

DOI: 10.12209/CAIM202404200007

· 中西医结合临床案例 ·

中医化腐清创联合悬灸治疗 1 例 骶尾部压力性损伤患者的护理体会

毛宏宇¹, 赵俊英¹, 刘书华², 韩雪杰¹, 李学艳², 李颖¹

(1. 中国中医科学院眼科医院 急诊科, 北京, 100040;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 重症医学科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结中医化腐清创联合悬灸治疗 1 例患者骶尾部压力性损伤的护理体会。基于护理评估和诊断, 采取中医化腐清创换药、中医适宜技术悬灸治疗, 同时配合全面的护理干预及全身营养支持, 改善患者骶尾部压力性损伤情况, 促进疮面愈合。

关键词: 压力性损伤; 中药化腐清创; 艾灸; 中医护理

Nursing of a patient with sacrococcygeal pressure injuries treated with Traditional Chinese Medicine debridement technique combined with suspension moxibustion

MAO Hongyu¹, ZHAO Junying¹, LIU Shuhua², HAN Xuejie¹, LI Xueyan², LI Ying¹

(1. Department of Emergency Medicine, Eye Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040;

2. Department of Critical Care Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of sacrococcygeal pressure injury treated by Traditional Chinese Medicine debridement technique combined with suspended moxibustion. Based on the comprehensive nursing assessment, nurses had used Traditional Chinese Medicine debridement technique in wound changing combined with suspended moxibustion therapy. Comprehensive nursing interventions and systematic nutrition support were carried out to improve the wound surface healing and shorten the course of disease.

KEY WORDS: pressure injury; Traditional Chinese Medicine debridement; moxibustion; Traditional Chinese Medicine nursing

压力性损伤是指由压力或压力联合剪切力导致的皮肤和或皮下组织的局部损伤, 通常位于骨隆突处, 但不限于体表皮肤, 在黏膜(呼吸道、胃肠道和泌尿生殖道黏膜)上、黏膜内或黏膜下也可发生, 但也可能与医疗器械或其他物体有关^[1]。压力性损伤一旦发生, 不仅会增加患者的痛苦, 还会增加家庭照护压力和经济负担, 有些患者还会发生严重的并发症甚至死亡^[2]。营养不良会导致皮下脂肪分解, 使受压部位抵抗压力能力下降, 增加压力性损伤的发生风险^[3]。急危重症患者极易发生营养不良, 所以要尽早提供营养支持, 促进胃肠

功能恢复, 避免细菌发生位移^[4]。研究显示近几年来针对压力性损伤的治疗, 国内外采用的西药药物如抗生素软膏、碘钙聚体、含水纤维和银离子敷料应用较多^[5]。

中医化腐清创术是以中药之力达到去腐生肌, 伤口由深至浅, 由外向内, 由大到小的愈合方法, 以最小的损伤为原则进行创面护理^[6]。悬灸即艾灸的一种, 以中医理论为基础, 可以纠正急危重症患者的肠道菌群失调, 改善急危重症患者的胃肠功能障碍, 操作简单, 经济实惠。悬灸时用到的中脘穴是任脉的重要循行穴位, 具有和胃健脾,

收稿日期: 2024-04-20

通信作者: 赵俊英, E-mail: 404075184@qq.com

OPEN ACCESS

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

通调腑气的功效,中脘穴位置附近有较多的神经汇集,更易接收到外界刺激^[6],悬灸中脘穴以温经通络,促进新陈代谢。本文回顾1例肾病伴压力性损伤的患者的临床资料,运用中医化腐清创联合悬灸治疗促进创面愈合,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

患者男性,68岁,主因“双下肢水肿3月余,纳差、乏力加重2周”于2023年12月8日14:00时,门诊以“肾小球微小病变”收入ICU。患者既往高血压3年,糖尿病1年,现均未规律服药治疗;吸烟40年,每日5支,无饮酒史,否认食物药物过敏史。现患者神志清,精神差,乏力,口干,舌淡暗,苔黄干少津,脉沉,细弱,体形偏瘦,眼睑水肿,舟状腹,腹部压痛,双肺痰鸣音。入院后完善辅助检查,实验室检查结果示:白细胞 4.01×10^9 g/L,中性粒细胞百分比82.3%,C-反应蛋白27.6 mg/L,白蛋白27.2 g/L,血红蛋白60 g/L。西医诊断:肾小球微小病变,肾性贫血,低蛋白血症;中医诊断:肾衰病,气阴两虚,痰浊内蕴证。

