

DOI: 10.12209/CAIM202211280001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例有头疽患者护理管理体会

岳丽娜, 石春红

(首都医科大学附属北京中医医院 疮疡科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结中药贴敷联合蚕食清创换药法治疗 1 例有头疽患者的护理体会。在控制感染、调控血糖、疼痛管理、中医调护的基础上,应用中药贴敷联合蚕食清创换药法内外兼顾,有效改善患者症状,最终伤口痊愈。

关键词: 中药贴敷; 蚕食清创换药; 有头疽

Nursing of a patient with carbuncle

YUE Lina, SHI Chunhong

(Department of Sores Treatment, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of Chinese medicine paste combined with nibbling debridement and dressing change in the treatment of a patient with carbuncle. On the basis of infection control, blood glucose regulation, pain management and traditional Chinese medicine nursing, the application of Chinese medicine paste combined with nibbling debridement and dressing change and the combination of internal and external treatment, can effectively improve the patient's symptoms and heal the wound.

KEY WORDS: Chinese medicine paste; nibbling debridement and dressing change; head carbuncle

有头疽为临床治疗中最为常见的中医外科疮疡类疾病^[1],是发生在肌肤之间的急性化脓性病症,其特点是初起皮肤上即有粟粒样脓头,焮热红肿疼痛,迅速向深部即周围扩散,脓头相继增多,溃烂之后状如莲蓬、蜂窝,好发于项后、背部等皮肤厚刃之处,多见于中老年及消渴病人,症状严重者易造成内陷变证^[2]。蚕食清疮换药技术是应用中医中药分次逐步地清除疮面坏死组织,达到化腐生肌、促进疮面愈合的方法^[3]。现代医家多结合整体辨证与局部辨证,对疮疡的治疗采用内外合治之法^[4]。本案患者老年男性,颈部红肿疼痛,范围 15 cm×12 cm,上有粟粒样脓头,活动受限。由于患者感染较重,血糖控制不佳,且患病部位在项部,给患者造成较大心理压力,也给治疗护理带来很大挑战。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者杨某某,男性,70 岁,回族,主因“项部红

肿疼痛 10 余天,加重 3 天”于 2018-12-12 由门诊以“有头疽病 湿热蕴毒证”收入院。既往 2 型糖尿病病史 20 余年,未规律服药,血糖控制不佳;高血压病史 20 余年,血压控制尚可。患者生于北京,嗜食肥甘,急躁易怒,吸烟 18 年,无饮酒史。发病节气:大雪。

查患者体温 38.6℃,脉搏 108 次/min,血压 153/93 mmHg,快测血糖结果:HI。项部红肿,范围约 15 cm×12 cm,边界欠清,近头顶端有少许脓头,少许渗出,无明显波动感,触之稍硬,病变范围内皮肤张力偏高,皮温高,压痛阳性。患者神志清楚,对答切题,项部疼痛剧烈,夜间加重,活动不适,发热无恶寒,乏力,口干,偶有上肢麻木感,纳可,眠欠安,小便可,平素大便干,1~2 天一行,舌淡胖,苔白腻,脉沉弦。

1.2 辅助检查

检验结果示:白细胞 17.68×10⁹/L,中性粒细胞百分比 90.7%,C-反应蛋白 564.00 mg/L,血糖

收稿日期:2022-11-28

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

36.89 mmol/L。尿糖+++，酮体++。浅表组织器官B超示：患者后颈部局部皮下水肿，深方可探查部分未见明显较大脓腔。普通细菌培养(分泌物)示：金黄色葡萄球菌。

