

DOI: 10. 12209/CAIM202308240008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例运用雷火灸联合紫草油治疗湿热下注型糖尿病慢性伤口患者的护理

颜校清¹, 梁 婷²

(1. 三亚市中医院 内二科, 海南 三亚 572000;

2. 三亚市中医院 护理部, 海南 三亚 572000)

摘要: 本文总结 1 例糖尿病慢性伤口患者行雷火灸联合紫草油治疗后的临床效果观察和护理经验。在糖尿病慢性伤口治疗和护理的基础上, 辨证选穴实施雷火灸, 患处予院内制剂紫草油纱湿敷, 干预 11 天后, 患者创口面积缩小, 小腿肿胀消失, 疼痛和瘙痒明显缓解。该治疗方法操作简单、易行, 值得临床借鉴。

关键词: 雷火灸; 紫草油; 糖尿病性烫伤性下肢溃疡; 糖尿病慢性伤口; 中医护理

Nursing of a patient with diabetic chronic wound with damp-heat downward injection treated with thunder-fire moxibustion combined with arnebia root oil

YAN Xiaoqing¹, LIANG Ting²

(1. Second Department of Internal Medicine, Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Sanya Hainan 572000;

2. Department of Nursing, Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sanya Hainan 572000)

ABSTRACT: This article summarized the clinical effect observation and nursing experience of a diabetic patient with chronic wounds treated with thunder-fire moxibustion combined with arnebia root oil. On the basis of the treatment and nursing of diabetic chronic wounds, thunder-fire moxibustion was carried out on acupoint selection based on syndrome differentiation, and the affected area was wet compress with arnebia root oil gauze. After 11 days of intervention, the wound area of the patient was reduced, the swelling of calf disappeared, and the pain and itching were significantly relieved. The treatment method is simple, easy, it is worth for clinical reference.

KEY WORDS: thunder-fire moxibustion; arnebia root oil; diabetic scalding lower extremity ulcers; chronic wounds of diabetes; Traditional Chinese Medicine nursing

糖尿病并发症是糖尿病患者健康的重大威胁, 在高糖环境影响下, 创面修复能力下降, 出现慢性伤口感染风险加大^[1]。临床上对糖尿病性伤口感染的治疗较为复杂, 且该病治疗周期较长, 伤口难以愈合, 患者易出现反复感染形成恶性循环。相关研究表明, 慢性伤口为机体出现伤口后无法依靠正常组织修复功能实现愈合的现象, 糖尿病是导致慢性伤口感染的诱因, 伤口感染发展速度较缓慢, 延缓伤口愈合, 临床恢复效果较差^[2]。

雷火灸使用时将灸条点燃, 缓慢燃烧, 将有药性的中药经外在途径治疗体内的疾病, 而在雷火灸后使用紫草油纱湿敷, 湿性愈合理论认为其不

仅能保护创面免受污染和损伤, 同时还可吸收渗出物, 减轻水肿, 有利于细胞增殖分化和移行。中医外治法有两千多年的历史, 它以脏腑学说为基础, 经络学说为核心, 通过刺激特定部位, 调和气血、激发相应器官的功能来扶正祛邪、护病防病^[3]。我科运用雷火灸联合紫草油治疗 1 例湿热下注型糖尿病慢性伤口患者, 取得满意临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 60 岁, 于 2023 年 7 月 6 日至外科门诊就诊。患者主诉: 左小腿皮肤破溃流脓 2 月余,

收稿日期: 2023-08-24

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1 周后烫伤处皮肤发黑坏死,继而破溃流脓,脓色黄质稠,局部疼痛。于 3 d 前四肢、胸腹背部、脖颈出现淡红色皮疹,部分融合成片且瘙痒、疼痛明显,导致夜间入睡较差。为寻求中西医治疗方法,于 2023 年 7 月 6 日办理入院。刻下症:左侧小腿泛红肿胀,左小腿皮肤破溃流脓,溃疡面不规则,创面基底部及周围潜行区域内可见红色新鲜肉芽组织,创底黄色脓性分泌物较多,发臭,溃疡周围皮肤暗红,潜行区域范围为 3 cm×3 cm×3 cm。既往史:2 糖尿病 7 年、脂肪肝。中医诊断:溃疡;证型:湿热下注证。辅助检查:糖化血红蛋白 9.3%,钾 3.38 mmol/L,尿素 2.50 mmol/L,肌酐 56 μmol/L,二氧化碳 32.2 mmol/L,D 二聚体 1.49 mg/L,嗜酸性粒细胞 $0.53 \times 10^9/L$,淋巴细胞比率 11.4%;伤口细菌培养:无真菌生长;DX 诊断报告:左胫骨内下段软组织肿胀,未见明显异常。

