

DOI: 10.12209/CAIM202210280015

· 中西医结合临床案例 ·

1 例外伤后背部痈患者的护理经验

李 解, 刘明慧, 杨青青, 赵晨阳, 王 娇, 郭少峰, 王佳宇

(北京中医药大学第三附属医院 普外肛肠科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结 1 例外伤后背部痈伴肿物红肿疼痛溢脓患者的护理体会。经抗感染、肿物切开引流及定期清创术、术后负压引流、壳聚糖创面敷料等外科治疗,联合中医辨证施护理论指导下中医药物、皮内针、艾灸、膏摩等治疗,同时实施个性化护理管理方案后,感染控制,肿物消退,创面愈合。

关键词: 痈; 外伤; 感染; 中医治疗; 个性化护理

Nursing of a patient with back carbuncle after trauma

LI Jie, LIU Minghui, YANG Qingqing, ZHAO Chenyang,

WANG Jiao, GUO Shaofeng, WANG Jiayu

(Department of General Surgery and Anorectal Surgery, Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This paper summarized a case of back carbuncle with swelling, pain and pyorrhea due to trauma, which was treated by anti-infection, incision of carbuncle, debridement, postoperative negative pressure drainage, and chitosan wound dressing, combined with Traditional Chinese Medicine, intradermal needle, moxibustion, and ointment under the guidance of TCM syndrome differentiation. Moreover, after nursing theory was used to perform individualized nursing management program, the symptom of back carbuncle was controlled.

KEY WORDS: carbuncle; trauma; infection; Traditional Chinese Medicine treatment; personalized care

痈,指的是发生在皮肉之间的急性化脓性疾病,多发于多个相邻毛囊孔,常见的致病菌为金黄色葡萄球菌。在中医中属于有头疽范畴。好发于颈项部、背部、臀部等肌肉丰厚的部位。局部症状通常有红、肿、热、痛和功能障碍,这是化脓性感染的五个典型症状^[1]。全身症状则根据每个人体质的不同轻重不一,感染严重的患者可以发生感染性休克。当发生痈病时,严重影响患者的生活质量及日常工作^[2]。因此,了解疾病的相关护理对于疾病的观察和康复相当重要。

痈为中老年 2 型糖尿病患者严重并发症之一,以局部疼痛、肿胀、溃烂为主要表现,若不及时给予有效治疗,可引发脓毒败血症、酮症酸中毒等,危及患者生命。背痈属于化脓性感染,治疗难度高、周期长,需频繁换药、清创,患者换药依从性是影响治疗效果的主要因素之一,选取合理有效的换药方式和护理方案,减轻患者痛苦,提高其依

从性,对促进患者康复具有重要意义^[3-4]。本文总结 1 例采用中西医结合治疗联合个性化全方位护理法治愈背部痈的临床经验,现总结如下。

1 临床资料

患者男性,71 岁,主因“背部肿物红肿疼痛伴溢脓 20 天”入院。患者自诉于入院 20 余日前不慎跌倒,随即背部发现一拳头大小肿物,伴有红肿疼痛。当时未就诊,自行使用活血化瘀外用药物治疗(具体不详),症状未见缓解。入院前患者又于夜间如厕时跌倒撞及肿物处,疼痛显著加重,前往本院就医。

患者入院时纳食减少,睡眠欠安,时有小便失禁,大便 3 日未行。精神差,面色少华,语音低微。查体:舌红,苔薄黄,脉滑数。背部肿物大小约 12 cm×13 cm,红肿疼痛,局部皮肤角质化。既往高血压病史 30 年,2 型糖尿病病史 30 余年,高脂血

收稿日期:2022-10-28

通信作者:杨青青, E-mail:13718510645@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

