

DOI: 10.12209/CAIM202312260001

· 中西医结合临床案例 ·

1例2型糖尿病酮症酸中毒合并 股骨颈骨折患者的中西医结合护理体会

姚燕, 王晶

(上海中医药大学附属曙光医院 EICU, 上海 200120)

摘要: 本文总结1例2型糖尿病酮症酸中毒合并股骨颈骨折患者实施中西医结合治疗和护理经验。在常规护理基础上,予患者中西医结合治疗和护理,西医给予纠正酸碱平衡,降糖,抗感染治疗;中医根据患者的辨证分型,即气阴两伤证,给予天灸、中药鼻饲、耳穴压丸等中医干预措施,缓解患者不适症状,促进患者康复。患者治疗18 d后营养状况改善,19 d后拔除胃管经口进食,23 d后遵医嘱出院。

关键词: 2型糖尿病酮症酸中毒; 股骨颈骨折; 中西医结合; 护理

Nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with type 2 diabetic ketoacidosis combined with femoral neck fracture

YAO Yan, WANG Jing

(EICU, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200120)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing for a patient with type 2 diabetic ketoacidosis and femoral neck fracture. On the basis of routine nursing, the patients were given integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing, and western medicine was given to correct acid-base balance, reduce blood glucose, and anti-infection treatment. According to the syndrome differentiation of patients, that is, the syndrome of qi and Yin injury, TCM interventions such as natural moxibustion, nasal feeding with Chinese medicine, and auricular point pressure pills were given to relieve the discomfort symptoms of patients and promote the recovery of patients. After 18 days of treatment, the nutritional status of the patient improved, the stomach tube was removed after 19 days of oral feeding, and the patient was discharged after 23 days of medical advice.

KEY WORDS: type 2 diabetic ketoacidosis; femoral neck fractures; integrated traditional Chinese and western medicine; nursing care

糖尿病属于临床常见的慢性代谢性疾病,患病机制复杂,多与患者的日常饮食习惯、生活习惯均相关。机体长期处于高血糖水平,会导致重要组织以及器官功能受损,进而诱发多种并发症^[1]。时间长久会导致阴损及阳,可以出现气阴两伤、阴阳俱虚和热灼津亏血瘀。患者消渴初期多食肥甘,滞胃碍脾,中焦壅滞,升降受阻,运化失司,聚湿变浊生痰,日久化热伤津,导致消渴。糖尿病酮症酸中毒是糖尿病最严重的急性并发症之一,主要有3个特征,即明显的高血糖(血糖>250 mg/dL)、代谢性酸中毒(动脉血 pH<7.3 和 HCO₃⁻<

18 mEq/L)和血酮升高^[2]。

股骨颈骨折是骨折中常见关节内骨折类型,在全身骨折中达到0.38%,多见于老年人^[3]。主要因胫骨部位肌肉、皮下组织薄弱,血液供应较差,胫骨活动性较高,骨折机率相对较高^[4],是老年人最常见的疾病,死亡率和致残率高。由于老年人的生理特殊性,骨折后患者骨骼的功能恢复往往较差。老年人骨折后易发生感染、DVT、肺栓塞、关节僵硬等并发症^[5]。本研究总结1例2型糖尿病酮症酸中毒合并股骨颈骨折患者的中西医结合护理体会,现报告如下。

收稿日期:2023-12-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女,83岁,主因“气喘6h”于2023年8月22日入院。病史:患者2型糖尿病史近20年,长期服用二甲双胍、格列美脲及伏格列波糖,血糖控制情况供述不详。1周前不慎跌倒后,一直卧床休息,6h前无明显诱因下出现气喘、乏力,无发热,无胸闷,无晕厥,遂至我院急诊就诊。查生化后考虑患者糖尿病酮症酸中毒,由急诊拟“糖尿病性酮症酸中毒”收入我科。入院时患者神清,形体消瘦,近身可闻到烂苹果味。生化:葡萄糖38.10 mmol/L;钾6.59 mmol/L;血酮体3.4 mmol/L;血气:乳酸4.70 mmol/L;血酮体3.4 mmol/L;标准酸碱度7.082。下腹部CT平扫:阑尾增粗伴粪石,左侧股骨颈骨折。