西医治疗方案:①消炎抗感染:万古霉素1 g,静脉滴注,每12小时1次;②止咳化痰平喘:异丙托溴铵2 mL,布地奈德2 mL,雾化吸入,2次/d;③抗凝治疗:依诺肝素钠2000 IU,皮下注射,每晚1次;④调整血糖:甘精胰岛素注射液8 iu,每晚1次;⑤营养支持:肠内营养液40 mL/h鼻饲泵入;⑥纠正贫血:重组人促红素注射液(CHO细胞)(益比奥)10000 IU皮下注射,1次/d;叶酸片5 mg,口服,3次/d。

中医治疗方案:①中药汤剂:鼻饲,2次/d;②耳穴贴压:肝、脾、肾5次/周,作用补肾益气;③中医化腐清创:聚维酮碘溶液,朱红膏纱条,1次/d;④直接灸:中脘穴,1次/d,促进胃肠蠕动。

12月8日,请皮肤科会诊后,给予创面评估并进行中医化腐清创换药,先给予创面聚维酮碘溶液消毒,然后覆盖油纱条,再用无菌纱布覆盖,胶布固定,每日观察评估创面并换药。12月13日,患者创面灰白脓性分泌物消失。12月31日,患者创面黑色组织消失,创面面积由入院时的4 cm×4 cm到出院时的3 cm×3 cm,患者于2023年12月31日出院。出院后,通过电话追踪指导家庭护理。

2 护理

2.1 护理评估

患者体温37.7℃,脉搏110次/min,呼吸20

次/min,血压111/75 mm Hg,血氧饱和度96%,快速血糖检测8.6 mmol/L;骶尾部压力性损伤面积约4 cm×4 cm,边界清,组织类型:红色60%,黄色20%,黑色20%,无明显波动感,皮温正常,压痛阳性,双足凹陷性水肿。疼痛评分7分,压力性损伤分期为Ⅲ期,日常生活能力Barthel量表评分0分,Braden压疮风险评估12分,营养评估6分,营养失调,留置胃管、尿管。

2.2 护理诊断

护理诊断结果包括:①皮肤完整性受损:与患者骶尾部压力性损伤有关;②营养缺乏:与患者营养摄入不足有关;③疼痛:与换药和创面有关。

2.3 护理计划

针对患者的护理问题,制定以下计划:局部组织积极清创换药,观察创面情况;全身营养支持,给予患者肠内营养液,观察胃液情况;减轻疼痛,加强沟通。

2.4 常规护理

2.4.1 生活起居护理:因患者的压力性损伤在骶尾部,给予选择侧卧位,背部与水平床面夹角30°~40°,左右侧交替进行,翻身时切勿推、拖、拉,避免擦伤周身皮肤,身体着力空隙处垫软枕减压。使用防压疮气垫床,做好气垫充气量监测工作,有研究^[7]表明,80%充气量预防压疮效果优于100%充气量。每日给予患者按摩腹部,促进胃肠蠕动。建立定时排便的习惯,保持成型软便,避免患者发生腹泻,容易刺激创面,导致创面感染。

2.4.2 营养护理:每日持续肠内营养制剂以40 mL/h泵入,保证胃管通畅,每4小时回抽1次胃液,确定胃内残余量正常。危重患者使用输液加温器维持肠内营养液温度恒定,将其夹距鼻孔50~60 cm处,持续加热,促进小肠平滑肌的规则蠕动,减少胃肠道不耐受或并发症的发生,使营养液温度保持在33~36℃。

