

DOI: 10.12209/CAIM202310130029

· 中西医结合临床案例 ·

中药敷药联合艾灸改善 1 例 下肢深静脉血栓患者患肢肿痛的护理

赵柯钰, 徐建芬

(溧阳市中医医院 介入科, 江苏 溧阳 213300)

摘要: 本文总结中药敷药联合艾灸缓解下肢深静脉血栓患者下肢肿胀的护理经验。患者入院后完善护理评估, 辨证分析, 基于中医基础理论, 开展中药敷药、艾灸等中医护理干预, 有效减轻患者下肢肿胀、疼痛等症状, 促进患者快速康复。

关键词: 下肢深静脉血栓; 中药敷药; 艾灸; 中医护理

Nursing of traditional Chinese medicine dressing combined with moxibustion to improve limb swelling and pain in a patient with deep venous thrombosis of lower extremity

ZHAO Keyu, XU Jianfen

(Department of Interventional Medicine, Liyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liyang 213300)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of traditional Chinese medicine dressing combined with moxibustion in relieving lower limb swelling in patients with deep venous thrombosis of lower limbs. After the patients were admitted to the hospital, the nursing assessment and syndrome differentiation analysis were improved. Based on the basic theory of traditional Chinese medicine, TCM nursing interventions such as traditional Chinese medicine dressing and moxibustion were carried out to effectively reduce the symptoms such as lower limb swelling and pain and promote the rapid recovery of patients.

KEY WORDS: lower extremity deep venous thrombosis; Traditional Chinese medicine dressing; moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

下肢深静脉血栓形成, 是血液在下肢深静脉内不正常凝结引起的静脉回流障碍性疾病, 是常见的下肢静脉疾病, 多发生于下肢(占比 84%), 孤立性小腿和上肢少见(分别占 13% 和 16%)。下肢深静脉血栓在祖国医学中可归属于“股肿”范畴, 多由久卧、久坐、产后伤气、盆腔手术、外伤等, 气血运行不畅, 以致瘀血阻于络道, 脉络滞塞不通, 营血回流受阻, 水津外溢, 聚而为湿, 流注下肢而成。临床可表现为肢体疼痛、肿胀、局部肤温升高和浅静脉怒张等症状^[1]。有研究发现, 中药贴敷联合艾灸护理具有非常显著的活血化瘀、消肿止痛的作用^[2]。本文总结艾灸疗法联合中药敷药治疗 1 例急性下肢静脉血栓患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性, 73 岁, 外伤 10 余天, 左下肢肿胀 2 d, 为进一步中西医结合治疗, 于 2023 年 2 月 6 日来我院门诊就诊, 后收住院治疗。入院查体: 精神一般, 面色如常; 左下肢肤色加深, 左下肢肢体周径较右侧明显增粗, 疼痛, 皮温正常; 双侧足背动脉搏动良好; 胃纳可, 睡眠尚可, 大、小便正常; 舌紫黯, 苔薄白, 舌下脉络无淤血, 脉弦, 结代。中医诊断: 股肿; 证型: 血脉瘀阻证。西医诊断: 下肢静脉血栓。辅助检查, 红细胞计数 3.30×10^{12} , 血红蛋白 92 g/L, 总蛋白 57.4 g/L, 白蛋白 32.7 g/L, 纤维蛋白原浓度 4.4 g/L, D-二聚体 8.52 mg/L, 下肢

收稿日期: 2023-10-13

通信作者: 徐建芬, E-mail: 1175451362@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

血管彩超提示“左下肢深静脉血栓形成”(范围股总静脉至腓静脉)。

1.2 治疗干预

治疗干预过程及结果,详见表1。

表1 治疗及结果

时间	治疗干预
2月6日	患者入院后行急诊手术,术后予吸氧、心电监护药物、补液、尿激酶溶栓等对症处理
2月7日	患者左下肢肿胀,予桃红四物汤口服,并予艾灸患侧血海、梁丘
2月9日	口服中药,予停溶栓及心电监护,继续予低分子肝素抗凝治疗,患者感左下肢膝关节疼痛,予中药坎离砂外敷
2月14日	患者下肢肿胀及膝关节疼痛较前明显好转
2月15日	患者顺利出院,继续口服抗血小板药物,定期复查

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参:①望诊:望色:左下肢肤色暗沉;望形态:正常;望舌:舌紫黯,苔薄白,舌下脉络无瘀血。②切诊:肤温:左下肢肢体周径较右侧明显增粗,皮温正常,双侧足背动脉搏动良好;脉象:脉弦,结代。③问诊:寒热:正常;头身:正常;二便:小便调,便秘;饮食:胃纳可;胸腹:正常;聋:听力正常;睡眠:夜寐安和;记忆力:记忆力下降;渴:饮水正常。④闻诊:声音:语音清晰。