患者入院后予雷火灸结合紫草油纱布湿敷的中医治疗。中医四诊合参:①望诊:左下肢步态缓慢,舌红、苔黄厚,有齿痕;②闻诊:语言流利,心率(P)78 次/min;③问诊:偶感疲劳,四肢、后背皮疹,左下肢步态缓慢、肿胀、流脓、疼痛,不忌口,爱喝酒(约 1 斤/d),胸腹部后背、四肢皮疹,偶感腹胀,眠可,近几日夜间全身瘙痒时难以入睡;④切诊:脉弦滑,左足背动脉搏动微弱;辨证分型:湿热下注证。遵医嘱给予雷火灸联合紫草油纱布湿敷治疗,患者已于 2023 年 7 月 21 日 12:00 办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估:采用疼痛评分量表 10 分(简称 PVFS-10)是一个标准化的疼痛评分量表。疼痛 0~10 分级,属于主观评估法中的数字分级法(NRS),0 分表示无痛,1~3 分表示轻度疼痛,4~6 分表示中度疼痛,7~9 分表示重度疼痛,10 分表示剧烈疼痛。

2.1.2 瘙痒程度评估:皮肤瘙痒程度采用视觉模拟尺(VAS)评估^[4],其中 0 分为无瘙痒,1~3 分为轻度瘙痒,4~6 分为中度瘙痒,7~9 分为重度瘙痒,10 分为极度瘙痒。

2.1.3 创面症状评估:创面评估内容主要包括溃疡愈合率、溃疡面积、溃疡深度。根据中医证候评分表,主要分为创面脓液、创面腐肉、创面肉芽 3 个方面。创面脓液主要证候分为量、色、质、味情况,共 0~4 分;创面腐肉主要证候分为量、腐脱情

况,共 0~4 分;创面肉芽主要证候分为色泽、颗粒、上皮量情况,共 0~4 分。

2.2 护理诊断

护理诊断主要包括:①下肢溃疡:与湿邪入侵、热毒、筋骨失养有关;②疼痛:与下肢溃疡有关;③皮肤瘙痒:与脾气不濡有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的问题,制定护理计划。计划通过中医护理干预,促进伤口愈合,减轻肿胀,缓解患者疼痛、瘙痒的症状;通过加强基础护理、情志指导、活动指导、饮食指导,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

该患者辨证为湿热下注证,内治以健脾燥湿、清热化浊为主,外治以提脓祛腐、化瘀利湿、补虚生肌为主。

2.4.1 基础护理:指导患者在下午 5 时左右晒背部;病区环境保持干净、向阳,温度控制在 20℃~26℃为宜,勿吹过堂风;嘱其戒酒,防便秘;保持愉悦心情,避免久坐久站;卧床休息时抬高左下肢,加强防护,避免皮肤损害;保持足部卫生。

2.4.2 饮食护理:制定糖尿病饮食计划;计算患者每日所需能量为 1770 kcal,每日所需蛋白质 70.8 g,脂肪 59 g,碳水化合物 238.95 g,三餐分配。宜多摄入如菜花,绿豆,红豆、小米、薏苡仁、萝卜等食材,每天摄入食盐不超过 5 g,烹调油不超过 25 g。以进食汤、蔬菜、肉蛋类、主食的顺序进餐。食疗方:蓝莓山药、葛根鱼汤等,可以黄芪泡水代茶饮^[5]。

2.4.3 情志指导:每天在 21:00~23:00 播放徽调式曲目,如《紫竹调》,可有效舒心,助养心气,缓解疼痛;每天在 09:00~11:00 播放宫调式曲目,如《梅花三弄》,用于促进全身气机平和、稳定,防治气的升降紊乱^[6]。

