

DOI: 10. 12209/CAIM202308300003

· 中西医结合临床案例 ·

虎符铜砭刮痧治疗 1 例低温烫伤 慢性感染伤口患者的护理体会

邓彩春, 林 洁

(海南省中医院 脑病科, 海南 海口, 570203)

摘要: 本文总结 1 例应用虎符铜砭刮痧治疗低温烫伤慢性感染伤口患者的护理体会, 遵循伤口的 TIME 管理原则, 联合中医特色技术的实施, 有效地缩短了患者伤口的愈合时间。

关键词: 虎符铜砭刮痧; 低温烫伤; 慢性感染伤口; 护理

Nursing experience on treating a patient with chronic infection wound caused by low-temperature scald with Hufu copper board scraping therapy

DENG Caichun, LIN Jie

(Department of Encephalopathy, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, 570203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Hufu copper board scraping to treat a patient with a chronic infection wound caused by low-temperature scald. Following the TIME management principle of wounds, combined with the implementation of Traditional Chinese Medicine characteristic technologies, the healing time of the patient's wound was effectively shortened.

KEY WORDS: Hufu copper board scraping; low temperature scald; chronic infection wound; nursing

低温烫伤是指温度 41 ~ 60 ℃ 的致伤因子作用于机体较长时间造成的皮肤甚至皮下组织的损伤^[1]。低温烫伤发生后易被忽视, 伴随感染、摩擦等因素常形成慢性感染伤口。慢性感染伤口具有病程长、迁延不愈且容易复发的特点。伤口愈合周期延长会导致患者医疗负担沉重, 同时也给医务工作者带来了极大的困扰^[2]。因此, 加快伤口愈合、减少换药次数在慢性伤口的治疗中非常重要。TIME 原则是近年来伤口处理的新理念, 它是在伤口床准备的基础上提高治疗效果的一种优化方案。TIME 原则认为影响伤口愈合主要有 4 大因素: 坏死或无活力组织(Tissue)、感染或炎症(Infection/Inflammation)、创面湿性平衡(Moisture)、创缘上皮化(Edge)^[3]。

刮痧疗法, 为运用刮痧器刮拭皮表, 达到疏通经络, 挑出痧毒, 治愈疾病的一种治疗方法。从春

秋战国到康熙年间, 在《五十二病方》、《痧胀玉衡》、《痧症全书》、《痧法备旨》等著名医籍中都记载有痧症及刮痧疗法。刮痧疗法源于经络理论, “皮部”是其治病的着眼点, 借助刮痧工具, 对体表的特定部位进行良性刺激, 其产生的痧痕经过经络的传导或反射作用传至体内, 激发并调整体内的生理功能, 使之阴阳达到相对平衡的状态, 各部位之间功能协调一致, 从而达到治病和增强人体抗病能力的目的。李政道在 40 余年的临床实践过程中, 遍用各种材质刮痧板, 对比刮痧效果后, 发现黄铜材质刮痧板刮痧出痧最快, 疼痛感最弱。传统刮痧板或圆或方, 每次长时间刮痧后, 随着手力下降, 不易把握。李政道经过反复修改, 设计铸造了“奈何以病惧之”的虎符铜砭^[4]。

我院于 2023 年 6 月 24 日收治 1 例急性脑梗死伴有骶尾部低温烫伤慢性感染伤口患者, 在积极

治疗急性脑梗死的同时,采用虎符铜砭刮痧治疗低温烫伤慢性感染伤口,伤口愈合顺利,现报告如下。

1 临床资料

患者女,73岁,以“无明显诱因出现言语不利,头晕2天”为主诉,拟“急性脑梗死”于2023年6月24日入院。门诊查颅脑CT示:双侧基底节放射冠区及半卵圆中心多发腔隙性脑梗死;脑白质疏松、轻度脑萎缩。入院症见:言语不利,双下肢乏力,行走不稳,偶头晕,口角无歪斜,纳差,眠差,排便不畅,入院时骶尾部可见一伤口:慢性感染伤口大小4.0 cm×5.0 cm,表面100%黑色,无渗液,伤口边缘红,边界清晰,触之痛感明显,未闻及异味。患者家属诉一个多月前在家自行使用电磁理疗时烫伤,未针对伤口正规诊治。既往有“高血压病”病史多年,最高血压189/102 mmHg。舌暗淡、苔白腻、脉沉细。患者入院后中医治以“化痰通络”为法,给予中药“化痰通络方”汤剂及疏血通注射液以活血化瘀通络。西医治疗予静滴依达拉奉右莰醇注射用浓溶液清除自由基、脑保护、丁苯酞氯化钠注射液改善侧支循环,口服阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷片抗血小板聚集、瑞舒伐他汀钙片调脂稳斑、雷贝拉唑钠肠溶片抑酸护胃、硝苯地平控释片降压等对症支持治疗。针对该患者的骶尾部慢性感染伤口的处理方法主要采用虎符铜砭刮痧治疗。经治疗后患者病情稳定,于2023年7月7日出院;后继续在门诊予刮痧治疗,伤口愈合趋势良好,于2023年7月19日结束刮痧治疗。

