

DOI: 10.12209/CAIM202310120054

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脊髓灰质炎后遗症矫治术后 合并术肢深静脉血栓形成患者的中西医结合护理

刘津京, 仝粉飞, 智 慧

(北京中医药大学东方医院 周围血管科, 北京 100078)

摘要: 本文总结 1 例成人脊髓灰质炎后遗症 Ilizarov 矫治术后合并术肢深静脉血栓形成患者进行中西医结合护理体会。对患者应用中药塌渍、穴位贴敷等中西医结合的护理方法, 提升患者对疾病和治疗的理解, 心理健康状态良好, 有效改善了患者症状。

关键词: 脊髓灰质炎; 深静脉血栓形成; 中西医结合; 护理

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing for a patient with deep vein thrombosis of the operative limb after correction of poliomyelitis sequelae

LIU Jinjing, TONG Fanfei, ZHI Hui

(Department of Peripheral Vascular, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for one case of adult poliomyelitis sequelae complicated with deep vein thrombosis after Ilizarov correction. Integrated traditional Chinese and western medicine nursing methods such as traditional Chinese medicine stain collapse and acupoint application can improve the patient's understanding of the disease and treatment, improve their mental health, and effectively improve their symptoms.

KEY WORDS: poliomyelitis; deep vein thrombosis; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing care

脊髓灰质炎又称小儿麻痹症(下文简称小儿麻痹), 小儿麻痹后遗症会对患者的日常生活造成巨大影响, 给患者造成严重的经济和精神损害。在当下对此进行治疗的较为有效的方法, 也就是以矫形手术对患者的病情进行一定的缓解。屈膝畸形是脊髓灰质炎后遗症患者最常见的一种下肢畸形, 严重影响患者的行走功能, 应用以 Ilizarov 技术为主的复合手术方法矫正脊髓灰质炎后遗症成年期重度屈膝畸形, 可有效改善下肢形态与行走功能, 是可供选择的一种手术方法^[1]。

深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)是血液在深静脉内不正常凝结引起的静脉回流障碍性疾病, 多发生于下肢; 血栓脱落可引起肺动脉栓塞(pulmonary embolism, PE), 两者合称

为静脉血栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)^[2]。VTE 发病率和病死率高, 根据流行病学研究资料, 美国为 0.96/1000~3.00/1000, 欧洲为 0.75/1000~2.69/1000, 严重危害人们的健康, DVT 常导致 PE 和血栓后综合征(post-thrombotic syndrome, PTS), 严重者显著影响生活质量甚至导致患者死亡^[3]。本文将回顾我科 1 例成人脊髓灰质炎后遗症 Ilizarov 矫治术后合并术肢深静脉血栓形成患者的中西医结合护理心得, 现汇报如下。

1 临床资料

患者女性, 45 岁, 主因“突发左下肢肿胀疼痛 2 d”于 2023 年 7 月 24 日以“肿胀, 左下肢深静脉血

收稿日期: 2023-10-12

通信作者: 智慧, E-mail: 1428842191@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

栓形成”收入院。患者主诉2 d前无明显原因出现左下肢肿胀疼痛,下肢静脉彩超提示:左下肢深静脉血栓形成,遂至我院门诊为求系统系统诊治收入院。入院时症见:左下肢肿胀、疼痛,酸胀沉重,行走后加重,乏力,晨轻暮重,活动后加重,休息后减轻。下肢自觉麻木乏力,纳可,寐不安,二便调。既往史:脊髓灰质炎37年,半月前在他院行左下肢脊髓灰质炎后遗症 Ilizarov 矫治术。否认食物及药物过敏史。舌苔脉象:舌质红,苔薄黄,脉弦滑。中医诊断:股肿;脉络血瘀证;西医诊断:左下肢深静脉血栓形成。患者入院后急诊在导管室麻醉下行下腔静脉滤器置入术,术后伤口加压包扎,卧床休息,监测生命体征。术后遵医嘱给予中西医结合治疗。中医以利湿通络、活血止痛为主;西医以抗感染、抗凝、改善循环、营养神经为主;中医外治给予中药塌渍治疗、穴位贴敷治疗,以温阳通络,活血化瘀。经过治疗与护理,患者左下肢肿胀明显减轻,下肢乏力,余无不适,已于2023年8月8日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肿胀分级

