIM202606230003

· 中西医结合临床案例 ·

1例下肢静脉性溃疡伴感染患者的 中西医结合护理报告

王 艳

(北京中医医院顺义医院 外科, 北京, 101300)

摘要: 本文总结1例下肢静脉性溃疡伴感染患者的中西医结合护理经验。在常规抗感染及改善静脉回流治疗的基础上,结合中医辨证结果,实施中药化腐清创术清除创面坏死组织,局部外用重组人碱性成纤维细胞生长因子及湿润烧伤膏促进创面愈合,辅以四妙散合五味消毒饮加减内服,联合中药塌渍、热奄包等中医外治法同步干预。同时全程开展创面动态评估、体位管理、情志护理及饮食调护。通过系统干预,有效控制创面感染,促进肉芽组织生长,减轻患者创面疼痛,对提升创面愈合质量起到积极作用。

关键词: 下肢静脉性溃疡; 中西医结合护理; 湿热下注证; 臁疮

Nursing Report of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Patient with Lower Extremity Venous Ulcer Complicated by Infection

WANG Yan

(Department of Surgery, Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101300)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) for a patient with a lower extremity venous ulcer complicated by infection. On the basis of routine anti-infective treatment and therapies to improve venous return, nursing interventions grounded in TCM syndrome differentiation were implemented, including herbal debridement to remove necrotic tissue from the wound surface, topical application of recombinant human basic fibroblast growth factor (rh-bFGF) and Moist Exposed Burn Ointment (MEBO) to promote wound healing, oral administration of modified Simiao San combined with Wuwei Xiaodu Yin, and TCM external therapies such as herbal soaking compress and hot herbal compress packages. Throughout the course of treatment, dynamic wound assessment, postural management, emotional nursing based on TCM theory, and dietary regulation were simultaneously carried out. Through this systematic intervention, wound infection was effectively controlled, granulation tissue growth was promoted, wound pain was alleviated, and the overall quality of wound healing was significantly improved.

KEY WORDS: lower extremity venous ulcer; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; downward flow of damp-heat syndrome; ecthyma

下肢静脉性溃疡是慢性静脉功能不全的严重并发症,临床表现为小腿下段及踝部皮肤破溃、经久不愈,具有病程长、易复发及治疗棘手等特点。该病在中医学归属于“臁疮”范畴,多因湿热下注、瘀血阻滞所致。伴发感染时创面渗出增多、疼痛加剧,处理不当可致感染扩散^[1]。目前西医治疗以抗感染、改善静脉回流和规范创面换

药为主,但单纯西医疗法在促进创面愈合方面仍存在一定局限。中医药内服外用相结合可发挥清热利湿、活血化瘀、去腐生肌的功效,针对性护理干预在创面管理全程同样具有不可替代的作用^[2]。本文报告1例下肢静脉性溃疡伴感染患者的中西医结合护理过程,以期临床同类病例护理实践提供参考。

收稿日期:2026-06-23

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,59岁,因“左下肢红肿、疼痛、破溃及渗出1年,加重1月”于2026年06月08日入院。患者1年前无明显诱因出现左小腿皮肤红肿、破溃及渗出,未接受系统治疗,创面迁延不愈。1月前局部疼痛加重、渗出量增多,遂至我科门诊就诊。入院时患者左小腿红肿、破溃、渗出,伴局部疼痛,时有胸闷憋气,纳食可,睡眠安,二便正常。既往否认高血压、糖尿病等慢性病史,无手术外伤史及药物、食物过敏史。

1.2 专科检查

患者体温(T)36.8℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)160/78 mmHg。专科检查可见双足背凹陷性水肿,左下肢水肿程度更显著;左小腿膝下可见弥漫性破溃创面,面积约25 cm×20 cm,创面表面有结痂,伴脓性分泌物渗出,局部皮温升高,触痛明显。舌质暗红,苔黄,脉弦。实验室检验提示白细胞计数及中性粒细胞比例升高,C反应蛋白及降钙素原水平升高。下肢血管彩超提示左下肢深静脉瓣膜功能不全,静脉反流时间延长。

1.3 诊断

中医诊断:臁疮,辨证为湿热下注证。湿性重浊黏滞,热性炎上,湿热相搏下注下肢,阻滞经络气血运行,郁而化热,热盛肉腐,故见局部破溃、渗出、红肿、疼痛。西医诊断:下肢静脉性溃疡,下肢静脉功能不全,下肢软组织感染。

1.4 治疗

西医治疗给予哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染、七叶皂苷钠消肿对症干预,同时动态监测并调控血压水平。中医治疗采用内服外治相结合的方案,内服以四妙散合五味消毒饮加减,1剂/d,水煎后分2次温服;外治予中药化腐清创术清除创面坏死组织,配合中药塌渍、热奄包及隔物灸等综合疗法。经系统治疗后,患者创面感染得到有效控制,局部红肿完全消退,肉芽组织生长状态良好,于2026年07月01日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