1.2 诊断

中医辨病辨证分析:患者舌红,苔少,脉细数。中焦壅滞,升降受阻,运化失司,聚湿变浊生痰,日久化热伤津,导致消渴。久则阴虚则虚火内生,灼津伤液,津不上承,则见气喘乏力。肢体失于濡养,故有纳差。西医诊断:糖尿病性酮症酸中毒;肾功能不全;高钾血症;(左侧)股骨颈骨折。中医诊断:下消;辨证分型:气阴两伤证。

1.3 治疗过程

8月22日,遵医嘱予特级护理,告病重,半流质饮食,记24h出入量,测血糖,氧气吸入24h,床头抬高20°~30°,予深静脉置管大量补充液体改善失水状态。治疗予碳酸氢钠纠酸,奥美拉唑钠粉针抑酸护胃,胰岛素泵降糖。初步稳定了病情。8月24日,患者拒绝饮食,故遵医嘱停半流质饮食,留置胃管,鼻饲饮食。予瑞代乳剂、百普力混悬液鼻饲,人血白蛋白静滴营养支持。8月27日,患者大便4次,色黑,大便常规:隐血+++。血红蛋白76.0 g/L,红细胞 $2.39 \times 10^{12}/L$,考虑患者消化道出血可能,遵医嘱予生长抑素粉针联合卡络黄氯化钠针止血,予查血型和抗体,申请红悬2u。停鼻饲营养,改为静脉营养。8月30日,患者血红蛋白和红细胞偏低,血色素下降,遵医嘱予患者输血治疗。9月3日,停静脉营养,进一步开放肠内营养。9月5日,患者血酮0.4 mmol/L,血糖20+ mmol/L,予RI泵降血糖,每2h检测PG,消化道出血稳定。患者导尿管浑浊,实验室化验查出白假丝酵母菌,白细胞 $25 \times 10^9/L$,遵医嘱重置导

尿,停哌拉西林改为舒普深联合去甲万古霉素粉针与氟康唑抗感染。9月9日,患者白蛋白、血红蛋白指标正常,营养状态较前改善,停人血白蛋白针。拔除留置胃管,经口进食。9月13日,患者神清气平,胃纳可,血酮0.5 mmol/L,血糖12.4 mmol/L,乳酸1.5 mmol/L。血糖趋于平稳,治疗好转,遵医嘱于下午出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时神清,气喘、乏力,形体消瘦。自理能力评分10分,无法自理,需要特级护理。住院患者均需营养筛查,对于存在营养风险或者营养不良风险的患者,均需营养评估,经过NRS2002评分,患者营养评分为4分,提示有营养风险。多项研究结果显示存在营养风险的患者行营养支持治疗,更能够改善临床结局,因此患者需增强各类营养支持^[6-7]。血栓危险因素评分7分,属于超高危,需做好各项预防措施。患者对疾病不理解,又因收治于监护室,家属无法陪同而情绪低落,护理时需更关心患者情绪变化,加强患者的心理护理。患者肢体活动受限,压疮危险因素评分25分,提示极度危险,应做好皮肤护理。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:营养失调,低于机体需要量;肢体活动受限与股骨颈骨折有关;焦虑与有低血糖的危险,存在皮肤完整性受损的危险有关。

2.3 护理目标

整体护理目标如下:配合医生调节血糖,纠酸、纠正电解质紊乱,改善患者营养情况,预防血栓,调畅患者情志,患者气喘、乏力得到缓解,避免发生压力性损伤。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 营养护理:监测患者生命体征、尿量、尿比重及颜色,判断血容量有无不足。观察呕吐物的量及性质,记录24h出入量。观察皮肤及黏膜改变情况,判断有无体液不足的存在。遵医嘱及时送检标本,重视电解质、肾功能等检验结果,维持电解质平衡。定期复查病人血清钾、钠、氯、钙、镁等水平,协助医生及时追踪结果,以便及时调整用药方案。血钾高时遵医嘱予降钾树脂鼻饲降血钾治疗。监测白蛋白、血红蛋白等变化情况。遵医嘱予鼻饲营养支持,制定营养计划。同时建立