症病史 30 余年。

入院后完善辅助检查:①肝功能:丙氨酸氨基转移酶 27.8 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 53.8 U/L,总胆红素 2.0 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 1.7 $\mu\text{mol/L}$,白蛋白 29.3 g/L;②肾功能:尿素氮 44.5 mmol/L,肌酐 314.7 $\mu\text{mol/L}$;③血葡萄糖 6.58 mmol/L;④血常规:白细胞 $16.65 \times 10^9/\text{L}$,血红蛋白 69 g/L,血小板 $369 \times 10^9/\text{L}$,中性细胞比率 78.0%。

临床诊断:①中医诊断:发;中医辨证:湿热蕴结证。②西医诊断:背部痈,高血压病 1 级(高危),高脂血症,2 型糖尿病,中度贫血,肝功能异常,肾功能不全,凝血功能异常,低蛋白血症

入院后行中西医结合治疗。西医以抗感染(静脉滴注拉氧头孢+左奥硝唑);肿物切开引流术;术后使用负压封闭引流技术(VSD)促进伤口愈合;壳聚糖创面敷料外用。中医以清热利湿、解毒透脓。中医给予皮内针清热解毒(足三里、太冲、丰隆,平补平泄,1 次/d);艾条灸足三里、太冲穴,理气化痰;中药膏摩选神阙穴化痰祛湿。

2 护理

患者入院后,首先完成入院宣教及辨证施护,评估其压疮风险为 13 分,跌倒风险为 3 分。患者于入院后第二日即行静脉麻醉下背部脓肿切开引流联合坏死组织清创术;随即给予补液扩容对症治疗;生理氯化钠溶液 3000 mL 接背部负压引流持续冲洗;术后创面给予壳聚糖创面敷料。术后第 5 日,患者主诉背部创面疼痛,遂再次行清创术 1 次,同时更换 VSD 负压吸引,并给予收听音乐、转移注意力等方法缓解疼痛,次日背部创面疼痛显著缓解。术后第 11 日再次给予清创 1 次。

入院后给予整体护理:①生活起居:保持病室环境安静整洁,空气新鲜,保持床单清洁干燥整洁。②饮食护理:进食祛湿散结食物,如薏米等。③情志护理:加强和患者的沟通,了解其心理状态,保持心情舒畅,积极配合治疗。④既往糖尿病及高血压病史,定时监测血压血糖变化,床旁备糖果,防止低血糖发生。⑤患者睡眠差,指导患者睡前饮用热牛奶,热水泡脚等。⑥患者双下肢无力,指导患者于床上进行功能康复锻炼。⑦高热护理:感染严重时,通常会伴有高热,应注意观察患者热型。体温较高时指导患者减少衣物,并及时给予物理降温;出汗较多时及时擦干并更换衣被。必要时查血常规及血培养,遵医嘱给予药物治疗,

并及时复测体温。高热时,如患者症状较重,生活不能自理时,需落实口腔护理及各项生活护理。帮助患者洗头擦身,保持患者舒适度。饮食上以清淡易消化,富营养的食物为主,适当进食稀粥,蔬菜泥等易消化的食物补充体力;并指导多饮水,每日 1000~1500 mL,或食用绿豆汤等清热祛湿的食物以清热利湿利尿。注意病室通风。早晚各半小时开窗通风,通风时注意保暖,可离开病室走动或用被服遮挡,避免直接当风。⑧VSD 的护理:保持创面持续有效的负压是引流及治疗成功的关键,也是护理的重点内容。首先要确保压力合适;其次要确保各管道通畅,紧密连接,并妥善固定引流管。引流不畅可用 20 mL 注射器向外抽吸或用 0.9% 生理盐水 10~20 mL 冲洗管道,必要时更换引流管。负压瓶的位置要低于创面 60~100 cm,引流瓶放于安全位置,保持局部负压封闭状态,有利于引流。注意观察引流的颜色、性质、量,发现异常应及时迅速报告医生。易压迫的部位,如背部,骶尾部等处,应经常更换患者体位,用垫圈被子等将其垫高、悬空,防止引流管被压迫或折叠,因而阻断负压源。一次负压密闭引流可维持有效引流 5~7 d,一般在 7 d 后拔出或更换。引流负压值为 0.04~0.06 MPa,负压值过大或过小,都不利于创面的愈合。每日消毒更换负压引流瓶,引流量占引流瓶三分之二时应更换引流瓶。