肿胀分级标准具体包括:正常:未见皮纹及皮肤肿胀;Ⅰ级:仍可见皮纹及轻度皮肤肿胀;Ⅱ级:未见皮纹、水泡,皮肤肿胀症状较明显;Ⅲ级:皮肤硬紧,可见水泡,患肢肿大^[4]。本病例患者入院肿胀分级为Ⅲ级。

2.1.2 疼痛程度

根据小腿疼痛的程度,参照 WHO 的疼痛分级,分为:0级:无疼痛;1级(轻度疼痛):持续或间断隐痛,但可忍受并能正常生活,睡眠不受干扰;2级(中度疼痛):疼痛明显,不能忍受,要求服用镇痛药,睡眠受干扰;3级(重度疼痛):疼痛剧烈,不能忍受,需要镇痛药,睡眠严重受干扰,可伴有植物神经功能紊乱。本病例患者入院疼痛分级为3级。

2.1.3 左下肢周径

测量左下肢大腿周径,测量部位固定,以髌骨上缘15 cm为标准,测量左下肢小腿周径,测量部位固定,以髌骨下缘15 cm为标准^[5]。本病例患者入院左下肢周径分别为左侧大腿(膝上15 cm)46 cm,左侧小腿(膝下15 cm)34.5 cm。

2.1.4 皮肤评估

患者入院时症状,根据 Waterlow's 压疮危险因素评分表,给予患者皮肤评分,为18分。

2.1.5 日常生活能力评估

患者入院时症状,根据日常生活能力评定 Barthel 指数量表,给予患者日常生活能力评分,评分为35分。

2.2 护理诊断

根据患者症状提出以下诊断:①体液过多与下肢静脉回流受阻有关;②皮肤完整性受损与脊髓灰质炎后遗症矫治术外固定有关;③急性疼痛与下肢肿胀及手术外固定有关;④组织灌注无效与下肢麻木有关;⑤睡眠形态紊乱与下肢疼痛有关;⑥有感染的危险与脊髓灰质炎后遗症矫治术外固定针道有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的问题,利用中西医结合的优势,发挥中医特色,利用中医外治方法及合理有效的护理方法改善患者的症状。

2.4 常规护理

2.4.1 生活护理

保持病室环境安静、整洁、舒适;保持床单位整洁,及时更换;定时开窗通风;指导患者穿着柔软棉质的衣物,如有潮湿及时更换;勤修剪指甲,保护皮肤;给予患者卧位护理,以平卧休息为主;协助患者生活护理;指导患者正确使用助行器。

2.4.2 饮食护理

嘱患者适量增加饮水,稀释血液;多食富含植物蛋白的豆类食品 and 新鲜蔬菜、水果,忌烟酒及辛辣刺激之品;不食肥甘厚味,保证饮食的营养健康。结合此患者为血瘀证,宜食通经活络,活血化瘀之品,如山楂茶、玫瑰汤等。

2.4.3 情志调理

保持情绪稳定,五志反应适当,避免过极,使气血运行畅通。①语言疏导法:鼓励病友间多沟通、多交流。鼓励家属安慰患者,家庭疏导患者情志的重要方法。②移情易志法:通过戏娱、看报等手段或设法培养患者某种兴趣、爱好,以分散患者注意力,调节其心境情志,使之闲情逸志。③解释疑惑法:及时做好疾病相关知识讲解,解除患者疑问及困惑情绪。④五音畅情法:五音疗法可以改善患者焦虑抑郁状态,愉悦心情,音乐治疗能显著改善心理压力,放松心情,改善睡眠质量^[5]。

2.4.4 用药护理

本案患者中医以利湿通络、活血止痛为主,给

予瓜萎皮注射液、注射用丹参多酚酸盐应用;西医以抗感染、抗凝、改善循环、营养神经为主,给予注射用头孢唑肟、低分子肝素钠注射液应用。中医外治方药以通络活血、清热解毒为法,口服方药,以活血通脉,祛湿化瘀为法。应用药物均以活血通络,改善循环为主,用药后主要观察患者有无出血倾向,每日观察眼结膜有无出血,给予询问患者有无不适及二便性状,及时发现,及时处理。