静脉通路补充营养。对患者进行相应的饮食护理,老年患者多伴有不同程度的骨质疏松,而骨折的患者卧床时间长,活动量小,肠蠕动减弱,容易引起便秘。因此,对患者家属进行健康宣教,同时以患者病情为依据制定具有针对性、个性化饮食方案,选择富含营养的食物类型,增加果蔬摄入,补充维生素,增强机体免疫、抵抗力,促进病情快速康复^[8]。

2.4.1.2 股骨颈骨折护理:股骨颈骨折患者术后骨折延迟愈合的发生率达16.55%^[9],针对患者股骨颈骨折非手术治疗期间,实施协同护理。评估患者疼痛程度和心理严重程度,遵从医嘱使用镇痛。指导舒适卧位,按摩患肢,放松局部^[10]。保持患者下肢外展中立,侧卧时采取健侧卧位,用软垫隔开两腿,每天检查患者的皮肤状态^[11]。同时要指导患者进行双上肢及健侧下肢全范围关节活动和功能锻炼

2.4.1.3 情志护理:“思伤脾,忧伤肺”,情志所伤会造成全身疾患,筋骨不得濡养。可实施中医情志护理:①平和阴阳。护士主动与患者取得联系,多渠道沟通介绍既往成功治愈的案例等方式缓解患者不良情绪。鼓励家属多帮助、多采用正能量语言,给予患者足够的情感支持。②情志相胜。护士要充分理解“嘻”对促进病情康复的重要性。酌情和患者分享自己身边或社会的趣事,帮助患者建立阳光、积极的心态,缓解消极情绪^[12]。

2.4.1.4 并发症预防:①预防低血糖:严格监测患者血糖变化,使用胰岛素泵时应每2 h检测血糖,根据血糖变化遵医嘱及时调节胰岛素治疗用量及方案。如出现低血糖立即通知医生进行处理,必要时建立静脉通路补充糖分。②预防压力性损伤:根据压力性损伤发生的危险程度,进行适当的预防措施干预,如定时翻身,避免局部受压,教会患者正确抬臀,正确使用便盆。每日用温水清洁皮肤,保持皮肤清洁、干燥。注意全身营养,骨突部位垫以棉垫、海绵垫、水垫等。

2.4.2 中医护理

2.4.2.1 天灸:取阳池穴、足三里、肾俞、中脘神阙等穴位有滋肾益津、补益肾脏以及促进消化之效^[13-15]。穴位皮肤对药物是具有储存性,其药效经穴位皮肤进入体循环并有持久性、全身性的治疗作用。8月22日至9月12日,每日取穴,在穴位保持2 h~4 h即可取下,贴药的部位10 h内不宜用肥皂等刺激性物擦洗。在进行治疗过程中应对

患者局部皮肤有无红肿、发痒情况进行观察,预防患者皮肤发生起泡溃烂情况,若在贴敷治疗中发生瘙痒情况,护理人员应将敷贴及时取下,使用清水洗净,皮肤薄嫩处,贴敷时间应避免超过2 h。贴敷后约30 min局部皮肤略有发痒、发热、发红或起水泡等,属正常反应,嘱患者勿用手搔抓,可涂抹少量皮炎霜以抗过敏外治。皮肤产生水泡时,对于直径在4 mm内可自行吸收的水泡,避免抓破可加消毒纱布覆盖,不用过分干预。而对于4 mm以上自行吸收困难的水泡,可用高效碘消毒皮肤后,用无菌针在水泡的下极点刺2~3个针孔,用棉签轻轻挤压引出全部渗液,并覆盖消毒纱布保护,防止感染。