2.4.4 活动指导:为患者制订每日 08:00~09:00 的运动锻炼计划,运动时长以 30 min~40 min 为宜。指导或协助患者从趾尖开始向上到膝关节按摩,加强对足三里、三阴交、阳陵泉等穴位的按摩,1 次/d,30 下/次。在穴位按摩的基础上联合踝泵运动训练,患者选择仰卧位或坐位,以患者的舒适为主。患者下肢处于放松状态,在训练开始时,首先要采取的动作是缓慢地钩住脚,使脚趾尽可能靠近脚背,保持约 10 s,然后放松;将脚尖向下按压,坚持 10 s 后放松;第三个动作以患者的踝关节为中心,转动脚尖,顺时针及逆时针各 1 圈,三个

动作为1组,每个动作以患者的自我舒适感的最大程度为主,每个动作之间可以休息 20 s^[7]。协助患者养成良好的生活习惯及规律的运动习惯。

2.4.5 雷火灸治疗:于上午 09:00~10:00 采用赵氏雷火灸法进行治疗,根据患者证型选取健脾祛湿、化痰利湿、补虚生肌的经络及穴位。①选穴:足太阴脾经:太白、太溪、阴陵泉、血海;足阳明胃经:足三里、丰隆、冲阳;足少阳胆经:阳陵泉;足厥阴肝经:太冲;足少阴肾经:涌泉;手太阴肺经:尺泽;任脉:神阙、水分;经外奇穴:八风穴。②治疗实施:每日观察患者患处皮肤、舌象变化,根据辨证,每次选择 4~5 个穴位进行施灸,1 次/d,7 次为 1 个疗程。第 1 天,患者舌苔黄厚、患侧肢体脓性分泌物较多,给予灸患处、足三里、阳陵泉、冲阳、涌泉等穴位;第 3 天,患者舌苔黄厚、水湿较多,患侧肢体脓性分泌物减少,给予灸患处、足三里、八风穴、阴陵泉、丰隆、尺泽、涌泉、神阙、水分等穴位;第 7 天,选取足三里、太白、阴陵泉、阳陵泉、丰隆、涌泉等穴位进行雷火灸治疗。③注意事项:左手食指中指固定在患者皮肤上,感知温度,避免烫伤患者皮肤,施灸过程中及时询问患者的感受,根据患者的年龄和皮肤温度耐受性调整,距离太近会烫伤皮肤,距离太远则会降低疗效;施灸完毕,患者可适当饮用温开水,2 h 内勿吹风,注意保暖;尽量避免饭前、饭后 30 min 内进行治疗,注意保暖,治疗结束后短时间内避免洗澡。

2.4.6 紫草油纱布湿敷:①治疗实施:雷火灸治疗完毕后,将患者整个小腿涂上紫草油,并将充分浸有紫草油的纱布敷于伤口并固定(留置时间 24 h),再进行雷火灸治疗;左手食指中指固定在糖尿病性下肢溃疡创面周围皮肤上,右手持艾条,以左手感知温度,避免烫伤皮肤;距离施灸部位 2 cm~3 cm 行回旋灸,时间 5 min,1 次/d,7 天为 1 个疗程^[8]。②注意事项:定期检查创面的深度、血运及其周围皮肤的变化,查看创面处的敷料是否干洁,如创面有渗出物,要特别注意渗出物的量、色、质,并详细记录。护理人员要确保患者创面皮肤不受到挤压,要随时让伤口保持良好的透气性,同时也要避免被污染。

2.5 护理评价

该患者经过 11 次治疗后,其疼痛评分由 3 分降至 0 分,瘙痒评分由 5 分降至 1 分,详见表 1;创面由 3 cm×3 cm×3 cm 降至 1.9 cm×1.4 cm×0.2 cm,肿胀消退、创面明显愈合,无不良反应发生;

根据中医证候评分表比较,创面脓液由 3 分降至 0 分;创面腐肉由 2 分降至 0 分,创面肉芽由 1 分降至 0 分,详见图 1~6。

表 1 症状评估

评估项目	7月9日	7月10日	7月15日	7月18日	7月21日
疼痛评分/分	3	1	0	0	0
瘙痒评分/分	5	4	2	1	1



图 1 2023-07-06 创面情况



图 2 2023-07-09 创面情况(伤口范围:3 cm×3 cm×3 cm)