2.4.5 病情观察

日常观察患者病情,每日观察患者患肢肤温、肤色及足背动脉搏动变化,如有异常及时处理。预防并发症,本案患者半月前行脊髓灰质炎后遗症 Ilizarov 矫治术,注意观察患者有无外固定针道感染及骨筋膜室综合征,早期症状和体征主要表现为疼痛和活动障碍,重要体征为患肢肿胀、压痛及肌肉被动牵拉痛。

2.5 中医特色护理

2.5.1 中药塌渍

中药塌渍法应用于深静脉血栓形成中可使药物通过患者皮肤毛孔,行与经络,起到行气活血、消肿止痛之效。治疗中患者取仰卧位,首先消毒外固定针道,根据医生医嘱开具中药煎汤,用6~8层纱布浸透药液,轻拧至不滴药液,湿敷于左下肢,避开外固定针道,观察纱布湿润度不够及时淋洒中药,保持药液温度与体温相似,2次/d,20 min/次,治疗14 d。观察患者病情变化,询问患者有无不适;注意观察患者用药后皮肤有无过敏,如有过敏及时通知医生,给予处理。注意事项:在对患者

进行消毒和敷药时动作要轻柔,注意温度适中,帮助患者取舒适体位;避免中药外溢污染外固定针穿刺处,如有污染及时消毒;为了避免污染被褥,需要在塌渍部位下方垫中单。

2.5.2 穴位贴敷

穴位贴敷疗法是药物在特定部位吸收,又可对腧穴经络产生刺激作用,该疗法可发挥中药、穴位的双重作用。应用中药贴敷在承山、承筋穴位进行治疗,辅以活血化瘀、利水消肿常用方剂为四妙勇安汤方加减。治疗中将上述中药根据患者证型成方,研至粗沫,用蜂蜜调匀,患者取舒适体位,敷于患者穴位之上,1~2 h,取下弃之,1次/d,治疗时间14 d。操作过程中注意观察患者的反应及贴敷皮肤情况,注意保护皮肤,禁止搔抓,治疗后如出现皮肤的皮疹和脱皮,及时处理。注意事项:应用中药贴敷操作要在操作前向患者做好解释工作,告知患者及家属中药贴敷的目的、方法及应用药物的作用,让患者有一个提前接受的心理准备。选穴准确,操作者要熟练掌握穴位的体表位置,使用同身寸。

3 结果和随访

患者第9天可自行使用助行器在室内活动,经过15 d的治疗,患者左下肢肿胀明显减轻,下肢乏力,余无不适,已于2023年8月8日好转出院(详见图1)。患者出院时根据 Waterlow's 压疮危险因素评分表,给予患者皮肤评分,为17分。根据日常生活能力评定 Barthel 指数量表,给予患者日常生活能力评分,为60分。



图1 患肢恢复情况

分别于入院当日、第2日、第3日、第6日、第9日、第15日上午9:00-10:00观察患者水肿分级、疼痛程度。患者的水肿分级、疼痛程度变化情况,详见表1。患者的各项检测化验指标变化,详见表2。

通过对患者水肿分级、疼痛程度变化、左下肢周径变化及部分血栓相关数据的测量和监测,反

表1 水肿分级、疼痛程度变化

日期	水肿分级	疼痛程度
2023-7-24(入院当日)	Ⅲ级	3级
2023-7-25(第2天)	Ⅲ级	3级
2023-7-26(第3天)	Ⅱ级	2级
2023-7-29(第6天)	Ⅱ级	2级
2023-8-1(第9天)	Ⅱ级	1级
2023-8-7(第15天)	I级	1级

表2 检测化验指标变化

日期	D-二聚体(ug/ml)	血小板计数(10 ⁹ /L)	纤维蛋白原(g/L)
2023-7-24	10.05	507	3.42
2023-8-1	3.28	429	3.4
2023-8-7	1.18	307	1.69

映患者经过治疗及护理左下肢水肿减轻、疼痛减轻,改善患者生活能力,病情好转。患者出院后护理人员对患者进行电话回访,1次/周,连续4周,了解患者情况,给予运动、饮食、用药指导及督促。关注原发病,做好心理护理,与病人沟通,及时处理患者提出的问题。

