

DOI: 10.12209/CAIM202403300001

· 中西医结合临床案例 ·

1例糖尿病足Wagner2级病人的伤口护理

甘露¹, 谢薇², 莫梅¹, 陈媛媛¹, 江永红¹, 廖家露¹, 商航绮¹

(1. 贵州中医药大学第一附属医院 内分泌科, 贵州 贵阳, 550001;

2. 贵州中医药大学第一附属医院 护理部, 贵州 贵阳, 550001)

摘要: 本文总结1例Wagner2级糖尿病足患者的伤口护理过程。通过集成传统中医外治法与现代护理实践, 采取了包括但不限于清创、引流、渗液管理、苗医刮治法和中药外敷在内的多维护理策略, 旨在促进伤口周围皮肤的保护、浸渍预防、感染控制和肉芽组织的生长, 同时为患者提供疼痛管理、心理社会支持和健康指导。经过25 d的综合伤口管理, 患者的伤口床坏死组织被彻底清除, 肉芽组织生长良好, 伤口愈合显著, 展示了中医外治法与现代伤口护理相结合的巨大潜力。

关键词: 糖尿病足Wagner2级; 中医外治法; 苗医刮治法; 伤口护理

Wound nursing of a WAGNER-2 diabetic foot patient

GAN Lu¹, XIE Wei², MO Mei¹, CHEN Yuanyuan¹, JIANG Yonghong¹,LIAO Jialu¹, SHANG Hangqi¹

(1. Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou, 550001;

2. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou, 550001)

ABSTRACT: This paper summarized the wound nursing process of a WAGner-2 diabetic foot patient. Through the integration of traditional Chinese medicine external treatment and modern nursing practice, multidimensional nursing strategies including but not limited to debridement, drainage, effusion management, curettage treatment and external application of Chinese medicine are adopted to promote the protection of the skin around the wound, immersion prevention, infection control and granulation tissue growth, while providing patients with pain management, psychosocial support and health guidance. After 25 days of comprehensive wound management, the necrotic tissue of the patient's wound bed was completely removed, the granulation tissue grew well, and the wound healed significantly, demonstrating the great potential of the combination of external treatment of traditional Chinese medicine and modern wound care.

KEY WORDS: diabetic foot Wagner2 grade; external treatment of Chinese medicine; Miao medicine curettage treatment; wound care

糖尿病足作为糖尿病的一种严重慢性并发症,其复杂性和治疗挑战性已在全球范围内引起关注。随着糖尿病患病率的全球性上升,糖尿病足患者呈现逐年增长趋势,特别是在中国,糖尿病足的截肢率高达15%,给患者带来了极大的生理、心理负担以及经济压力^[1]。本文通过对1例Wagner2级糖尿病足患者的伤口护理经验分享,探索中医外治法与现代护理策略的整合应用,旨在为此类患者提供更为有效和人性化的治疗路径。

1 临床资料

患者男,66岁,因“发现血糖升高5余年,左足趾皮肤破溃3余月,乏力2 d”于2023年09月02日就诊于我院。患者在五年前体检时发现血糖升高,未予重视及诊治。3个月前自行处理左足第一足趾胼胝时,不慎致局部皮肤破损,有少许渗液,自服消炎药后经久未愈,且间断流脓。入院后诊断为糖尿病足,空腹血糖波动在5.7~19.0

