

DOI: 10. 12209/CAIM202309190007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中药塌渍联合中药外敷治疗 下肢静脉曲张合并溃疡的护理报告

刘 宇, 方晓梅

(中国中医科学院西苑医院 周围血管科, 北京, 100091)

摘要: 本文总结了 1 例下肢静脉曲张合并溃疡患者的护理经验。以中医整体观念为基础, 以患者的疮面发展情况为导向, 辨证施护, 结合病情观察、体位与活动、辨证施膳、情志调护等一般护理措施与中药塌渍、十味金黄膏外敷、耳穴压丸等中医特色护理措施相结合的方式有效护理, 达到缩短病程、疗效显著的护理效果, 促进患者稳步康复。

关键词: 下肢静脉曲张溃疡; 中药塌渍; 外敷; 耳穴压丸; 中医护理

Nursing report on a case of Traditional Chinese Medicine collapse stain combined with TCM external application in the treatment of lower extremity varicocele combined with ulcer

LIU Yu, FANG Xiaomei

(Peripheral Vascular Department, China Academy of Chinese Medical Sciences Xiyuan Hospital,
Beijing, 100091)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience in a patient with lower extremity varicocele combined with ulcer. Based on the holistic concept of Traditional Chinese Medicine, guided by the development of the patient's sore surface and syndrome differentiation, combined with the condition observation, physical position and activities, dialectical diet, emotional care and other general nursing measures, the TCM characteristic nursing measures were taken, including TCM collapse stain, ten flavored golden yellow cream external application and auricular point pressing. It was proved that the nursing was effective, the course of disease was shortened, and the patient's steady recover was promoted.

KEY WORDS: Lower limb varicose ulcer; Traditional Chinese Medicine collapse stain; external application; auricular point pressing; Traditional Chinese Medicine nursing

下肢静脉曲张是因血液淤滞、静脉管壁薄弱、静脉瓣膜关闭不全等因素导致的静脉迂曲、扩张, 而下肢静脉曲张合并溃疡是下肢静脉曲张常见的并发症之一, 是临床上最常见的下肢静脉疾病, 尤其以老年人居多^[1]。临床中常采用压力治疗和药物治疗相结合的方法, 但溃疡创面具有病情迁延, 难以速愈的特点, 易形成溃疡——愈合——复发的恶性循环, 若病情发展严重, 会引起肌肉萎缩、踝关节活动异常、异味、疼痛等诸多健康问题^[2]。如果下肢静脉曲张经久不愈, 不但会增加患者治疗费用支出, 更易导致患者失

去治愈信心, 产生极大心理负担, 从而严重影响患者的生活质量^[3]。中医外治法因其在疮疡的治疗方法中拥有简、便、廉、验的特点, 且能发挥独特的疗效, 已成为目前临床常用治疗下肢静脉曲张合并溃疡的方法^[4]。我科于 2023 年 3 月 10 日收治一例下肢静脉曲张合并溃疡的患者, 经过积极的中西医结合治疗和精心护理, 患者症状得到极大改善, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 81 岁, 主因“双下肢蚓状团块 30 余

收稿日期: 2023-09-19

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

年,左小腿破溃5月”入院。入院症见:患者神清,精神可,纳眠可,二便调,双下肢静脉蚓状团块,条索样改变,伴硬结,双下肢色素沉着,左下肢略有水肿,皮温略高,左小腿胫前可见2片散在破溃,约25×9 cm,破溃处色红、发热、瘙痒,局部可见暗色肉芽及散在少量结痂,未见脓性分泌物,少量渗血。入院中医诊断:臃疮(气虚血瘀);西医诊断:下肢静脉曲张合并溃疡。既往病史:4年前诊断为“腔隙性脑梗死,高血压2级,心脏瓣膜病,心功能不全”;白内障术后4年;双下肢大隐静脉曲张术后30年,股骨颈骨折病史20年,保守治疗卧床半年。数字疼痛评分法评分4分,跌倒风险因素评分45分,属易发生跌倒人群。实验室检查异常结果回报:白蛋白38.92 g/L(正常值:40~55 g/L);血管彩超示:双侧颈动脉硬化斑块形成;双下肢动脉粥样硬化改变。

患者入院后遵医嘱予以西药口服迈之灵片0.9 g, Bid, 治疗慢性静脉功能不全症状;脉络宁

颗粒10 g, Tid, 清热养阴、活血祛瘀;厄贝沙坦片0.15 g, Qd, 治疗原发性高血压;予以双下肢气压式血液循环驱动泵,1次/天,增加局部组织的血液循环,加速下肢远端血液回流心脏,从而改善下肢静脉高压的状态;予溃疡面红光、蓝光照射治疗各15分钟,1次/天,起到抑菌、促进肉芽生长的作用。中医外治法以补气活血化瘀为法,中药塌渍左胫前破溃处,缓解疼痛、皮肤瘙痒;十味金黄膏外敷左胫前破溃处,清热解毒、散瘀消肿;配合耳穴压丸治疗,改善患者因疾病带来的不良情志。经过7天中西医结合治疗,患者下肢瘙痒、肿胀症状基本消失,患肢皮温温暖,左小腿胫前溃疡面积明显缩小,无渗血,皮色呈浅粉色,疼痛评分降至2分,于2023年3月18日出院,指导患者出院后患肢弹力绷带加压治疗。