2.1.2 中医证候积分:中医证候积分是临床疗效评价的常用方法之一。根据《中药新药临床研究指导原则》,对患者治疗前后的中医证候积分予以评估,临床病症、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 为显效;临床病症、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 为有效;临床病症、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$ 为无效。

2.1.3 下肢深静脉血栓形成疗效判断标准:①临床治愈:站立20~30 min,行走1500 m后,无明显肿胀疼痛、沉重感和压痛;下肢肿胀明显消退或完全消退,同健侧比,周径差小于2 cm;彩色多普勒血管显像血管完全再通。②显效:站立15~20 min,行走1000 m后,肿胀比治疗前明显好转;下肢浮肿明显减轻,平面周长同健侧相比不大于3 cm;彩色多普勒血管显像血管大局部再通。③进步:站立10 min以内,行走500 m后,疼痛肿胀比治疗前有所改善减轻,平面周长同健侧相比不大于3 cm;彩色多普勒血管显像血管小局部再通。④无效:治疗后症状体征均无改善,或患肢水肿加剧,并发肺栓塞者。

2.1.4 疼痛评估:疼痛评分量表采用主观评估法中的数字分级法(NRS),其中,0表示无痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~9表示重度疼痛,10表示剧烈疼痛。患者入院后疼痛

评分6分,左下肢上周径42 cm,下周径34 cm,较右下肢明显肿胀。

2.2 护理诊断

该例患者下肢肿痛与气血运行不畅、瘀血阻于络道、脉络滞塞不通、营血回流受阻、水津外溢,聚而为湿,流注下肢有关。

2.3 护理计划

通过中医护理干预,患者下肢肿痛症状能减轻,疼痛程度从中度降低至轻度;证候积分能达到 $\geq 70\%$,左下肢平面周长同健侧相比不大于3 cm。

2.4 中医护理措施

该患者辨证为血脉瘀阻证,治护原则为活血通脉为主,遵医嘱予患者以下护理措施。

2.4.1 饮食护理:日常饮食宜低热量、低胆固醇、低脂、低糖、高纤维饮食,宜食甘温,忌食生冷、寒凉、厚腻食物,多食新鲜蔬菜水果,补充维C。患者证属血脉瘀阻,宜食活血化瘀之品,如木耳、山楂、桃仁、玫瑰花、黑豆川芎粥等^[3];针对患者白蛋白低、贫血的情况,指导其适当进食牛奶、鸡蛋、瘦猪肉、五红汤等高蛋白及含铁丰富的食物^[4]。

2.4.2 情志护理:患者住院期间担心预后及费用,护理人员加强与患者沟通,告知农保报销政策,鼓励家属经常陪伴;同时护理组长重点关注,利用共情等心理疏导方法进行疏导,促进康复。

2.4.3 艾灸疗法:艾灸方案为艾灸血海、梁丘,每日上午1次,10~15 min/次,直至症状好转,灸后指导患者饮温开水200 mL左右。

2.4.4 中药贴敷:取乳没坎离砂,均匀敷于宣纸上,每日下午贴敷于患者肿胀疼痛之处,每次敷20~30 min左右,以祛风散寒,活血止痛。

2.5 护理评价

中药贴敷治疗后,患者疼痛评分总分由7分降至2分,详见图1;中医证候积分总分71.4%;左下肢周径由入院时的42 cm、34 cm,下降到38.5 cm、33 cm,平面周长同健侧相比不大于3 cm。