收稿日期:2024-03-30

OPEN ACCESS

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

mmol/L 之间。患者既往无特殊病史,个人喜食肥甘厚味,10 余年吸烟史,其父有“消渴”病史,心理状况焦虑,睡眠欠佳,依从性差。

入院进行体格检查,体温(T)36.5℃,脉搏(P)65 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)114/71 mmHg, BMI 21.4 kg/m²;心肺相关检查未见明显异常;腹软,肝脾触诊没有发现肿块;双下肢未见水肿;双侧足背动脉搏动减弱,皮温正常;神经肌电图示多发性周围神经损害(右正中神经、右尺神经、右腓浅神经、右腓总神经、右胫神经部分损害)。中医诊断:脱疽(气阴两虚);西医诊断:2 型糖尿病,并糖尿病足 Wagner 2 级,并周围神经病变。实验室检查:葡萄糖 19.32 mmol/L,白蛋白 34.12 g/L,糖化血红蛋白 13.1%;创口分泌物+药敏结果提示有真菌生长,且对庆大霉素及青霉素敏感。治疗上予控制血糖,改善循环,营养周围神经联合中医治疗刮痧疗法活血化瘀、舒筋活络,伤口局部予疮愈膏进行换药,出院时,患者左足趾创面较入院时明显好转,创面逐渐愈合。中医辨证:因患者嗜食肥甘厚味,损伤脾胃,导致脾胃运化失司,积热内蕴,化燥伤津,发为消渴。又因日久消渴造成气阴两虚,气虚则津血无力运达肢端,再合阴虚津少,导致足端气血精津不足,使筋脉失去滋养。不能濡养肢体,故肢端麻木、肢软乏力,加之血瘀热毒,下注湿热,进而引起脱疽。2023 年 09 月 27 日,患者病情好转,血糖稳定,伤口创面愈合,已于当天 15 时 30 分出院,并嘱患者定期随诊。

2 护理

2.1 护理评估

运用伤口评估单评估影响伤口愈合的因素,包括糖尿病、吸烟、中医辨证阴阳状况等。伤口评估:伤口长 2.5 cm×宽 2.5 cm×深 1 cm,基底 25% 黑色组织、75% 黄色组织,伤口边缘不整齐、不规则,周围皮肤浸渍,脓性渗出液,恶臭味,中度渗出量,详见图 1。本例患者疼痛评分(NRS)为 4 分。

2.2 护理诊断

根据患者的临床症状明确患者护理问题,现存的护理诊断有:①疼痛与脱疽有关;②皮肤完整性受损与脱疽有关;③营养失调,低于机体需要量;④患者缺乏消渴足病的相关知识。

2.3 护理措施

2.3.1 苗医刮痧法

在对其进行伤口护理前,予苗医刮痧疗法,采



图1 伤口情况(治疗前)

用我院苗医药科内制剂马桑狗帮刮痧油在患肢上进行刮擦,能达到活血化瘀、祛风止痛,舒筋活络的功效^[2-4]。首先用适当力度对患者颈部进行刮痧,重点刮大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴;然后对背部进行刮拭督脉、任脉、膀胱经;再刮四肢进行“开四井”排毒;最后重点刮透脾俞胰俞反射区、胃脘下腧穴、开四穴(大椎穴、大杼穴、膏肓穴、神堂穴)、养老穴、肾系穴、地机穴、阴陵泉穴、足三里穴、丰隆穴、三阴交穴、胫骨中部、然谷穴。最后再以溃疡创面为中心,在其周围由外向内慢慢先磨后刮,注意要避开溃疡面。刮拭力度视患者病情及耐受力而定,每次刮痧时间约 30 min,每 5 d 刮痧 1 次,整个疗程刮痧 6 次。

2.3.2 伤口护理

患者左足趾皮肤破溃,伤口长 2.5 cm×宽 2.5 cm×深 1 cm,基底 25% 黑色组织,75% 黄色组织,伤口边缘不整齐、不规则,周围皮肤浸渍无红肿,有脓性渗液,恶臭味,中度渗出量。用碘伏消毒伤口周围皮肤后,进行机械清创,清理坏死组织,清创前先取深部分泌物做细菌培养及药物敏感试验,随后用生理盐水彻底清洗伤口,清除分泌物,再用无菌剪刀修剪坏死组织,适当扩大入口,血管钳夹取生理盐水棉球轻擦窦道四壁,至棉球表面带少量新鲜出血,再次用生理盐水彻底清洗伤口。根据药物敏感试验提示,给予庆大霉素交替换药。用庆大霉素浸湿纱布敷于创面,待干,再用疮愈膏敷于创面。在这段时间,护理人员发现伤口分泌物较入院时明显减少,颜色变浅,气味变淡,肉芽组织开始生长。在使用此方法的 2 d~3 d 后,可以看见伤口某些部位有红色的肉芽组织出现。之后换药时护理人员不再用锐器清除坏死组织,而是通过中药疮愈膏祛腐生肌。在这期间伤口分泌物的量也由多变少,伤口周围皮肤的红肿逐步消失,出现了正常的肉芽组织,伤口臭味逐