1.3 治疗思路

本案例医护配合，将中医整体观与辨证论治相结合，“内外兼治”^[5-6]。内治方面，积极控制基础病，结合治疗过程中患者中医辨证，遵医嘱给予中药内服，以清热解毒、活血止痛、消肿散结、扶正托毒为法。养生调护方面，嘱患者宜食清热健脾之品，习吐纳六字诀，注意保暖，健脾藏神。外治方面：及时行化脓性感染切开引流术，由于患者疮面面积大，术区未完全溃脓，选择予两处脓腔横向切开引流，比经典的“十字切开”损伤更小，患者痛苦小；患者阳症疮面，住院周期采用蚕食清疮换药技术与中药贴敷技术相结合，遵循最小损伤原则，实施辨证施术，予朱红膏纱条蚕食清疮换药，化腐生肌；铁箍散软膏、黑布药膏、复方化毒膏、I号纱

条贴敷治疗，箍围消肿，软坚散结、清热解毒，生肌敛皮。

1.4 治疗结果

患者分别于2018-12-12至2019-3-11于我院病房间断住院治疗，疮面好转出院，之后门诊换药直至愈合。

2 护理

2.1 疮面护理评估与处理措施

2.1.1 2018-12-12疮面护理评估：具体见表1。制定目标：箍围消肿，清热止痛。护理措施^[7-8]：予0.9%生理盐水清洗擦拭创面，铁箍散软膏+复方化毒膏贴敷治疗(铁箍散软膏可箍围消肿，清热散结，且铁箍散对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌和溶血性链球菌具有显著的抑制作用。复方化毒膏清热解毒，消肿止痛)，无菌纱布覆盖，胶布固定，于2018-12-13行颈项部化脓性感染切开引流术。

表1 疮面护理评估(2018-12-12)

体温	部位	大小	渗出	气味	周围皮肤	创周皮温	疼痛评分
38.6℃	项部	15 cm×12 cm	少量灰白脓性	无	红肿	高	7分

2.1.2 2018-12-15疮面护理评估：评估结果见表2，制定目标：箍围托腐，清热消肿。护理措施：5%聚维酮碘消毒(抑菌、抗菌)，朱红膏纱条蚕食清疮换药、黑布药膏+复方化毒膏疮周贴敷治

疗(朱红膏^[9-10]纱条可加速坏死组织的溶解，具有清热解毒、化腐生肌及引流作用。黑布药膏^[11]可软坚散结，托毒外出，箍围消肿)。

表2 疮面护理评估(2018-12-15)

体温	部位	大小	组织类型	渗出	潜行	气味	周围皮肤	创周皮温	疼痛(VAS)
36.5℃	项部近头端	4 cm×8 cm×1 cm	100%黄色	中量黄色脓性	上下伤口贯通	恶臭	红肿	高	6分
	项部近躯干端	3 cm×10 cm×1.5 cm	100%黄色	中量黄色脓性					

2.1.3 疮面护理评估(2019-1-2)：具体见表3。制定目标：化腐生肌。护理措施：5%聚维酮碘

消毒，予朱红膏纱条蚕食清疮换药，化腐引流。

表3 疮面护理评估(2019-1-2)

体温	部位	大小	组织类型	渗出	潜行	气味	周围皮肤	创周皮温	疼痛(VAS)
36.4℃	项部近头端	3 cm×5 cm×0.2 cm	100%黄色	少量黄色脓性	上下伤口贯通	无	红肿较前消退	正常	3分
	项部近躯干端	3 cm×10 cm×0.5 cm	100%红色	少量黄色脓性					

2.1.4 疮面护理评估(2019-2-27)：具体见表4。制定目标：生肌敛皮。护理措施：0.9%生理盐水清洗擦拭疮面，朱红膏纱条蚕食清疮换药，烫伤I号纱条^[12]贴敷治疗(烫伤I号纱条具有清热解毒，收敛生皮之功效，并可保持创面的干湿平衡)。

2.2 控制感染

金黄色葡萄球菌会引起患者的严重感染，对患者的治疗和预后产生不良影响^[13]。遵医嘱予氯化钠注射液100 mL+哌拉西林钠他唑巴坦钠4.5 g，ivgtt，Q12h，奥硝唑氯化钠注射液200 mL，ivgtt，Q12h，抗感染，严格遵医嘱用药；注意观察体温变化，遵医嘱物理降温，鼓励患者每日饮用1 500~2 000 mL温水，