2 护理

2.1 伤口评估

入院查体时发现,骶尾部皮肤有1处慢性伤口创面。伤口表面黑色痂皮覆盖,无法判定组织缺失程度,大小4.0 cm×5.0 cm;伤口边缘红,边界清晰,触之痛感明显,未闻及异味。据患者家属口述:患者因腰痛在家自行使用带有电磁片的理疗仪,使用时间较长但具体不详。在使用后自觉放电磁片处疼痛,随之出现水泡,之后不经意间用手将水泡表皮带掉,由于伤口组织直接暴露、腰部摩擦、与感染物接触、自行换药处理不当、受伤部位皮下组织较薄、皮肤缺损等,最终导致伤口久治不愈。评估该伤口为Ⅲ级烫伤混合型慢性感染伤口,无潜行,无瘘管,无窦道。

2.2 伤口护理

依照伤口管理评估的TIME原则,拟采用刮痧疗法对伤口溶痂、清创、促进爬皮,保护上皮组织。进行刮痧治疗前与患者进行沟通,取得配合。6月30日评估患者急性脑梗死病情稳定,可以配合进行刮痧治疗,给予第一次刮痧。治疗方案如下:①基础刮:刮整背-刮胸腺;②伤口周围局部刮痧打磨造气。先把伤口四周周围刮透,刮至局部皮肤出痧、发红、患者诉刮痧处微热,刮者触摸皮肤肤温稍高。③伤口刮磨,适当轻柔刮拭,把腐肉逐渐刮拭脱落,腐肉刮脱循序渐进。刮痧后伤口局部刮磨至表面50%黑色痂皮,50%黄,可闻及腐臭味。给予盐水清洗后予泡沫敷料覆盖保护。(见图1)



图1 刮痧前伤口

2023年7月2日,第二次刮痧。刮痧前患者伤口大小4.0 cm×5.0 cm,50%黑色痂皮,50%黄,少量淡黄色稀薄渗液。继续给予伤口局部刮痧,在伤口周围局部刮痧打磨造气20分钟后,在伤口表面刮磨,直至黑色痂皮变软、看到黄色腐肉,刮痧后组织100%黄色。刮痧结束后泡沫敷料覆盖保护。(见图2)



图2 第二次刮痧后伤口

2023年7月4日后按以上方法给予基础刮1次和伤口局部刮痧每周2次,在此过程中逐渐清除黄色腐肉,伤口刮到从干变湿,不断有稀血水渗出,说明气血的通道已经打通,新鲜气血能到患处,伤口颜色从黄色逐渐变成红色。期间患者病

情缓解于7月7日出院,嘱患者出院后继续门诊予刮痧治疗。7月19日,第8次刮痧后患者伤口大小为2.8 cm×4.0 cm,基底100%红色,边缘皮肤逐渐爬皮,结束刮痧治疗,电话跟踪指导患者于社区医院换药。(见图3和图4)

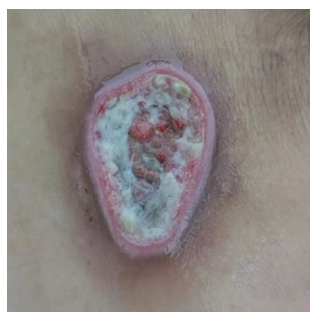


图3 第五次刮痧后伤口



图4 第八次刮痧后伤口

2.3 基础护理

患者入院时以“急性脑梗死”入院,在临床对症治疗基础上,根据患者的实际病情不断完善患者的生活护理,按照“中风(脑梗死急性期)”中医护理方案落实各项基础护理措施。卧床期间,给予功能锻炼指导,加强康复训练。

2.4 心理护理

患者发病急,焦虑、恐惧担心中风后疾病预后危及生命,同时担心伤口彻底不愈合,自身高龄,害怕伤口扩大会严重影响生活质量。在刮痧治疗过程中耐心疏导患者,与其建立良好的关系,进行人文关怀,有针对性地进行相关知识的宣教,并弱化疾病带来的不良影响。每次换药拍照,为患者展示伤口愈合情况,提高其信心,取得配合。

2.5 疼痛管理

患者伤口被黑色痂皮覆盖,在刮痧清除腐肉过程中会出现痛感,因此,应注意发挥虎符铜砭刮痧的“轻”、“柔”手法的优势,同时,在治疗过程中采用分散注意力等方法减少患者的疼痛。患者年龄较大,常年服用降压药,刮磨时如出现疼痛感时应适可而止,不能一次清除黑色痂皮,应增加刮痧