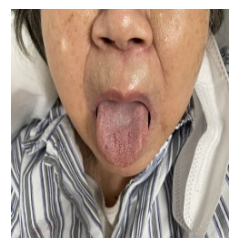
2 护理

2.1 护理评估

中医四诊结果见表1。

表1 本病例的中医四诊结果

四诊	项目	具体情况
望诊	望神	精神良好,神志清楚。
	望色	面色发黄,少华。
	望眼睑	眼睑无浮肿及下垂。
	望体态	形体中等。
	望舌	苔白,有瘀斑。
	望四肢	左下肢肿胀,左胫前有25×9 cm ² 破溃,色红,局部可见暗色肉芽及散在少量结痂。
闻诊	声音	语音清晰,呼吸平稳正常。
问诊	寒热症状	无寒热往来。
	疼痛	站立30分钟后左下肢出现疼痛。
切诊	二便	二便调。大便:每日1次,黄色成形软便;小便:6~7次/日。
	纳眠	纳可,眠安。3餐/日,睡眠:5~6小时/日。
	口渴	无口干口苦。
	诊脉	脉弦。
	按诊	双下肢可触及蚓状团块,左胫前破溃处皮温略高、有硬结。



治疗干预前,患者数字疼痛评分法评分为4分。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①肢体疼痛、肿胀:与左下肢血液淤滞、静脉瓣膜关闭不全导致的静脉曲张合并溃疡有关;②潜在并发症:感染与左小腿胫前处溃疡有渗液及疮面难愈合有关;③焦虑:与缺乏疾病治疗手段及过程的相关知识有关。

2.3 护理计划

根据患者实际症状制定护理计划,主要包括:①观察并定时准确记录患者病情变化;②住院期间遵医嘱予患者口服西药治疗慢性静脉功能不全,并在此基础上联合运用中医特色护理技术,包括中药塌渍、中药外敷、耳穴压丸治疗,降低疮面发生感染的几率,缓解左下肢的疼痛及瘙痒,加速疮面愈合;③予患者讲解疾病治疗手段及治疗过程的相关疾病知识,帮助患者树立治愈疾病的信心。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

病情观察:定期测量并准确记录患者患肢腿围、疼痛评分、溃疡面积、颜色、渗液量、皮肤感觉及皮温变化;遵医嘱合理用药,保持溃疡处皮肤清洁、干燥,避免摩擦,予溃疡面红、蓝光照射治疗抑菌、促进肉芽生长。

体位与活动:病人卧床休息,患肢抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$,观察趾端血运是否正常;避免久坐、久立和碰撞,教会患者腿部按摩,两手分别放在小腿两侧,由踝部向膝关节揉搓小腿肌肉;指导患者进行坐式八段锦及踝泵运动锻炼,可使机体舒筋活血,强健筋骨;患肢创面愈合无渗液后,应用弹力绷带加压包扎联合气压式血液循环驱动泵治疗,增加局部组织的血液循环,加速下肢远端血液回流心脏,从而改善下肢静脉高压的状态。

辨证施膳:向患者讲解饮食调护的重要性,并制定个性化的饮食指导。患者气虚,无力推动血行,气血瘀滞于下,故下肢酸胀明显;气血不荣肌肤,则破溃难愈;气滞水停,则有肿胀;结合舌红、苔白,有瘀斑、脉弦,当属中医气虚血瘀范畴^[5]。因此,指导患者忌食辛辣、油炸、烧烤、高脂肪食物及腥鲜发物,宜进食高营养、高蛋白、高维生素的食材,如瘦肉、山楂、大枣、莲子、新鲜蔬菜水果等,以增强机体抵抗力;向患者提供食疗方,如薏苡仁黄豆汁、黄鳝粥等。