一般评估:患者入院时生命体征平稳,左小腿膝下可见弥漫性破溃创面,面积约25 cm×20 cm,

创面表面存在结痂,伴较多脓性分泌物,局部皮温升高,触痛明显,创面周围皮肤红肿。双足背可见凹陷性水肿,左足趾间伴渗出、结痂、糜烂表现。

创面评估:患者左小腿膝下弥漫性破溃创面面积约25 cm×20 cm,表面有结痂,伴较多脓性分泌物,局部皮温升高,触痛明显,创面周围皮肤红肿。双足背凹陷性水肿,左足趾间可见渗出、结痂及糜烂。

疼痛评估:采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[3]开展评估,该量表以0~10分量化疼痛程度,0分表示无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。本病例入院时VAS评分为6分,属中度疼痛。

心理评估:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[4]开展评估,该量表包含20个条目,采用4级评分模式,标准分<50分为无焦虑,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,得分≥70分为重度焦虑。本病例入院时SAS标准评分为58分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损:与慢性溃疡创面存在有关;急性疼痛:与创面感染及局部炎症反应有关;有感染扩散的危险:与创面面积大、脓性分泌物较多有关;焦虑:与病程迁延、担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

对创面实施中药化腐清创联合塌渍治疗,控制局部感染、促进肉芽组织生长;加强创面动态评估与精细化换药;规范指导体位护理促进静脉回流;强化情志护理缓解患者焦虑情绪;同步开展饮食指导及疾病相关健康宣教。

2.4 护理措施

2.4.1 中药化腐清创联合塌渍治疗

中药化腐清创治疗每日开展1次,7 d为1个疗程,共完成3个疗程。操作前护理人员向患者详细解释治疗目的及配合要点,协助患者取平卧位,患肢下方垫软枕使小腿充分暴露。操作全程严格遵循无菌原则,首先以碘伏消毒创面周围皮肤,使用无菌组织剪和镊子由创周向创面中心逐层清除坏死组织及陈旧痂皮,以创面轻微渗血为度,使新鲜创面充分显露。清创完成后,将金银花15 g、连翘15 g、大青叶15 g、苍术15 g、黄柏15 g、红花15 g、赤芍15 g及丹皮15 g加水煎煮取汁,待药液温度降至38~40℃后,取6~8层无菌纱布浸透药液,拧至不滴水为度,湿敷于创面上持续

20 min, 期间每 5 min 淋洒药液 1 次以保持纱布湿润。塌渍结束后取下纱布, 以无菌生理盐水清洁创面, 薄层均匀涂布湿润烧伤膏, 厚度约 1 mm, 喷洒重组人碱性成纤维细胞生长因子(每喷约 0.1 mL, 均匀覆盖全部创面), 最后覆盖脂质水胶体硫酸银敷料并以无菌纱布包扎。操作过程中密切观察患者面色及疼痛反应, 如患者出现面色苍白、大汗或疼痛剧烈等表现立即停止操作。

2.4.2 皮肤护理

护理人员每日对创面的大小、深度、渗出量和周围皮肤情况进行评估, 动态记录创面变化情况。依据湿性愈合理论选择适配敷料, 渗出较多阶段使用高吸收抗菌敷料, 渗出量减少后过渡为促进生长类敷料。护理人员指导患者保持患肢清洁干燥, 避免搔抓创面及周围皮肤, 休息时优先采取健侧卧位^[5]。

2.4.3 体位与生活起居护理

将患肢抬高至高于心脏水平的位置, 小腿下方垫软枕, 促进静脉回流, 减轻下肢水肿。避免长时间站立或久坐, 指导患者规律开展踝泵运动, 促进下肢血液循环。

2.4.4 饮食护理

患者辨证为湿热下注证, 日常饮食遵循低盐低脂原则, 多食用富含优质蛋白质和维生素的食物, 严格规避辛辣刺激、油腻及海鲜发物类食物, 防止助湿生热加重病情^[6]。

2.4.5 情志护理

主动与患者开展沟通交流, 详细讲解疾病相关常识、当前主流治疗进展, 协助患者建立对病情的准确认知^[7]。鼓励患者抒发内心真实想法, 同时指导其通过聆听舒缓音乐、开展腹式深呼吸等方式缓解身心紧张感, 提升治疗依从性与康复信心。

2.4.6 用药护理

中药每日服用 1 剂, 水煎后分 2 次温服, 与西药服药时间间隔半小时以上。医护人员密切观察患者用药后的不良反应, 告知患者不可随意自行增减药物剂量。同时指导患者正确穿戴医用弹力袜, 同步告知相关注意事项。

3 结果与随访

经系统干预后, 患者左下肢红肿情况得到明显改善, 创面渗出量减少, 脓性分泌物基本消失, 部分坏死组织自然脱落, 创面基底可见新鲜红色

肉芽组织生长, 局部触痛同步减轻。VAS 评分从入院时的 6 分降至 3 分, 胸闷、憋气症状完全消失。干预开展 1 周后, 创面面积缩小至约 20 cm×15 cm, 肉芽组织生长状态良好, 渗出量极少, 创周红肿完全消退。患者可下床开展适度活动, 生活自理能力逐步恢复。出院后 1 周通过电话随访, 患者创面持续好转, 未出现新发感染征象。