次数,减轻不良刺激,防止血压升高。

2.6 控制血压

做好用药指导,每日坚持口服降压药,定时测量血压,保证局部组织供氧。

2.7 护理评价

护理前,病人Barthel指数评定量表评分45分,护理后评分90分;护理前,病人压力性损伤风险评估(Braden)评分17分,护理后评分21分。护理前病人Caprini深静脉血栓风险评分10分,护理后评分8分;护理前BP166/88 mmHg,言语不利、头晕,双下肢乏力,肌力5—级,经护理后患者出院时BP128/73 mmHg,言语不利、双下肢乏力明显好转,头晕缓解,双下肢肌力5级,患者骶尾部伤口由黑色变为红色。

2.8 护理结果

本例病人经过应用“中风(脑梗死急性期)”中医护理方案,针对低温烫伤慢性感染伤口采用虎符铜砭刮痧治疗,护理效果良好,患者压力性损伤风险、深静脉血栓风险降低,生活能力提升,伤口愈合良好,未见严重并发症。

2.9 随访

8月17日电话随访,患者家属告知:患者血压控制良好,言语利索,双下肢乏力症状较出院时减轻,伤口愈合良好。

3 讨论

低温烫伤容易损伤深部组织,如何有效治疗、缩短伤口愈合时间,一直是临床迫切需要解决的问题之一。患者患有高血压,平素多食肥甘厚腻之忌,肥甘厚腻易化热,化热则暗消胃阴,化积则使中焦瘀滞,气机不畅,脾失健运,不利于伤口的愈合。慢性伤口的愈合常与营养、血液供应、肉芽组织的生长、伤口的温度和湿度等因素有关。砭法即中医外治六法之一的刮痧疗法,通过刮痧因势利导、行气活血、温阳散结的作用将深伏在体内的病邪通过皮肤以痧的形式透达出来,达到引邪出表目的^[5]。刮痧的原则是以通为补,以通为泻,以通为治,以通为健,通过刮痧可以加强创面血液循环,促进肉芽组织生长、细胞增殖、组织修复。

本例患者伤口护理过程中,采用虎符铜砭刮痧可使局部组织形成高度充血,血管神经受到刺激使血管扩张,血流增快,细胞吞噬作用及搬运力量加强,使体内废物、毒素加速排出,在清除坏死组织,控制感染的同时,促进组织细胞活性和生

长,组织细胞得到营养,是促进伤口愈合的有效方法^[6]。刮痧之所以能在伤口处理中发挥显著疗效,主要是因为虎符铜砭刮痧以调气为首,气血运动如疾风暴雨般,让人体的气血流动起来,所刮之处,造气、调气、催气、候气、得气、守气、辨气,引邪出表,病患由里走表,完全从调动功能入手来解决生命力问题。气无形,主功能,血有形,主形质,气血得到补充后,生命力就回来了。虎符铜砭刮痧疗法点、线、面结合,整体与局部兼顾,对于调动全身气机、气血,调理脾胃的同时打通局部瘀堵,使之气冲病灶,把新鲜气血源源不断地带到患处修复伤口,可达到去腐肉、生新肌之理想效果。

总之,针对慢性感染伤口,基于伤口 TIME 管理联合中医特色技术的应用,能有效促进伤口的愈合,缩短伤口愈合时间,有利于患者的早日康复。

参考文献

- [1] 胡爱玲,郑美春,李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2018.
HU A L, ZHENG M C, LI W J. Clinical Nursing Practice of Modern Wound and Enterostomy [M]. Beijing: China Union Medical University Press, 2018.
- [2] 刘彤,郭锦丽,刘宏,等. 以伤口治疗师需求为导向的慢性伤口居家护理管理小程序的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(7): 1152-1157.
LIU T, GUO J L, LIU H, et al. Construction of the mini program for home care management of chronic wound based on the needs of wound therapists [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(7): 1152-1157. (in Chinese)
- [3] FLETCHER J. Wound bed preparation and the TIME principles [J]. Nurs Stand, 2005, 20(12): 57-65;quiz66.
- [4] 李道政. 刮痧板外观设计: CN20173001786 6. 8[P].
LI Z D. Appearance design of scraping board: CN201730017866. 8[P].
- [5] 侯俊. 循经温通刮痧联合清创治疗 3~4 期压疮的临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(10): 1253-1255.
HOU J. Clinical observation on the treatment of stage 3 ~ 4 pressure sore by warming channels and scraping combined with debridement [J]. Chin J Clin, 2021, 49(10): 1253-1255. (in Chinese)
- [6] 郑静霞,吴遍,徐艳,等. 李氏砭法虎符铜砭刮痧在糖尿病足中的应用体会[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8): 85-86, 138.
ZHENG J X, WU B, XU Y, et al. Experience in the application of Li's method of scraping in diabetic foot [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2020, 39(8): 85-86, 138. (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。