表4 疮面护理评估(2019-2-27)

体温	部位	大小	组织类型	渗出	潜行	气味	周围皮肤	创周皮温	疼痛(VAS)
36.3℃	项部近头端	2 cm ×3 cm×0.2 cm	100% 红色	微量黄色脓性	上下伤口贯通	无	暗红	正常	1分
	项部近躯干端	3 cm×6 cm×0.3 cm	100% 红色	微量黄色脓性					

可加金银花、麦冬、菊花等代茶饮;可予清热利湿食品:如冬瓜、马齿苋等;遵守无菌操作规范,防止交叉感染;保护头枕部。患者在手术室行化脓性感染切开引流,清除坏死组织,护士巡视时注意疮面观察,渗出较多时更换敷料。

2.3 控制血糖

患者首次入院时血糖 36.89 mmol/L,遵医嘱予胰岛素泵入,补液纠酮,症状改善后遵医嘱予常规胰岛素+降糖药方案控制血糖;患者血糖时有波动,监测血糖变化,告知患者监测血糖的重要性,嘱患者定时定量进餐,遵医嘱应用降糖药;护理人员做好健康宣教,为患者制定饮食计划,按蔬菜—荤菜(蛋白质/脂肪)—碳水化合物的饮食顺序^[14],主食粗细搭配,可多食新鲜蔬菜,如:黄瓜、白菜等,适当摄入蛋白质,鱼、蛋、奶等,充分咀嚼,细嚼慢咽;不宜吃动物内脏、熏/腌/泡制的肉类、油炸食品等。血糖控制良好前提下可在两餐之间适量进食苹果、橙子等水果。

2.4 疼痛管理

观察患者的疼痛持续时间、部位、性质、频率等;严格遵医嘱应用镇痛药,观察患者用药情况;穴位按摩合谷、太冲、内关等穴缓解疼痛^[15];选择适宜时机换药,动作宜轻柔。予患者耳穴贴压取穴心、肝、脾等,使患者安神定志;保持病室安静,

保证患者充足休息与睡眠;指导患者听音乐等转移注意力的方法;予患者软枕,减轻患者创面与枕头之间的压力。与患者建立互信关系;鼓励患者表达感受,与患者一起制定康复的重点目标,增强信心,唤起患者身心自愈潜能。

2.5 中医调护

中医内治方面,结合治疗过程中患者中医辨证,遵医嘱给予中药内服,以清热解毒、活血止痛、消肿散结、扶正托毒为法;调养方面,嘱其清淡饮食,宜食清热健脾之品,如:绿豆、芹菜、山药、小米等,食疗方:绿豆银花汤、西芹炒百合、山药小米粥等,细嚼慢咽;起居宜慢,保护头枕部,可适度锻炼,练习吐纳六字诀,需戒烟;发病节气为大雪,宜保暖避风寒,健脾藏神^[16],予耳穴贴压取穴心、肝、脾、肾等安神定志,养血荣筋。中医外治方面,根据局部疮面应用适宜外治法,蚕食清创换药是应用中医中药分次逐步地清除疮面坏死组织,从而达到化腐生肌、促进疮面愈合的方法;中药贴敷是将中药膏剂敷于患处,薄厚均匀,直达病位,起到清热解毒、箍围消肿、活血止痛等作用。

2.6 护理效果

患者各项生化指标见表5。护理评估表得分见表6。创面恢复情况见图1。

表5 生化指标变化

	白细胞 10 ⁹ /L	中性粒细胞百分比%	C-反应蛋白 mg/L	血糖 mmol/L	分泌物培养
2018-12-12	17.68	90.7	564	36.89	金黄色葡萄球菌
2018-12-21	8.82	76.6	16.2	9.26	无
2019-01-02	5.62	65.2	2.1	16.35	无
2019-01-25	4.94	51.7	3	10.8	无
2019-02-26	4.74	49	1.9	9.36	无