2.4.2.2 中药鼻饲:遵医嘱予沙参麦冬汤加减,方药如下:南沙参9 g、南沙参6 g、麦冬9 g、玄参9 g、地黄10 g、北沙参15 g、石决明15 g、石膏30 g、黄芩9 g、黄柏9 g、百合9 g、百合6 g、石斛15 g、枸杞子9 g。(8月24日至8月26日)共3帖代煎,一帖两包,一包2次/d,鼻饲。该方用南沙参养阴清肺,麦冬养阴润肺,玄参清热凉血,北沙参养阴清肺,石决明平肝潜阳,石膏清热泻火,黄芩清热燥湿,黄柏清热燥湿,百合养阴润肺止咳,石斛养阴清热,枸杞子补肝肾。每次开始鼻饲前,首先确定患者鼻腔内的准确位置,注意检查胃内残余量,若余量为100 mL~150 mL说明胃排空迟缓,及时通知医生处理,并适当延迟中药鼻饲时间。中药1包(约150 mL)鼻饲时保持床头抬高30°~45°,控制速度,缓慢进行,温度不要太高,保持在38℃~40℃。鼻饲结束后用温水冲洗胃管,保持这一体位0.5 h~1.0 h,不可马上翻身、叩背,2 h内暂停鼻饲其他食物或水。将患者头偏一侧,观察患者有无鼻饲反流或呕吐情况。

2.4.2.3 耳穴压丸:股骨颈骨折后,股骨头血供减少将引起患肢疼痛影响睡眠,可行耳穴压丸改善睡眠状态。《灵枢·口问》认为耳朵是宗脉的聚集地,在耳朵上存在人体五脏六腑反射区,并与脏腑经络紧密相连。耳穴选择三焦、肝胆、肾上腺、脾、缘中、神门、耳中、内分泌等。操作方法:对耳廓进行消毒,逐一确定以上穴位位置。将探针头对准确定的穴位,并采用适当力度按压耳穴,观察患者反应,出现疼痛或热感为得气,以患者能忍受为宜,确定敏感点后,将粘有王不留行籽的方形小胶布贴在相应耳穴上,告知患者按压方法,嘱咐其按时按压。每个穴位按压1 min,3次/d,以耳廓潮红

为宜。8月22日至9月12日每周一、周四双耳交替进行,将耳穴贴撤除后,如果观察到患者耳朵出现红肿、破损情况,应立即进行消毒处理,以免引发炎症。

3 结果

8月26日,患者中药鼻饲3 d后气喘、乏力得

到缓解,出院时自理能力40分。住院期间未发生血栓与压疮,天灸处皮肤稍有发热、发红;9月13日,患者能自主经口进食半流质,每餐约200 mL。患者经治疗和护理,各项指标对比详见表1。患者出院时血糖趋于平稳,情绪稳定,耳穴压丸处有热感,夜间睡眠状态尚可。

表1 疗效评估

评估时间	葡萄糖 mmol/L	乳酸 mmol/L	血酮体 mmol/L	标准酸碱度	钾 mmol/L	白蛋白 g/L	钙 mmol/L
入院时	38.1	4.7	3.4	7.082	6.59	23	1.51
出院时	12.4	1.5	0.5	7.423	3.6	34	1.89