经抗感染、肿物切开引物及定期清创术、术后负压引流、壳聚糖创面敷料等外科治疗,联合中医辨证施护理论指导下给予中药药物、皮内针、艾灸、膏摩等中医治疗,同时实施个性化护理管理方案后,感染控制,肿物消退,创面愈合。见图 1 和图 2。

3 讨论

痈多发生于免疫力低下的成人,位置多见于皮肤较厚的颈项、背部和大腿,大小可达 10 cm 或更大,初为弥漫性浸润性紫红斑,表面紧张发亮,触痛明显,之后局部出现多个脓头,有较多脓栓和血性分泌物排出,伴有组织坏死和溃疡形成,可见窦道,局部淋巴结肿大^[5]。临床上患者自觉搏动性疼痛,可伴有发热、畏寒、头痛、食欲不振等全身症状,严重者可继发毒血症、败血症导致死亡。本病愈合缓慢,伴有瘢痕形成。其主要致病菌为金黄色葡萄球菌,其次为链球菌,厌氧菌和绿脓杆菌



图1 创面(左侧为入院时照片;右侧为术后)



图2 出院患者背部创面

等。皮肤不洁,局部擦伤,机体抵抗力降低是受感染的重要诱因,其中以糖尿病患者多见^[6]。

本病例为“三高”基础病患,背部为痈症常见发病位置。严控基础病、抗感染为主要治疗方法,严重者应切除引流联合清创。结合中医及生活饮食方面的细节化及个性化全面护理对疗效及康复尤为关键。具有高危发生因素者应引起高度注意,并改善生活饮食等不良习惯及行为^[7-8]。

痈症应该注意如下事项:①调整饮食。平时应少食辛辣刺激之品,忌饮烈性酒,以防辛辣之品损伤脾胃,致使肠胃积湿生热而诱发本病或加重病性。应多食新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅^[9]。②防止潮湿。尤其是暑天,天气炎热,常因工作环境差,或工作繁忙而汗湿衣襟,加之更换内衣不勤,容易发生本病。因此,应养成良好的生活习惯,经常更换内衣,淋浴,保持皮肤清洁、干燥、卫生。③应积极治疗原发疾病,如毛囊炎、疖肿、湿疹等^[10]。④防止搔抓。无论是颈部、腋部、脐部或是身体其他部位皮肤有破损或有湿疹,都应积极对症治疗,避免用力搔抓,因搔抓后可继发感染而形成脓肿^[11-12]。痈症患者应采用中西医结合治疗,尤其对于重症病例。抗感染、切开引物及定期

清创术非常必要,而术后负压引流、壳聚糖创面敷料等外科治疗是外科护理的重要手段。同时联合中医辨证施护,给予中医药物、皮内针、艾灸、膏摩等中医治疗方法,同时给予生活饮食起居等全方位的个性化护理管理方案将有益于患者获得良好愈后。