情志调护:宣讲情志与疾病的关系,使患者自觉抑制不良情志,以改善焦虑,使之积极配合治疗,激发患者主动参与治疗、护理的积极性。

2.4.2 中医特色护理

根据患者病情,以辨证论治为原则,同时应用3种中医治疗方法,使患者患肢疼痛肿胀得到缓解,溃疡创面愈合良好。

中药塌渍:结合本例患者辨证为气虚血瘀型,治以补气活血化瘀为法。中药方组成包括关黄柏20 g、黄连片10 g、麸炒苍术20 g、地肤子20 g、醋没药10 g、连翘15 g、金银花20 g、川穹10 g,水煎外敷。此药方塌渍用于化腐生肌,改善溃疡局部瘀血症状。具体操作为采用无菌纱布垫浸湿药液(药液常温即可,不加热),镊子拧至不滴水为宜,覆盖于左侧小腿胫前溃疡处,塌渍范围大于患处,每间隔15分钟给予患者淋药一次,使其保持湿润,有利于发挥药效,每次塌渍时长为30分钟,每日患者进食早餐后30分钟后,约早晨八点进行该操

作一次。

十味金黄膏外敷:具体为将十味金黄膏均匀涂于溃疡处,涂抹厚度约0.5~1 cm,面积宜大于溃疡边缘1~2 cm,外敷保鲜膜固定,30分钟后取下,每日患者午休结束后约下午两点进行该操作一次。

耳穴压丸治疗:采用75%的酒精消毒耳廓,用探棒探查耳穴敏感点,确定贴压部位。选穴:神门、交感、耳尖、皮质下、心、脾。使用王不留行籽贴在耳穴处,使局部产生酸、麻、胀、痛感。同时按压穴位,3~4次/d,3~5分钟/次,可有效缓解下肢静脉曲张带来的腿部酸痛、乏力及其不适症状引起的情志异常的问题,促进患者的康复。

以上操作过程中均应注意观察患者皮肤反应及询问患者感受,避免出现过敏反应,一旦皮肤出现瘙痒、红肿、水泡、溃烂等情况,立即停止操作,采取相应的护理措施。

2.5 护理效果评价

患者经过7天中医特色护理,入院时的下肢瘙痒、肿胀症状基本消失,患肢皮温温暖,左侧胫前溃疡面积明显缩小,无渗血,皮色呈浅粉色。出院时疼痛评分降至2分,予以患肢弹力绷带加压治疗。护理效果评价见表2。

3 讨论

下肢静脉曲张属中医“臁疮”范畴,古籍中将臁疮分为内臁疮和外臁疮^[6]。下肢静脉曲张是下肢静脉曲张常见的并发症之一,多由久站或过度负重而致小腿筋脉横解、青筋显露、瘀停脉络、久而化热,或小腿皮肤破损染毒,湿热下注而成,疮口经久不愈^[7]。根据中华中医药学会对臁疮的不同分型,主要包括湿热毒蕴证、湿热瘀阻证、气虚血瘀证^[8]。其中气虚血瘀证主要表现为疮面腐肉已尽,新肌难生或不生,肉芽色暗淡不鲜,脓水清稀;舌质淡,或有瘀斑,舌苔薄,脉细。

而本病例为年龄较大女性患者,结合患者四诊合参,辨证分型为气虚血瘀证,治以补气活血化瘀为法。护理方面主要以中医整体观念为基础,以患者的疮面发展情况为导向,根据患者的体质和病因进行全面的个体化评估,制定具有中医特色的个性化治疗方案,辨证施护。因此,在临床护理过程中,本案例结合中药塌渍、十味金黄膏外敷以及耳穴压丸治疗等中医特色护理措施进行治疗。其中,中药塌渍:“塌”是将饱含药液的棉絮或纱布敷于患侧,“渍”是将患处浸泡于药液中,两种

表2 该病例护理效果评价

3月11日	3月13日	3月16日	3月17日
			
			
面积:25×9 cm ² 左下腿围:36 cm 疼痛评分:4	面积:22×8.5 cm ² 左下腿围:35.9 cm 疼痛评分:3	面积:18.5×8 cm ² 左下腿围:35.7 cm 疼痛评分:3	面积:18.5×8 cm ² 左下腿围:35.6 cm 疼痛评分:2

该病例患者右侧正常小腿围为:35.4 cm

方法同时进行,故称之为塌渍。采用中药塌渍可有效缓解疼痛、皮肤瘙痒,缩短病程,不但具有低成本、操作方法便捷简单、疗效显著,不良反应较少,安全度高的特点,更有能减少较口服药剂刺激胃肠道,损伤肝肾功能的优点^[9]。十味金黄膏出自《医宗金鉴》,原方由十味药材配伍而成,其功效为清热解毒、散瘀消肿,治疗诸般顽恶肿毒^[10]。十味金黄膏之所以能快速消肿止痛,加快病损组织的修复,主要因为其可清热解毒,抑制激肽、组织胺和代谢产物的释放和激活,达到止痛作用;同时可散瘀消肿,有效抑制毛细血管的扩张,防止血管渗透性增加导致的渗出液积累和细胞浸润,达到消肿作用^[11]。由于下肢静脉溃疡的治疗时间较长,易导致患者烦躁不安、焦虑等情志问题。耳穴压丸治疗作为一种有效的辅助治疗手段可以有效缓解患者焦虑、紧张不安等不良情绪,促进患者的康复。早在2000多年前,我国古代医家就已发现耳郭与人体的内在联系,耳穴的选择要进行辨证论治,从整体出发,心、肝、脾、肾穴是根据脏腑学说的理论,按各脏腑的生理功能和病理反应进行