4 讨论

近年来随着社会老龄化的加剧,2型糖尿病发病率逐年增高,目前本病已成为我国面临的严重公共卫生问题,给家庭、社会带来了沉重负担。2型糖尿病属中医“消渴病”范畴。病机皆初起为阴虚证,病机主要在于阴津亏损,燥热过盛,耗损脏腑阴津,加之素体受体质、饮食等多方面影响,两者(阴虚、燥热)互为因果,以致积热内蕴、阴津亏耗。天灸,灸法之一,又称自灸、冷灸、药物灸、化脓灸、发疱灸、瘢痕灸、穴位敷贴。通过敷贴药物对穴位或患处皮肤的刺激,使其自然充血、潮红甚则发泡而发挥疗效。因所使用药物大多取自天然生药,无需燃艾烧灼,而局部皮肤有类似艾灸的反应,故名为天灸。现代研究表明,辛温、芳香走窜类中药挥发油及提取物富含促透活性成分,是一种良好的天然透皮吸收促进剂^[16]。疗法简便易行,采用中药敷贴替代艾灸,避免出现艾灸时间长导致室内空气中艾烟浓度过高的问题,药物贴敷在穴位保持2 h~4 h可自行拿下,减少临床护理的负担。患者气阴两虚,故配合中药汤剂治予养阴清肺、润肺止咳,清热凉血,平肝潜阳补肝肾。通过耳穴贴压,可以通经、养肾、润肝、扶正、益气、开窍聪耳,还可以调节五脏的能量,让五脏的能量充盈,使经络的血液流动顺畅,让耳窍的血液得到充分的滋养。耳穴贴压可提高内耳毛细血管的渗透力,促进耳内血液循环,为耳神经功能恢复奠定了物质基础,且具有操作简便、安全性高、无药物不良反应、愈早愈好等优点^[17]。应用耳穴压豆,可有效改善患者失眠情况,有利于保障患者护理效果以及睡眠质量,可进一步改善患者负面情绪。西药治疗方式较多,可缓解患者血糖水平,结合中

药传统汤剂与中医操作治疗能起相辅相成的作用。

随着中医学的兴起,中医护理也需要整体观念及辨证论治的理论,在临床治疗中开展相应的中西医结合的护理措施,将中医护理运用于实践,促进患者治疗顺利进行,有助于患者早日康复。

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] 陈丽霞,刘莉,邹少兰.急救护理在急诊糖尿病酮症酸中毒患者中的应用效果分析[J].糖尿病新世界,2023,26(12):125-128.
CHEN L X, LIU L, WU S L. Analysis of the effectiveness of emergency care in patients with diabetic ketoacidosis in the emergency department[J]. Diabetes N World, 2023, 26(12): 125-128. (in Chinese)

[2] KONDRUP J, RASMUSSEN H H, HAMBERG O, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials[J]. Clin Nutr, 2003, 22(3): 321-336.

[3] 谢育光,林世湾,李望平.胫骨、股骨骨折经切开复位钛板内固定与交锁髓内钉内固定术治疗的疗效对比[J].当代临床医刊,2021,34(1):59-60.
XIE Y G, LIN S W, LI W P. Comparison of therapeutic effects between open reduction and titanium plate internal fixation and interlocking intramedullary nail internal fixation for tibial and femoral fractures [J]. J Contemp Clin Med, 2021, 34(1): 59-60. (in Chinese)