表6 护理评估表得分

	日常生活量表得分	跌倒评分	压疮评分
2018-12-12	90	45	21
2019-03-11	100	45	21

3 讨论

有头疽发病部位常见于颈项后、腰背处等处

不易透脓部位症状较为严重,疾病过程较长,创面难愈^[17]。患者疮面培养以金黄色葡萄球菌为主,沿筋膜迅速扩散,全身反应重,容易发展为脓毒症,并且感染也是酸中毒的首要诱因^[18]。

本案例将中医整体观与辨证论治相结合“内外兼治”治疗有头疽。内治方面,积极控制基础病,结合治疗过程中患者中医辨证,遵医嘱给予中



图1 创面恢复情况

药内服,以清热解毒、活血止痛、消肿散结、扶正托毒为法。养生调护方面,遵循三因制宜原则,实施辨证施护,达到四时养生适温寒,平衡饮食调阴阳,身心合一养精神的效果。外治方面:先行切开引流减压,给毒以出路^[19],以防毒邪深入,后采用蚕食清疮换药技术与中药贴敷技术相结合治疗,遵循最小损伤原则,达到了清热解毒、箍围消肿、软坚散结、化腐生肌、生肌敛皮的目的。本案例通过医护配合,达到了伤口愈合的效果,是一个典型运用中医方法治愈的成功病历。中医外治法有着简、便、验、廉的特点,在疡科治疗中有着无可替代的优势。本案例采用中医整理观与辨证观相结合,遵循三因制宜原则,实施辨证施护,达到四时养生适温寒,平衡饮食调阴阳,身心合一养精神的效果;外治方面:遵循最小损伤原则,实施辨证施护,予朱红膏纱条蚕食清疮换药;铁箍散软膏、复方化毒膏、黑布药膏、烫伤I号纱条贴敷治疗,通过医护配合,达到了伤口愈合的效果。

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] 黄宜东,谢晓兰. 中药联合常规西医治疗消渴并有头疽的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(23): 63-65.
HUANG X D, XIE X L. Efficacy of TCM medicine plus western medicine on diabetes plus carbuncle [J]. Clin J Chin Med, 2018, 10(23): 63-65. (in Chinese)
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [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] 张金超,吕景晶,何秀娟,等. 中医疮疡内治法的理论沿革[J]. 中医学报, 2019, 34(7): 1390-1393.
ZHANG J C, LYU J J, HE X J, et al. Theoretical evolution of internal therapy for sore and ulcer in Chinese medicine [J]. Acta Chin Med, 2019, 34(7): 1390-1393. (in Chinese)
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 ZY/T 001. 2-94[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [6] 周绍荣,沈宇弘,潘琼,等. 箍围法合蒲丁合剂内外兼治下肢急性丹毒48例[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(2): 68-70.
ZHOU S R, SHEN Y H, PAN Q, et al. Forty-eight cases of acute erysipelas of lower limbs treated by hoop encircling and Puding Mixture [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2021, 55(2): 68-70. (in Chinese) [知网中文][知网英文]
- [7] 张海纓,刘婷,李鹤,等. 铁箍散乳膏的抑菌效应及其对大鼠皮肤疮疡的愈合作用[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(1): 66-69.
ZHANG H Y, LIU T, LI H, et al. Bacteriostatic activity and healing effect of "tiangusan ointment" on skin ulcer in rats [J]. Acta Univ Tradit Med Sin Pharmacol Shanghai, 2015, 29(1): 66-69. (in Chinese)
- [8] 李冠汝,孙丽蕴,王萍. 燕京赵氏学术流派中医外治临方调配应用分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 950-953.
LI G R, SUN L Y, WANG P. Application of Yan-jing Zhao's school of traditional Chinese medicine formulas for external diseases in dermatology [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2019, 38(10): 950-953. (in Chinese)
- [9] 马树梅,康煜冬. 散刺法联合朱红膏纱条换药治疗疔疮临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(2): 284-286.
MA S M, KANG Y D. Clinical observation on treatment of ecthyma with scattered needling combined