4 讨论

中医学认为深静脉血栓形成(DVT)属于股肿范畴,股肿主要由于创伤、手术、肿瘤、产后长期卧床等致肢体气血运行不畅,气滞血瘀,瘀血阻于脉络,脉络滞塞不通,郁而化热,营血回流受阻,水津外溢,停滞于肤而致肢体疼痛肿胀^[6]。在药物的选取上,活血化瘀益气的中药可以起到活血化瘀通络止痛,治疗深静脉血栓形成的作用^[7]。在给药方式上,中药外治法方式灵活多样,外用活血化瘀药物对下肢深静脉血栓形成也有疗效^[8]。穴位贴敷疗法是指将中草药与各种液体调和而成的糊状制剂外敷于一定的穴位,既能使药物在特定部位吸收,又能对腧穴经络产生刺激作用的一种中医外治疗法,该疗法可发挥中药、穴位的双重作用而使疗效倍增^[9]。在治疗中根据疾病证型辩证选取四妙勇安汤方加减,运用穴位贴敷的方法应用于下肢深静脉血栓形成,在穴位的选择上,采取近部取穴法,选取承山、承筋,二穴均为足太阳膀胱经的穴位,二穴共用能起到活血行气、祛湿消肿的作用^[10]。承山穴具有活血行气,通经活络,改善循环的作用,研究证实,承山穴位注射及针刺治疗可以迅速有效地缓解患者的疼痛^[11]。承筋穴通行气血,濡养脏腑组织,研究发现刺激承筋穴、能通过刺激腓肠肌收缩促进下肢静脉回流^[12]。中药塌渍作为中医外治法的突出代表,是将药物粉末和适当的介质直接外敷于机体表面,以达到疏通经络、散寒活血、理气通腑等作用的一种方法,对许多内外科疾病均有较好的辅助治疗作用。中药塌渍由于直接作用于患处,药力直达病所,可减少口服药物的使用,用中药塌渍疗法治疗可减少内服的使用量,减轻病人的痛苦,减少口服药物的毒副

作用^[13]。中药塌渍法在深静脉血栓形成中应用能够使药物通过患者皮肤毛孔,行与经络,起到行气活血、消肿止痛之效。中药贴敷及中药塌渍在深静脉血栓形成中应用操作部位在下肢,远离机体重要功能区域,贴敷风险较低,安全可控,操作部位为患肢小腿,部位单一,患者的依从性较好。患者用药的观察未见毒副作用发生,无不良反应,观察安全。

深静脉血栓形成与血液中凝血指标变化具有相关性^[14]。手术后血小板粘聚能力增强,术后血清前纤维蛋白溶酶活化剂和纤维蛋白溶酶两者的抑制剂水平均有升高,从而使纤维蛋白溶解减少。D二聚体主要反映纤维蛋白溶解功能,机体血管内有活化的血栓形成及纤维溶解活动,D-二聚体就会升高^[15]。因此,检测血栓形成相关血液检测指标,对了解深静脉血栓形成的发展和转归有意义。在深静脉血栓形成的预防及治疗上,应用中医护理操作都有一定的疗效。通过中西医结合的方法,中药内服复合中医外治方法应用于治疗和护理下肢深静脉血栓形成,带给病人全方面、整体连续性、个体化的护理,改善生活质量,亟待临床普及和运用。

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] 焦绍锋,秦泗河,王振军,等. 成年脊髓灰质炎后遗症重度屈膝畸形的手术治疗[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2021, 14(6): 474-479.
JIAO S F, QIN S H, WANG Z J, et al. Surgical treatment for severe flexion deformity of knee due to poliomyelitis sequelae in adults[J]. Chin J Bone Jt Surg, 2021, 14(6): 474-479. (in Chinese)
- [2] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版)[J]. 中华血管外科杂志, 2017, 2(4): 201-208.
Vascular Surgery Group of Surgery Society of Chinese Medical Association. Guidelines for the diagnosis and treatment of deep vein thrombosis (third edition)[J]. Chin J Vascular Surgery, 2017, 2(4): 201-208.
- [3] 罗丹,王璞. 静脉血栓栓塞症的抗凝现状及新型抗凝药的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(21): 3294-3296.