2.4.3 情志护理:病室保持安静与舒适,鼓励患者说出对疼痛的想法与感受。通过深呼吸和听音乐,转移患者注意力,缓解疼痛。向患者讲解疼痛发生的机制以及疼痛护理的相关内容,加强患者对疼痛的认知,树立患者战胜疾病的信心。换药时密切监测患者的生命体征,如有病情变化,立刻停止换药。

2.5 中医特色护理

2.5.1 中医化腐清创:操作者戴手套,准备无菌换药包,先用聚维酮碘溶液消毒创面,由内向外消毒

创面3遍,力度适中,清除创周坏死组织。再给予院内制剂红纱条覆盖创面(红纱条面积小于创面面积),最后用无菌纱布覆盖固定。换药时动作轻柔,稳而快速,减轻患者疼痛时间。每日给予患者骶尾部清创换药1次,换药时观察创面情况,伤口标尺测量创口面积,观察创面颜色,清创时注意疏松的坏死组织先清,无血无痛先清,界限不清者不清,勿损伤新的肉芽组织。不急于全部,快速清除坏死组织。

2.5.2 悬灸治疗:操作时,协助患者取平卧位,选穴中脘穴,将燃烧的灸条置于灸盒内,灸条距皮肤约3 cm,以患者感到微热为宜,施灸过程中,及时巡视患者,观察施灸部位是否红肿、有无水泡,询问患者感受,每次施灸10~15 min,1次/d,以促进患者胃肠蠕动,保证营养液的吸收。

2.5 护理评价

经治疗和护理干预后,患者创面黑色组织消失,创面面积由入院的4 cm×4 cm到出院时的

3 cm×3 cm,疼痛VAS评分由7分将至5分。患者疮面护理评估结果见表1。疮面愈合过程见图1。患者实验室检验指标变化见表2。此外,NRS2002营养风险检查结果显示,入院第1天(2023年12月9日)评分6分,入院第7天(2023年12月16日)评分7分,入院第14天(2023年12月23日)上升至10分。



图1 患者疮面愈合过程

表1 疮面护理评估

日期	面积	组织类型	渗出	气味	周围皮肤	疮周皮温	疼痛 VAS 评分
2023-12-08	4 cm×4 cm	红色:60% 黄色:20% 黑色:20%	少量灰白脓性	无	红	较高	7分
2023-12-13	4 cm×4 cm	红色:60% 黄色:30% 黑色:10%	无	无	正常	正常	7分
2023-12-18	4 cm×3.5 cm	红色:70% 黄色:22% 黑色:8%	无	无	正常	正常	6分
2023-12-31	3 cm×3 cm	红色:95% 黄色:5% 黑色:0%	无	无	正常	正常	5分

表2 实验室检验指标变化

日期	白细胞/(10 ⁹ /L)	中性粒细胞百分比/%	C-反应蛋白/(mg/L)	血红蛋白浓度/%	血糖/(mmol/L)	总蛋白/(g/L)	白蛋白/(g/L)
2023-12-09	5.2	70.2	27.6	62	12.4	50.2	27.4
2023-12-25	5.3	82.7	35	72	16.2	64	32.1

3 讨论

压力性损伤是指由于压力或压力合并剪切力共同作用对皮肤和或皮下组织造成的局部损伤。压力性损伤是医院质量管理重要衡量指标之一^[8],一般分为6期,其中Ⅲ期压力性损伤,患者疼痛感加剧,可见全皮层组织损失,诱发局部甚至全身感染风险增加^[9]。院外带入压力性损伤发生

率远高于院内获得性压力性损伤,不仅延长患者的住院周期,增加患者痛苦还给患者家庭造成经济负担。所以应该高度关注对院外压力性损伤积极预防措施及相应的处理方法^[10]。此外,医护人员要重视重症老年患者营养评估,营养不良会导致皮下脂肪分解,使受压部位对压力的抵抗力下降,增加压力性损伤发生风险^[11],重症患者可以根据患者情况选择合适的肠内营养液,满足患者营