2.6 结果及随访

患者在住院期间配合治疗,依从性好,经过治疗好各项指标较前好转,但因个人原因需出院,给予出院个性化的健康指导(饮食、用药、伤口护理、合理运动等方面)。嘱患者:①每日按摩足三里、三阴交、阳陵泉、阴陵泉、血海等穴;②继续踝泵运动;③每日喝黄芪水,按照在入院期间制定的饮食指导进餐。患者出院后持续追踪患者伤口情况,并与患者家属一起协助患者戒酒,通过微信电话随访得知患者伤口已愈合结痂。

3 讨论

3.1 中医特色技术优势分析

《医宗金鉴·痈疽灸法篇》指出灸法能够以热引热,使热外出;而清代医家吴师机在《理论骈文》中论述到无论是疾病的外治还是内治法,其中的道理都是相同的,用于治疗的道理也相同,所不同的是运用的方法各异。炮制学自古就有“烧存性”的炮制方法,认为药物经火燃烧,碳化后仍然保留



图3 2023-07-10创面情况



图4 2023-07-12创面情况(伤口范围:2.6 cm×2.5 cm×0.5 cm)



图5 2023-07-13创面情况

原有的功效,更具有药性缓和、毒性降低的优点。雷火灸与普通灸法比较,雷火灸的组成中药主要包括沉香、茵陈、干姜、木香、乳香、穿山甲、羌活、

鳖甲以及适量的艾绒,火力更强,具有更强的渗透性,治疗见效也更快。紫草油包含紫草、黄连、黄柏、黄芪、橄榄油等各种中药饮片和辅料物质。紫草味甘咸,性寒,归心肝经,多用于血热有淤之症,甘寒清热,威能入血,具有凉血解毒,生肌长肉,除湿教疮之功效;其中黄柏具有杀虫解毒、清热燥湿之效;黄芩、黄连具有清热解毒、消肿祛腐之功。将无菌纱布浸润,并将其湿敷在创面上,治疗糖尿病性下肢溃疡,可达到活血化瘀、补血生新之功效^[9]。

3.2 雷火灸取穴分析

根据本类疾病的病因、病机及中医“化瘀利湿、补虚生肌、清热化浊、通则不痛”的治疗原则,于患者入院第3天对其采用雷火灸治疗,根据“五脏有疾,皆取之十二原”的原理,通过协同治疗能活血止痛、温经通络,加快伤处血液循环,促进损伤组织的修复,可抑制炎症反应,促进渗出吸收、减轻水肿、疼痛,减少炎性渗出物对神经末梢的刺激,从而促进伤口的恢复。灸条组方中红花具有活血化瘀的功效;全蝎具有止痉、通络的功效;木香具有行气止痛的功效;乳香具有活血止痛、消肿生肌的功效;羌活具有祛风利关节的功效;干姜具有祛寒通脉的功效;艾绒具有散寒止痛的作用。



图6 2023-07-21创面情况(伤口范围:1.9 cm×1.4 cm×0.2 cm)

通过悬灸刺激相应穴位,使其热效激发经气,使局部皮肤肌理开放,药物透达相应的穴位内,起到疏经活络、活血开窍、改善软组织血液循环的作用。艾条燃烧时产生的红外线和近红外线,通过对穴位形成高浓度药区,在热力的作用下,可以渗透到深部组织,调解人体各项功能^[10]。

3.3 湿性愈合理论分析

灸后左下肢涂抹紫草油,并将紫草油纱覆于患处,有促进皮肤修复的作用,而后在患处继续施灸,加强疗效。紫草油包含了紫草、黄连、黄柏、黄芪、橄榄油等各种中药饮片和辅料物质,可使创面保持湿润。湿性愈合理论认为其不仅能保护创面免受污染和损伤,同时还能吸收渗出物,减轻水肿,有利于细胞增殖分化和移行。紫草味甘咸,性寒,归心肝经,多用于血热有瘀之症,甘寒清热,威能入血,具有凉血解毒,生肌长肉,除湿教疮之功效。其中黄柏具有杀虫解毒、清热燥湿之效;黄芩、黄连具有清热解毒、消肿祛腐之功。将无菌纱布浸润将其湿敷在创面上治疗糖尿病足溃疡,以达到活血化瘀、补血生新之功效^[11]。

综上所述,在湿热下注证糖尿病慢性伤口的患者治疗中,行雷火灸联合紫草油纱湿敷的应用不仅可以改善慢性伤口、促进愈合,而且其操作过程简单、依从性强,费用低廉且疗效显著。而因特殊情况需要出院不能连续治疗的患者,制定出院处方也很重要,更要时时督促、常常关心,需与患者家属一起协助患者康复。