- with vermilion gauze dressing change [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2017, 39(2): 284-286. (in Chinese)
- [10] 吴珣, 丁毅, 康煜冬, 等. 朱红膏纱条外敷联合西医治疗阴虚湿热型动脉硬化闭塞症临床研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2018, 13(2): 229-232.
- WU X, DING Y, KANG Y D, et al. Clinical research of arteriosclerosis obliterans of Yin deficiency and damp heat pattern treated with the external application of Zhuhong ointment gauze and western medicine [J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2018, 13(2): 229-232. (in Chinese)
- [11] 曹为, 曲剑华. 赵炳南黑布药膏特色治疗癰痕疙瘩经验[J]. *北京中医药*, 2019, 38(10): 956-958.
- CAO W, QU J H. Experience of ZHAO Bing' nan heibu ointment in treating keloid [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2019, 38(10): 956-958. (in Chinese)
- [12] 曹洋, 李伯华, 周涛, 等. 燕京赵氏皮科流派“甘草油调中药散”的临床应用[J]. *中医杂志*, 2021, 62(6): 544-546.
- CAO Y, LI B H, ZHOU T, et al. Clinical application of licorice-oil mixed medicine powder by school of ZHAO in yanjing of dermatology [J]. *J Tradit Chin Med*, 2021, 62(6): 544-546. (in Chinese)
- [13] 唐丽, 靳英丽. 金黄色葡萄球菌预防及治疗研究进展[J]. *微生物学免疫学进展*, 2022, 50(5): 66-71.
- TANG L, JIN Y L. New advances in prevention and treatment of *Staphylococcus aureus* infection [J]. *Prog Microbiol Immunol*, 2022, 50(5): 66-71. (in Chinese)
- [14] 曾琪茜, 杨西宁, 牛瑞, 等. 调整饮食顺序对糖尿病病人血糖及依从性影响的Meta分析[J]. *循证护理*, 2022, 8(5): 582-587.
- ZENG Q X, YANG X N, NIU R, et al. Effect of adjusting dietary order on blood glucose and compliance of diabetic patients: a Meta-analysis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2022, 8(5): 582-587. (in Chinese)
- [15] 孙滢, 李艳梅, 宋沂晓, 等. 合谷穴、太冲穴主治病证及配伍规律的数据挖掘分析[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(4): 616-620.
- SUN Y, LI Y M, SONG Y X, et al. Analysis of the indications of disease syndrome and compatibility law of Hegu and Taichong based on data excavation [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2022, 31(4): 616-620. (in Chinese)
- [16] 孙一珂, 刘雷蕾, 朱佩, 等. 从元整体发生学观点探讨“天人相应”的本质内涵[J]. *中医学报*, 2022, 37(3): 466-470.
- SUN Y K, LIU L L, ZHU P, et al. On the essential connotation of “correspondence between nature and man” from the perspective of original holistic concept [J]. *Acta Chin Med*, 2022, 37(3): 466-470. (in Chinese)
- [17] 刘文静, 李大勇. 有头疽治疗中应用负压封闭引流术的疗效分析[J]. *黑龙江医药科学*, 2019, 42(3): 223-224.
- LIU W J, LI D Y. Analysis of curative effect of negative pressure sealing drainage in the treatment of head gangrene [J]. *Heilongjiang Med Pharm*, 2019, 42(3): 223-224. (in Chinese)
- [18] 姜惠. 84例糖尿病性酮症酸中毒患者临床资料分析[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(36): 41.
- JIANG H. Clinical data analysis of 84 patients with diabetic ketoacidosis [J]. *Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med*, 2018, 6(36): 41, 44. (in Chinese)
- [19] 王猛, 张云杰, 许振国, 等. 成功救治颈部巨大痈合并糖尿病酮症酸中毒1例[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2021, 27(3): 509-511.
- WANG M, ZHANG Y J, XU Z G, et al. A case of giant carbuncle of neck complicated with diabetic ketoacidosis was successfully treated [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2021, 27(3): 509-511. (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。