养需要。

传统中医学理论认为压力性损伤是由于气瘀血瘀、气血不畅、血脉不通所致,治疗方案应遵循补气益血、活血化瘀、通经舒络、去腐生肌,腐肉不去、新肌难生^[12]。化腐清创术通过中药药力,在换药时不仅可以清除异物,还可以将开放伤口内的感染及坏死组织去掉,从而起到,对抗感染,清洁伤口,加速溃疡愈合的作用^[13]。中医适宜技术悬灸通过刺激穴位或病患处,有温经散寒,扶阳固脱,消瘀散结,防治疾病的作用^[14-17],操作简单易行,通过艾灸的温热和药力作用,加之中脘为胃之募穴,八会穴之腑会,具有调胃益脾,温中化湿的功效^[16],悬灸中脘穴对恢复胃肠道功能有一定效果。在治疗压力性损伤方面,中医化腐清疮换药技术,在换药过程中,因药物刺激,神志清醒患者会产生痛觉,因此在换药的过程中,要注意患者的反应,必要时可先暂停操作,加强心理护理及健康宣教^[17]。

本例患者经过化腐清创联合悬灸治疗,创面由4 cm×4 cm缩小至3 cm×3 cm,红色组织创面由60%提高到95%,黄色组织创面由20%降至5%,黑色组织创面由20%降至0%,第二周灰白色脓性渗出液由少量降至无,较高的创面周围皮肤温度恢复至正常,疼痛VAS评分由7分降至5分,提示中医化腐清创联合悬灸治疗能够有效促进患者创面愈合,减轻患者痛苦。

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] 陈丽娟,孙林利,刘丽红,等. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 41-43, 51.
CHEN L J, SUN L L, LIU L H, et al. An interpretation of the International Clinical Practice Guideline for the prevention and treatment of pressure ulcers/injuries 2019[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(13): 41-43, 51. (in Chinese)
- [2] 庞舒文,蒋春文,曾霞,等. 老年患者压力性损伤的研究进展[J]. 现代临床医学, 2024, 50(2): 127-130.
PANG S W, JIANG C W, ZENG X, et al. Research progress of pressure injury in elderly patients [J]. J Mod Clin Med, 2024, 50(2): 127-130. (in Chinese)
- [3] 武晓林,尤敏,王婷. 压力性损伤高危患者危险因素及预防措施的研究进展[J]. 当代护士, 2023, 30(4): 17-22.
WU X L, YOU M, WANG T. Research progress on risk factors and preventive measures of high-risk patients with pressure injury[J]. Mod Nurse, 2023, 30(4): 17-22. (in Chinese)
- [4] 崔克娟. 危重症患者应用肠内营养液营养支持治疗的临床分析[J]. 吉林医学, 2022, 43(7): 1937-1939.
CUI K J. Clinical analysis of enteral nutrition support for critically ill patients[J]. Jilin Med J, 2022, 43(7): 1937-1939. (in Chinese)
- [5] 谢婵,陈希瑶. 压疮感染的预防、诊断与治疗要点[J]. 中国感染控制杂志, 2023, 22(11): 1279-1281.
XIE C, CHEN X Y. The prevention, diagnosis and treatment of pressure ulcer complicated infection[J]. Chin J Infect Contr, 2023, 22(11): 1279-1281. (in Chinese)
- [6] 陈必慧,韩倩楠,傅涵,等. 糖尿病压力性损伤中医治疗的研究进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(5): 114-117.
CHEN B H, HAN Q N, FU H, et al. Research progress on TCM treatment of diabetic stress injury[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2023, 41(5): 114-117. (in Chinese)
- [7] 赵洁,张玉洁. 70%~80%充气程度气垫床预防昏迷卧床者压疮发生效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(4): 613-614.
ZHAO J, ZHANG Y J. Observation on the effect of air cushion bed with 70%~80% inflation on preventing bedsore in coma patients[J]. J Dermatol Venereol, 2019, 41(4): 613-614. (in Chinese)
- [8] 刘佳妮,刘敏,李德娟. 恒温箱加热器联合艾条灸中脘穴对腹膜透析病人胃肠道症状的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(34): 4837-4839.
LIU J N, LIU M, LI D J. Effect of incubator heater combined with moxa stick moxibustion on Zhongwan point on gastrointestinal symptoms of peritoneal dialysis patients[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(34): 4837-4839. (in Chinese)
- [9] 李晓蕾,刘波,曾红,等. 急诊应用银离子敷料治疗3期压力性损伤的回顾性研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2023, 18(6): 784-788.
LI X L, LIU B, ZENG H, et al. Treatment of stage 3 pressure injury with silver ion dressing a retrospective