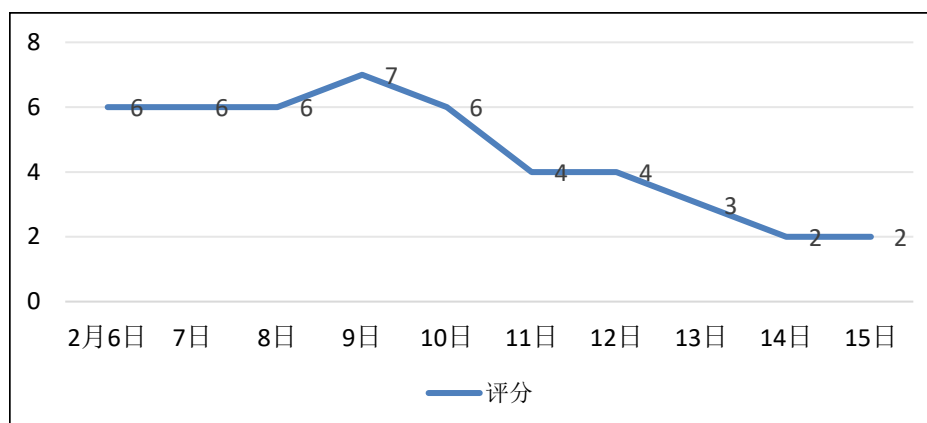


图1 疼痛评分

3 结果及随访

患者在住院期间的治疗配合度较高,对治疗效果满意,左下肢肿胀疼痛明显好转,站立 10 min 以内,行走 500 m 后,疼痛肿胀比治疗前有所改善减轻,平面周长同健侧相比不大于 3 cm。患者出院 1 周电话回访,询问患者无不适症状,能按时服药,坚持穿弹力袜及功能锻炼。1 月后门诊复查,左下肢无明显肿痛。

4 讨论

下肢深静脉血栓形成(DVT)目前主要的治疗方式以抗凝治疗和溶栓治疗为主。若患者出现患肢剧痛、水肿、皮肤呈青紫色,行彩超或造影确诊为 DVT,则应立即手术取栓、机械性血栓消融术或导管接触性溶栓,以迅速减缓病情,避免致残。DVT 治疗时间在三个月左右,后期是否需要延长治疗时间视复发的可能性及出血风险而定^[5]。目前在全球范围内,其患病率与发病率急剧攀升,其并发症肺栓塞、心脑血管意外更是威胁着人们的健康生活。近年来,随着中医护理技术在临床上的广泛应用,在 DVT 治疗过程中配合有效中医护理技术可促进疾病康复,但案例不多,还需要进一步实践挖掘。

中医对股肿的认识久远,唐代孙思邈《备急千金要方》中记载“气血瘀滞则痛,脉道阻塞则肿,久瘀而生热”;清代唐荣川《血证论》:“瘀血流注,亦发肿胀,乃血变成水之证”,又说“有瘀血肿痛者,宜消瘀血,瘀血消散则肿痛自除”。这充分说明中医很早便对此病有了深刻的认识,并提出了相应的治法。现代医家在总结前人经验,结合现代医学理论的基础上,认为股肿的主要致病因素是瘀、

热、虚、湿。赵刚教授等认为血瘀是本病的主要病机,治疗上应以活血化瘀为主,在正确辨证的基础上,按照病期的不同分别给予清热利湿、健脾利湿和益气活血等方法治疗。中医借鉴了西医对于疾病 3 个阶段的分期方法,根据不同时期正邪相争状态,以中医辨证论治为基础,将此病划分为急性发作期和缓解期。急性发作期的病机特点主要表现为湿热瘀阻脉络,正邪剧烈相争,以湿热下注型、血脉瘀阻型主。表现为肢体肿胀、剧痛,青筋怒张并伴有发热,舌红苔腻,脉滑数。此阶段治疗以清热利湿为主。缓解期湿热邪气以驱大半,但病程日久,正气虚耗,难以运行津血,治以益气活血,温助阳气^[6]。

中药敷药是以中医学为理论基础,根据不同的病证,选择相应的药物,制成膏、散、糊等制剂,敷于相应的体表部位或穴位上,通过药物的经皮吸收或对体表部位及穴位的刺激,来调节人体气血津液、经络脏腑等功能,达到防病治病的目的。乳没坎离砂主要成分为乳香、没药、麻黄、丁香、肉桂等。《本草纲目》中记载,乳香味辛,热,治气血凝滞。丁香温中,肉桂除积冷,通血脉。没药散血去瘀,消肿定痛。故乳没坎离砂具有祛风散寒,活血止痛的功效,可用于血脉瘀阻型股肿病人^[7]。现代研究也证实了活血化瘀类中药能够降低血小板、纤维蛋白原、D-二聚体水平,延长凝血酶原时间、部分凝血活酶时间,对于改善凝血指标有一定效果^[8]。湿热下注者,可采用青敷膏外敷,青敷膏主要成分包括大黄、姜黄、黄柏、白及、白芷、赤芍、天花粉、青黛、甘草,此为外科托法中的著名方剂。《外科启玄》:“托者,起也,上也。”具有清热解毒、活血消肿、止痛,常用于红肿热痛的疮疡阳症,避免切开脓肿而延长病程^[9]。