辨证取穴,具有强壮脏腑、补气养血,健脾利湿,滋补肝肾,濡养筋脉的作用^[12]。神门穴有镇静、镇痛、消炎的作用;交感穴为活血、止痛之要穴;耳尖可以活血化瘀、缓急止痛;皮质下穴是调节大脑皮层功能的要穴,对大脑皮质层的兴奋与抑制有调节作用,可以治疗痛症;心、脾等耳穴能安神养血宁心、益气健脾,上述耳穴均可以有效缓解下肢静脉曲张带来的腿部酸痛、乏力及其不适症状引起的情志异常问题。目前耳穴压丸更是广泛应用于临床各类疾病的治疗与预防,而王不留行籽质地较硬,且具有活血化瘀、通经活络的功效,故最为常用。

综上所述,运用中医辨证对患者实施中医特色护理,使中医外治法在治疗静脉曲张过程中发挥了简、便、廉、验的优势特点,取得了独特的疗效,为此类疾病的治疗与护理提供了一定的临床经验与借鉴。

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] 耿娟, 廖理芳, 黄顺英. 下肢静脉溃疡伤口护理进展[J]. 全科护理, 2010, 8(30): 2806-2808.
GENG J, LIAO L F, HUANG S Y. Nursing progress of venous ulcer wound in lower limbs[J]. Chin Gen Nurs, 2010, 8(30): 2806-2808. (in Chinese)
- [2] 邵英. 下肢静脉性溃疡伤口护理研究进展[J]. 饮食保健, 2021, (11): 298.
SHAO Y. Research progress in wound care of lower limb venous ulcers [J]. Dietary Health, 2021, (11): 298.
- [3] 张元芳, 张琴, 万娟. 1例下肢静脉溃疡患者的伤口护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(2): 153-155.
ZHANG Y F, ZHANG Q, WAN J. Wound nursing care of a patient with venous ulcer of lower extremity [J]. Today Nurse, 2019, 26(2): 153-155. (in Chinese)
- [4] 陈圆, 杨博华. 中医外治法在臁疮治疗中的应用[J]. 北京中医, 2007, 26(10): 681-683.
CHEN Y, YANG B H. Application of external treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of ecthyma[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2007, 26(10): 681-683. (in Chinese)
- [5] 吴希玲, 蔡玲玲, 张丰川, 等. 中医内外合治臁疮经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(9): 1595-1599.
WU X L, CAI L L, ZHANG F C, et al. Experience of treating ecthyma with internal and external combination of traditional Chinese medicine[J]. Glob Tradit Chin Med, 2020, 13(9): 1595-1599. (in Chinese)
- [6] 王彬, 包俊富. 蒙医诊治臁疮的点滴认识[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(2): 71-72.
WANG B, BAO J F. Understanding of Mongolian medicine in the diagnosis and treatment of ecthyma [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2012, 18(2): 71-72. (in Chinese)
- [7] 丁志明. 臁疮的中西医研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(5): 1008-1011.
DING Z M. Research progress of traditional Chinese and western medicine on ecthyma [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2020, 26(5): 1008-1011. (in Chinese)
- [8] 王军, 徐阳. 下肢慢性溃疡中医循证临床实践指南[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(5): 543-545.
WANG J, XU Y. Evidence-based clinical practice guide of traditional Chinese medicine for chronic ulcer of lower limbs [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2015, 21(5): 543-545. (in Chinese)
- [9] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [10] 高静华, 袁杰. 金黄膏的制备及临床应用[J]. 中国医药指南, 2010, 8(2): 39-40.
GAO J H, YUAN J. Preparation and clinical application of Jinhuang ointment [J]. Guide China Med, 2010, 8(2): 39-40. (in Chinese)
- [11] 陈林娟, 王斯萌. 论加味金黄膏在骨科临床的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(6): 68-69.
CHEN L J, WANG S M. On the clinical application of Jiawei Jinhuang ointment in orthopedics [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2011, 9(6): 68-69. (in Chinese)
- [12] 赵姿茗, 张利泰, 孙娜. 刺络放血结合耳穴压丸治疗原发性下肢静脉曲张临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 677-679.
ZHAO Z M, ZHANG L T, SUN N. Clinical observation on the treatment of primary varicose veins of lower limbs by pricking collaterals and bloodletting combined with auricular point pressing pills [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2021, 37(4): 677-679. (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。