- tive study[J]. *China J Emerg Resusc Disaster Med*, 2023, 18(6): 784-788. (in Chinese)
- [10] 姚青芳, 江湖, 文雪柯, 等. 院外带入压力性损伤的护理研究进展[J]. *当代护士*, 2023, 30(5): 15-18.
- YAO Q F, JIANG H, WEN X K, et al. Research progress on nursing care of pressure injury brought in outside the hospital[J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(5): 15-18. (in Chinese)
- [11] 付丽颖, 赵惠荣, 田立立, 等. 重组人酸性成纤维细胞生长因子在压力性损伤中的疗效观察及护理体会[J]. *中国现代医药杂志*, 2022, 24(1): 95-96.
- FU L Y, ZHAO H R, TIAN L L, et al. Clinical observation and nursing experience of recombinant human acidic fibroblast growth factor in stress injury[J]. *Mod Med J China*, 2022, 24(1): 95-96. (in Chinese)
- [12] 郝丽, 赵国敏. 燕京中医护理名术[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- HAO L, ZHAO G M. *Yenching Traditional Chinese Medicine Nursing Technique* [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine Co., Ltd, 2021. (in Chinese)
- [13] 岳丽娜, 徐国丽, 石春红, 等. 蚕食清疮换药法处理气虚血瘀型糖尿病足的护理分析[J]. *糖尿病新世界*, 2022, 25(13): 105-109.
- YUE L N, XU G L, SHI C H, et al. Nursing analysis of treating qi deficiency and blood stasis type diabetic foot by nibbling clearing sore and changing dressings[J]. *Diabetes N World*, 2022, 25(13): 105-109. (in Chinese)
- [14] 丁开方, 安亚娟, 王路娥. 从“先后天之本论”谈危重症患者胃肠功能障碍的中医外治法应用[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(7): 1231-1234.
- DING K F, AN Y J, WANG L E. Discussion on the application of external treatment of gastrointestinal dysfunction in critically ill patients from the perspective of “the theory of heaven first and then” [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2020, 29(7): 1231-1234. (in Chinese)
- [15] 王洋, 毛文娟, 田伟峰, 等. 舒肝和胃汤联合直接灸治疗肝气犯胃型慢性胃炎的疗效观察[J]. *青海医药杂志*, 2023, 53(4): 47-49.
- WANG Y, MAO W J, TIAN W F, et al. Observation on the therapeutic effect of Shugan Hewei Decoction combined with direct moxibustion on chronic gastritis with liver-qi invading stomach[J]. *Qinghai Med J*, 2023, 53(4): 47-49. (in Chinese)
- [16] 张羽, 陈腾飞, 张鑫, 等. 刘清泉运用温湿法治疗危重症患者胃肠功能障碍经验[J]. *北京中医药*, 2023, 42(3): 288-290.
- ZHANG Y, CHEN T F, ZHANG X, et al. LIU Qing-Quan's experience in using warming-Yang and astringent to treat critically gastrointestinal dysfunction[J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(3): 288-290. (in Chinese)
- [17] 许晓钗, 何惠萍. 穴位敷贴神阙穴和中脘穴对降低白蛋白结合型紫杉醇化疗不良反应效果观察[J]. *中国乡村医药*, 2023, 30(22): 11-12.
- XU X C, HE H P. Observation on the effect of acupoint application of Shenque point and Zhongwan point on reducing the adverse reactions of albumin-bound paclitaxel chemotherapy[J]. *Chin J Rural Med Pharm*, 2023, 30(22): 11-12. (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。