艾灸疗法是中医学的重要组成部分,距今已有几千年的历史。艾为纯阳之物,艾叶苦辛、生温、熟热,纯阳之性。《神灸经纶》中记载:“取艾之辛香,能通十二经,入三阴,理气血,以治百病,效如反掌。”艾灸的一项重要作用是行气活血。灸法可以使局部乃至全身感到温暖舒适,灸的刺激可以使气机调畅,营卫和谐,起到行气活血的作用。气血的运行,遇寒则凝,得温则散,一切气血凝滞、经络麻痹,均可以用艾灸来温经通络、散寒除痹。艾灸之法,破结化坚,以通为用,引毒外出^[9]。血海,属足太阴脾经,血指脾血,海指脾经所生之海在此聚集,有化血为气,运化脾血之功能,是治疗血证的要穴,能清热、凉血、尤能活血化瘀。梁丘,属足阳明胃经,《针灸大成》:“主膝脚腰痛,冷痹不仁,跪难屈伸,足寒,大惊,乳肿痛。”主要用于下肢不遂等下肢病证^[10]。股肿患者下肢气血运行不畅,淤血阻于络道,不通则痛,气血瘀滞而肿,灸疗时艾烟的纯阳性成分,通过渗透肌肤穴位进入经络,走窜全身,破结化坚,以通为用,引毒外出,把风寒湿热排出体外。

该病例将艾灸疗法与中药贴敷联合应用可发挥协同作用,进一步缓解患者临床症状,但因病例数较少,艾灸疗法受个体耐受差异不能进行量化,本案例未进行量化说明,需进行进一步的研究。今后可以结合各证型的特点,进行更有针对性的研究,探索出系统的治疗方案。

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] 陈红风. 中医外科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [2] 杨丽娜. 中药贴敷结合艾灸护理对髋部骨折术后肢体肿胀的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(21): 118-120.
YANG L N. Effect of Chinese medicine application combined with moxibustion nursing on postoperative limb swelling after hip fracture [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(21): 118-120. (in Chinese)
- [3] 李移朋, 何春红, 陈路路. 中医护理干预急性下肢深静脉血栓形成临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(10): 1701-1704.
LI Y P, HE C H, CHEN L L. Clinical observation on TCM nursing intervention in acute deep venous thrombosis of lower limbs [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(10): 1701-1704. (in Chinese)
- [4] 李红梅, 吴巧玲. 五红汤改善肿瘤化疗贫血及疲乏症状的临床分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(5): 11-12.
LI H M, WU Q L. Clinical analysis of improving tumor-chemotherapy related anemia and fatigue symptoms in Wuhong-decoction [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2022, 51(5): 11-12. (in Chinese)
- [5] 徐会涛, 吴立生, 吴俊玲, 等. 创伤骨折患者下肢深静脉血栓形成的危险因素及诊断治疗进展[J]. 中国医药科学, 2021, 11(14): 49-53, 57.
XU H T, WU L S, WU J L, et al. Risk factors, diagnosis and treatment of deep venous thrombosis of lower limbs in patients with traumatic fracture [J]. China Med Pharm, 2021, 11(14): 49-53, 57. (in Chinese)
- [6] 王璐颖, 焦圣军. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3263-3266.
WANG L Y, JIAO S J. General situation of research on integrated traditional Chinese medicine and western medicine in the treatment of deep vein thrombosis of lower extremity [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(16): 3263-3266. (in Chinese)
- [7] 陈智华, 马红艳, 湛婷婷. 紫金丹1号外敷联合坎离砂热熨胫腓骨折髓内固定术后护理观察[J]. 光明中医, 2022, 37(19): 3592-3594.
CHEN Z H, MA H Y, CHEN T T. Nursing observation after external application of Zijindan No. 1 combined with hot ironing of Kanlisha and intramedullary fixation of tibia and fibula fracture [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(19): 3592-3594. (in Chinese)
- [8] 刘兰印, 武宏, 张瑞彬, 等. 中药对下肢深静脉血栓形成伴高凝状态的影响[J]. 中医临床研究, 2012, 4(8): 8-10.
LIU L Y, WU H, ZHANG R B, et al. The impact of TCM for lower extremity deep venous thrombosis associated with hypercoagulable state [J]. Clin J Chin Med, 2012, 4(8): 8-10. (in Chinese)
- [9] 王祝, 夏冉, 高兵, 等. 艾灸配合药物治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(8): 797-801.
WANG Z, XIA R, GAO B, et al. Efficacy observation of moxibustion plus medication for chronic heart failure of blood stasis due to Qi deficiency syndrome

- [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2023, 42(8): 797-801. (in Chinese)
- [10] 谭智伟, 邓寿华, 李耀东. 穴位艾灸配合下肢功能康复训练仪预防下肢深静脉血栓的疗效研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 198-201.
- TAN Z W, DENG S H, LI Y D. Study on the curative effect of acupoint moxibustion combined with lower limb functional rehabilitation training instrument to prevent deep venous thrombosis of lower limbs[J]. Heilongjiang Med J, 2023, 36(1): 198-201. (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。