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] 毕雪梅,刘淑梅,殷慧,等. 2型糖尿病合并慢性伤口感染患者血清 S100A8 和 S100A9 蛋白表达与创面愈合及患者预后的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(1): 94-98.
BI X M, LIU S M, YIN H, et al. Relationship between expression of serum S100A8, S100A9 proteins and prognosis of type 2 diabetes mellitus patients complicated with chronic wound infection[J]. Chin J Nosocomiology, 2022, 32(1): 94-98. (in Chinese)
- [2] 陈金妙,朱灵颖,廖米荣,等. 糖尿病慢性伤口感染患者的临床特点及伤口愈合的危险因素分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(27): 50-54.
CHEN J M, ZHU L Y, LIAO M R, et al. Analysis of clinical characteristics and risk factors of wound healing of diabetes mellitus patients with chronic wound infection[J]. China Mod Dr, 2022, 60(27): 50-54. (in Chinese)
- [3] 陈颖,甘宇,代璐,等. 中药湿敷联合穴位按摩治疗糖尿病足溃疡的随机对照研究[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(7): 142-145.
CHEN Y, GAN Y, DAI L, et al. A randomized controlled study on the treatment of diabetic foot ulcer by Chinese medicine wet compress combined with acupoint massage[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2023, 17(7): 142-145. (in Chinese)
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会过敏性疾病专业委员会,中华医学会皮肤性病学会特应性皮炎研究中心,中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会,等. 特应性皮炎瘙痒管理专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(5): 391-396.
Committee on Allergic Diseases, China Dermatologist Association; Atopic Dermatitis Research Center, Chinese Society of Dermatology; Dermatology Branch of China International Exchange, et al. Expert consensus for management of itch in atopic dermatitis[J]. Chin J Dermatol, 2021, 54(5): 391-396. (in Chinese)
- [5] 金玫,佟丽.《成人糖尿病饮食指南(2023年版)》解读[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(9): 1-3.
JIN M, TONG L. Interpretation of adult diabetes diet and nutrition guide (2023 edition)[J]. Chin J Rural Med Pharm, 2023, 30(9): 1-3. (in Chinese)
- [6] 杨慧,谭杰华,陈小东. 中医五音疗法对调节身心的作用研究[J]. 内江科技, 2023, 44(3): 32-33, 36.
YANG H, TAN J H, CHEN X D. Study on the effect of five-tone therapy in traditional Chinese medicine on regulating body and mind[J]. Neijiang technology, 2023, 44(3): 32-33, 36. (in Chinese)
- [7] 林艳鸣,赵凤娥. 踝泵运动训练应用于糖尿病足溃疡患者的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(11): 62-64, 68.
LIN Y M, ZHAO F E. Effect of ankle pump exercise training on patients with diabetic foot ulcers[J]. Med Diet Health, 2022, 20(11): 62-64, 68. (in Chinese)
- [8] 薛彩红,滕明. 紫草外用治疗皮肤病的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(2): 188-190.
XUE C H, TENG M. Research progress of lithosper-

- mum erythrorhizon in skin diseases [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(2): 188-190. (in Chinese)
- [9] 陈俊欧. 紫草油联合艾灸对糖尿病足伤口溃疡的护理效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(7): 169-171.
- CHEN J O. Observation of nursing effect of comfrey oil combined with moxibustion on diabetic foot wound ulcer[J]. Diabetes N World, 2020, 23(7): 169-171. (in Chinese)
- [10] 田会, 郭慧巧, 曹云丽, 等. 中药熏蒸联合雷火灸促进膝关节周围骨折术后功能恢复疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 23-26.
- TIAN H, GUO H Q, CAO Y L, et al. Therapeutic effect of traditional Chinese medicine fumigation combined with thunder fire moxibustion on postoperative functional recovery of knee joint fracture [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 28(1): 23-26. (in Chinese)
- [11] 孙文亮, 左艳敏, 于红俊, 等. 湿热下注在糖尿病足发病过程中的作用[J]. 中医药学报, 2013, 41(5): 33-34.
- SUN W L, ZUO Y M, YU H J, et al. The role of damp-heat downward flow in the pathogenesis of diabetic foot [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2013, 41(5): 33-34. (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。