- LUO D, WANG P. Anticoagulation status of venous thromboembolism and research progress of new anti-coagulants[J]. J Mod Med Health, 2017, 33(21): 3294-3296. (in Chinese)
- [4] 邢燕琴, 吴卫红. 中药塌渍治疗四肢骨折手法整复后肢端肿胀的护理干预[J]. 医学美学美容, 2020, 029(005): 115.
- XING Y Q, WU W H. Nursing intervention of acra swelling after manual reduction of limb fracture with traditional Chinese medicine stain collapse [J]. Medical Esthetics and Cosmetology, 2020, 029(005): 115.
- [5] 王翔. 五音疗法在亚健康失眠治疗中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2018, 16(17): 199-200.
- WANG X. Application value of five-tone therapy in the treatment of sub-health insomnia[J]. Guide China Med, 2018, 16(17): 199-200. (in Chinese)
- [6] 王海珍. 陈淑长治疗股肿经验[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(002): 130-132. DOI: 10.3969/j.issn.0257-358X.2008.02.029.
- WANG H Z. Shares swollen Chen Shuchang treatment experience [J]. Journal of traditional Chinese medicine in shandong, 2008, 27(002): 130-132. The DOI: 10.3969/j. i SSN. 0257-358 - x. 2008.02.029.
- [7] 王宝辉, 王鹏飞, 张堃, 等. 一种预防骨折术后下肢深静脉血栓形成的中药组合物及其制备方法: CN111195292A[P]. 2020-05-26.
- [8] 于洋, 王景, 张海丽. 中医药治疗下肢深静脉血栓研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 137-140.
- YU Y, WANG J, ZHANG H L. Advances in the treatment of deep venous thrombosis with traditional Chinese medicine [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2019, 21(2): 137-140. (in Chinese)
- [9] 任爽, 张杰. 中药穴位贴敷疗法临床应用与研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 81-83.
- REN S, ZHANG J. Clinical application and research progress of traditional Chinese medicine acupoint sticking therapy [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2016, 18(6): 81-83. (in Chinese)
- [10] 刘津京, 牛少辉, 智慧, 等. 穴位贴敷在周围型下肢深静脉血栓形成患者护理中的应用[J]. 中西医结合护理, 2022(8): 25-29.
- LIU J J, NIU S H, ZHI H, et al. Effect observation of Traditional Chinese Medicine acupoint application for patients with peripheral deep venous thrombosis of the lower extremity [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(8): 25-29. (in Chinese)
- [11] 万燕, 信岚, 陈艳红. 足三里合承山穴位注射治疗肾绞痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(19): 117-119.
- WAN Y, XIN L, CHEN Y H. Clinical observation on acupoint injection of zusanli (St36) and Chengshan(B57) in the treatment of renal colic for 32 cases [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(19): 117-119. (in Chinese)
- [12] 孟国永, 杨守和, 俞佳峰. 脉冲电刺激承筋穴、地机穴对下肢深静脉血流动力学指标的影响[J]. 中医正骨, 2014, 26(8): 54-55.
- MENG G Y, YANG S H, YU J F. Effect of pulse electrical stimulation on the hemodynamic indexes of deep vein of lower extremities [J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2014, 26(8): 54-55. (in Chinese)
- [13] 孙彦. 中药塌渍在多学科应用中的临床研究[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(8): 165-169.
- SUN Y. Clinical study on the application of traditional Chinese medicine in multidisciplinary [J]. Contemp Med Forum, 2023, 21(8): 165-169. (in Chinese)
- [14] 胡天喜, 闫彬, 翟素平, 等. 血栓弹力图与传统凝血功能检测指标在深静脉血栓形成中的相关性及应用研究[J]. 华南国防医学杂志, 2022, 36(8): 599-604.
- HU T X, YAN B, ZHAI S P, et al. Study on the correlation and application between thromboelastography and conventional coagulation tests detection in deep vein thrombosis [J]. Mil Med J South China, 2022, 36(8): 599-604. (in Chinese)
- [15] 闫彬, 翟素平, 胡天喜, 等. 抗凝血酶Ⅲ活性联合常规凝血指标预测深静脉血栓形成的应用价值[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(13): 1817-1822.
- YAN B, ZHAI S P, HU T X, et al. Application of antithrombin Ⅲ activity in combination with conventional coagulation indicators in predicting deep vein thrombosis [J]. Int Med Health Guid Issues, 2023, 29(13): 1817-1822. (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。