[4] 浙江省医师协会营养医师专业委员会,浙江省临床营养中心,浙江省医学会肠外肠内营养学分会,等.营养风险筛查疾病严重程度评分专家共识[J].浙

- 江医学, 2022, 44(13):6.
- Nutrition Physicians Committee of Zhejiang Medical Doctor Association, Clinical Nutrition Center of Zhejiang Province, Parenteral and Enteral Nutrition Branch of Zhejiang Medical Association, et al. Expert consensus on disease severity score for nutritional risk screening [J]. *Zhejiang Medicine*, 2022, 44(13):6.
- [5] 韩金海, 陈志远, 杜玮强. 股骨颈骨折术后骨折延迟愈合的危险因素及其相关性分析[J]. *中国烧伤创疡杂志*, 2023, 35(4): 306-309.
- HAN J H, CHEN Z Y, DU W Q. Risk factors and correlation analysis of delayed fracture healing after femoral neck fracture surgery [J]. *Chin J Burns Wounds Surf Ulcers*, 2023, 35(4): 306-309. (in Chinese)
- [6] JIE B, JIANG Z M, NOLAN M T, et al. Impact of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk: a multicenter, prospective cohort study in Baltimore and Beijing teaching hospitals [J]. *Nutrition*, 2010, 26(11/12): 1088-1093.
- [7] ZHANG H, WANG Y, JIANG Z M, et al. Impact of nutrition support on clinical outcome and cost-effectiveness analysis in patients at nutritional risk: a prospective cohort study with propensity score matching[J]. *Nutrition*, 2017, 37: 53-59.
- [8] 彭莉. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J]. *当代医药论丛*, 2014(2): 1. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7629.2014.02.214.
- PENG L. Effect of comfortable nursing in the application of femoral neck fracture care [J]. *Journal of contemporary medical sciences*, 2014 (2): 1. The DOI: 10.3969/j.issn.2095-7629.2014.02.214.
- [9] 于清波, 王宸. 血清 VEGF 及 VCAM-1 水平与老年股骨颈骨折患者术后延迟愈合的相关性[J]. *中国实用医刊*, 2021, 48(5): 49-52.
- YU Q B, WANG C. Correlation of levels of serum VEGF and VCAM-1 with postoperative delayed union in elderly patients with femoral neck fracture [J]. *Chin J Pract Med*, 2021, 48(5): 49-52. (in Chinese)
- [10] 邱越. 协同护理与核心肌群强化训练联用对老年股骨颈骨折并高血压患者术后 VAS 与 HHS 评分及血压水平的影响[J]. *心血管病防治知识*, 2023, 13(8): 69-71.
- QIU Y. Effect of collaborative nursing combined with intensive training of core muscles on postoperative VAS and HHS scores and blood pressure level of elderly patients with femoral neck fracture complicated with hypertension [J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2023, 13(8): 69-71. (in Chinese)
- [11] 刘丽霞, 李萍. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果分析[J]. *智慧健康*, 2023, 9(5): 268-271.
- LIU L X, LI P. Application effect analysis of comfort nursing for femoral neck fracture patients [J]. *Smart Healthc*, 2023, 9(5): 268-271. (in Chinese)
- [12] 陈沈燕, 马波, 张群. 中医情志护理对股骨颈骨折患者的影响[J]. *心理月刊*, 2022, 17(11): 113-115.
- CHEN S Y, MA B, ZHANG Q. Effect of TCM emotional nursing on the prognosis of patients with femoral neck fracture [J]. *Psychological Monthly*, 2022, 17(11): 113-115. (in Chinese)
- [13] 李娜, 李正, 高尚秋, 等. 穴位贴敷疗法治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J]. *光明中医*, 2022, 37(7): 1251-1254.
- LI N, LI Z, GAO S Q, et al. Clinical observation on acupoint application therapy in the treatment of diabetic gastroparesis [J]. *Guangming J Chin Med*, 2022, 37(7): 1251-1254. (in Chinese)
- [14] 陈晓桐, 李琪, 黄馨云, 等. “天灸”溯源及潜在应用价值探析[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(9): 3169-3174.
- CHEN X T, LI Q, HUANG X Y, et al. Analysis of filiation and potential application value of vesiculation [J]. *Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol*, 2021, 23(9): 3169-3174. (in Chinese)
- [15] 周舒梅, 龚卓群, 李夏. 中药穴位敷贴辅助治疗气阴两虚夹瘀型老年糖尿病肾病疗效观察[J]. *西部中医药*, 2023, 36(7): 117-120.
- ZHOU S M, GONG Z Q, LI X. Clinical observation on acupoint application of Chinese medicine as adjunctive therapy in the treatment of senile diabetic kidney disease of qi and Yin deficiency intermingled with blood stasis pattern [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2023, 36(7): 117-120. (in Chinese)
- [16] 王艳宏, 刘书博, 王锐, 等. 中药挥发油促透皮吸收及透皮吸收作用的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2017, 23(3): 192-199.
- WANG Y H, LIU S B, WANG R, et al. Research progress on skin penetration enhancing effect and skin penetration effect of volatile oil from Chinese medicine [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2017, 23(3): 192-199. (in Chinese)
- [17] 宋娜. 中西药合用治疗 2 型糖尿病气阴两虚型临床

观察 [J]. 实用中医药杂志, 2023, 39 (5) : 973-975.

SONG N. Clinical observation on treatment of type 2 diabetes mellitus with deficiency of both qi and Yin

by combination of Chinese and western medicine [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39 (5) : 973-975. (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。