4 讨论

下肢静脉性溃疡是慢性静脉功能不全的严重并发症。本例患者辨证属湿热下注证, 核心病机为湿热之邪下注下肢, 阻滞经络气血运行, 郁结化热, 热盛肉腐而发为溃疡。内服四妙散合五味消毒饮加减以发挥清热利湿解毒的功效, 联合中药化腐清创配合塌渍外治直接作用于创面局部, 清解局部余毒、促进创面新生。干预 1 周后创面即出现明显缩小, 疼痛程度显著缓解。

西医抗感染、改善循环作为基础治疗方案, 联合中医药内服外治协同起效。中药化腐清创术可精准清除坏死组织, 且不会损伤新生肉芽组织; 中药塌渍可使药液直接渗透至病灶局部发挥作用。在全程护理工作中, 对创面开展动态评估并个体化选择敷料, 是保障治疗效果的核心措施。护理人员根据创面渗出情况的动态变化及时调整换药方案, 从抗菌敷料逐步过渡为促进生长敷料, 充分体现了护理工作的连续性与针对性。体位护理通过抬高患肢改善静脉回流, 为创面愈合创造有利条件; 情志护理可协助患者缓解焦虑情绪, 提升治疗依从性。本案例存在一定局限性, 即随访周期较短, 未能观察远期复发情况。后续应强化延续性护理干预, 指导患者坚持规范穿戴弹力袜、定期返院复查, 有效降低疾病复发风险。

综上所述, 中药化腐清创联合塌渍等外治法配合辨证内服方药, 在下肢静脉性溃疡伴感染的干预过程中可发挥清热利湿、去腐生肌的作用, 中西医结合干预较单一治疗方案更具优势。临床护理工作以创面动态评估为核心, 通过体位管理、情志疏导与饮食调护相配合, 构建起治疗与护理相互支撑的完整干预模式。该中西医结合护理方案在促进创面愈合、控制局部感染、缓解创面疼痛方面效果确切, 可供临床进一步推广验证。

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] 陈文颖, 黄茜. 湿性愈合疗法在下肢静脉性溃疡护理中的效果及对创面愈合时间的影响[J]. 基层医学论坛, 2026, 30(3): 139-141.
Chen W Y, Huang Q. Effect of moist healing therapy in nursing care of venous ulcer of lower limbs and its influence on wound healing time [J]. Med Forum, 2026, 30(3): 139-141. (in Chinese)
- [2] 张欣, 李飞, 王欣琦, 等. 医院-社区-家庭三元联动延续护理模式在下肢静脉性溃疡患者中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2025, 25(7): 621-625.
Zhang X, Li F, Wang X Q, et al. Application of hospital-community-family ternary linkage continuity of care model in patients with lower extremity venous ulcers [J]. J Nurs Adm, 2025, 25(7): 621-625. (in Chinese)
- [3] 金文海, 陈建新. 下肢静脉性溃疡发生的影响因素分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(24): 73-76.
Jin W H, Chen J X. Analysis of influencing factors on the occurrence of venous ulcers in the lower limbs [J]. China Heal Standard Manag, 2023, 14(24): 73-76. (in Chinese)
- [4] 史晓宁, 史云霞, 李瑞, 等. 分阶段针对性护理干预配合凡士林油纱+水胶体敷料在下肢静脉性溃疡患者中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(6): 84-85, 88.
Shi X N, Shi Y X, Li R, et al. Application of staged targeted nursing intervention combined with Vaseline gauze and hydrocolloid dressing in patients with venous ulcer of lower limbs [J]. Heilongjiang Med Pharm, 2023, 46(6): 84-85, 88. (in Chinese)
- [5] 张红松, 张磊, 张峰, 等. 己酮可可碱治疗深静脉血栓后综合征所致慢性下肢静脉性溃疡的临床疗效评价[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2022, 8(9): 1030-1033.
Zhang H S, Zhang L, Zhang F, et al. Clinical efficacy evaluation of pentoxifylline in the treatment of chronic venous lower extremity ulcers caused by deep vein post-thrombotic syndrome [J]. J Vasc Endovasc Surg, 2022, 8(9): 1030-1033. (in Chinese)
- [6] 甘红艳, 杨玉金, 郑春艳, 等. 复方黄柏液联合艾灸治疗下肢静脉性溃疡的效果观察[J]. 循证护理, 2022, 8(17): 2375-2378.
Gan H Y, Yang Y J, Zheng C Y, et al. Effect analysis of compound Phellodendron amurense liquid combined with Moxibustion on venous leg ulcer [J]. Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(17): 2375-2378. (in Chinese)
- [7] 陈建新, 金文海, 林铭. 下肢静脉性溃疡感染常见病原菌分布及治疗效果研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(8): 84-89.
Chen J X, Jin W H, Lin M. Distribution and therapeutic effect of common pathogenic bacteria in venous lower extremity ulcer infection [J]. China Foreign Med Treat, 2022, 41(8): 84-89. (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。