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] 张小燕. 糖尿病合并痈的中医外科治疗探讨[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(9): 106.
ZHANG X Y. Discussion on traditional Chinese medicine surgical treatment of diabetes mellitus complicated with carbuncle [J]. Home Med, 2018(9): 106. (in Chinese)
- [2] 赵佩东, 谢永鹏, 孙成东, 等. 感染性休克6 h集束化治疗达标情况调查及对预后的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(9): 1216-1219.
ZHAO P D, XIE Y P, SUN C D, et al. Investigation on achievement of 6-hour cluster treatment of septic shock and its influence on prognosis [J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2022, 17(9): 1216-1219. (in Chinese)
- [3] 徐硕. 糖尿病合并痈的中医外科治疗分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(8): 35.
XU S. Analysis of traditional Chinese medicine surgical treatment of diabetes mellitus with carbuncle [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2013, 32(8): 35. (in Chinese)
- [4] 陈梦楠, 杨荣礼, 李璐, 等. 老年糖尿病合并败血症患者的病原菌分布及耐药性分析[J]. 实用老年医学, 2016, 30(9): 771-773.
CHEN M N, YANG R L, LI L, et al. Distribution and drug resistance of pathogenic bacteria in elderly patients with diabetes complicated with septicemia

- [J]. *Pract Geriatr*, 2016, 30(9): 771-773. (in Chinese)
- [5] 林申奇, 谢昌营, 肖慧荣. 浅析《外科精要》悬痈证治[J]. *江西中医药*, 2022, 53(2): 4-5.
LIN S Q, XIE C Y, XIAO H R. Analysis of the treatment of suspended carbuncle in essence of surgery[J]. *Jiangxi J Tradit Chin Med*, 2022, 53(2): 4-5. (in Chinese)
- [6] 刘金玲, 廖静, 邹燕红, 等. 改良封闭负压引流技术联合鱼肝油软膏外敷治疗疖痈的效果观察[J]. *医药前沿*, 2022(17): 87-89.
LIU J L, LIAO J, ZOU Y H, et al. Observation on the effect of improved closed negative pressure drainage combined with external application of fish fat ointment on furuncle and carbuncle [J]. *J Front Med*, 2022(17): 87-89. (in Chinese)
- [7] 李宁. 人性化护理干预联合湿性愈合疗法在预防 ICU 重症患者压疮中的应用[J]. *实用临床医药杂志*, 2018, 22(2): 55-57.
LI N. Effect of humanized nursing intervention combined with wet healing therapy in preventing ulcer of severe ICU patients[J]. *J Clin Med Pract*, 2018, 22(2): 55-57. (in Chinese)
- [8] 乔莉娜, 樊慧, 阮瑞霞, 等. 改良负压吸引换药技术与湿性换药技术治疗Ⅲ期和Ⅳ期压疮的效果比较[J]. *护理研究*, 2018, 32(14): 2289-2291.
QIAO L N, FAN H, RUAN R X, et al. Comparison of effect on improved vacuum aspiration dressing change treatment and wet dressing technology for stage III and IV pressure ulcers [J]. *Chin Nurs Res*, 2018, 32(14): 2289-2291. (in Chinese)
- [9] 李春临. 糖尿病合并泌尿系感染护理体会[J]. *饮食保健*, 2021(16): 27-28. [万方]
LI C L. Nursing experience of diabetes complicated with urinary tract infection [J]. *Diet Health*, 1997(2): 27-28. (in Chinese)
- [10] 周秋萍. 普外科患者术后感染护理方法思考[J]. *中国保健营养*, 2021, 31(19): 192.
ZHOU Q P. Nursing methods of postoperative infection [J]. *China Health Care Nutrit*, 2021, 31(19): 192. (in Chinese)
- [11] 袁素娥, 李好, 莫丹, 等. 基于 SWOT 分析三级综合医院感染护理团队建设策略探讨[J]. *现代医院管理*, 2022, 20(4): 91-94.
YUAN S E, LI H, MO D, et al. Discussion on strategies of infection nursing team building in grade-three comprehensive hospital based on SWOT analysis [J]. *Mod Hosp Manag*, 2022, 20(4): 91-94. (in Chinese)
- [12] 高新茹. VSD 技术治疗下肢难治性骨感染护理研究[J]. *中国伤残医学*, 2021, 29(17): 70.
GAO X R. Nursing study on VSD technique in the treatment of refractory bone infection of lower limbs [J]. *Chin J Trauma Disabil Med*, 2021(17): 70. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。