渐变淡,伤口恢复显著。随着换药的进行,该患者的溃疡渗出液明显减少,疼痛感逐渐消失。将疮愈膏敷于创面后采用无菌纱布覆盖伤口,以促进伤口愈合,避免伤口过于干燥。总的原则是每次换药评估伤口情况,根据伤口的变化调整疮愈膏用量,详见图2。

换药期间,指导患者及其家属保护伤口避免潮湿污染,不宜泡脚,一旦伤口渗液湿透外层敷料,及时告知护理人员进行换药。避免足部长时间受压,定时变更体位,使用软枕垫高下肢,适当做小腿和足部被动运动30~60 min/d,如伸屈腿运动等,有利于促进足部末梢的血液循环^[5]。



图2 伤口情况(治疗后)

2.3.3 血糖管理

治疗糖尿病足溃疡是通过胰岛素强化治疗控制病人的血糖水平,血糖是否达标,是糖尿病足溃疡伤口能否愈合的关键^[6]。在治疗过程中,糖尿病病人由于常常感到饥饿感,很难控制饮食,遵医行为差,以致血糖难以控制。本例病人血糖控制不佳,糖化血红蛋白较高,经交流沟通了解病人在家未遵循饮食治疗原则。指导病人定制糖尿病饮食,少食多餐,缓解饥饿感。胰岛素注射后按时进餐,以免发生低血糖,增强病人自我管理血糖的能力,即使出院也要定期监测血糖,糖化血红蛋白的值,及时了解自己的血糖控制情况,以备医生调整用药。不可自行增减胰岛素的注射剂量。

2.3.4 营养支持

本例患者属消渴气阴两虚范畴,再加上喜食肥甘厚味致脾胃虚弱且白蛋白低,嘱患者补充优质蛋白,进食益气养阴之品如包括牛奶、鸡蛋、香菇、山药肉类等。病人中度低蛋白血症,血钙低。指导病人平衡膳食、合理营养。多进食新鲜蔬菜适量水果,适量鱼、虾、瘦肉类、鸡蛋、牛奶等高蛋白饮食。营养多样化多食含钙较高的食品。同时嘱患者戒烟,因尼古丁会降低血液中的含氧量^[7]。

2.3.5 疼痛护理

病人诉疼痛时,护士理解病人的痛苦,并安慰病人,耐心听取患者的诉说,对给予鼓励,并允许呻吟,主动关心和体贴患者。向病人解释疼痛的原因、机理,介绍减轻疼痛的措施,根据实际情况,让病人参加有兴趣的活动,用看报、听音乐、与家人交谈、深呼吸、放松按摩等方法分散病人对疼痛的注意力,以减轻疼痛。此外,护士尽可能地满足病人对舒适的需要,睡前做好各项清洁卫生护理,保持室内环境舒适等,将有助于睡眠^[8]。夜间疼痛时病人常固定坐位,难以入睡,夜间查房时护理人员帮助变换舒适体位。同时,做好家属的工作,争取家属的支持和配合。针对患者的情况给予药物镇痛,及时评价止痛效果,以指导治疗。主要评价病人疼痛是否缓解以及食欲、精神、睡眠、疲乏和日常活动是否改善,对疼痛不缓解、仍影响生活者及时报告医师,改变治疗方法。

2.3.6 心理护理

患者因担心伤口不能愈合而导致行动不便,为家庭造成经济负担,患者精神紧张、焦虑、烦躁不安,加之长期在床上活动,下地活动受限,每日睡眠时间为5 h~6 h。因对疾病的发展、伤口的愈合不了解,患者逐渐对治疗产生怀疑抵触情绪,不能很好地配合治疗。针对患者的心理状态,护理人员主动和患者及家属进行沟通,讲解疾病的相关知识及传统治疗的优点。由于病变在足部导致患者行动不便,因此为其配备轮椅进行相应生活帮助,并动员同室病友进行同伴教育,现身说法,使患者以良好情绪去接受治疗。每次处理伤口后及时反馈,让病人及家属了解伤口愈合的进展情况,同时让家属鼓励支持患者,使患者得到较好的家庭支持。

2.4 护理评价

2.4.1 伤口愈合情况

经过25 d的综合伤口管理,患者的伤口床坏死组织被彻底清除,肉芽组织生长良好,伤口愈合显著,详见表1。这一结果表明,苗医刮治法联合疮愈膏外敷的方法有效促进了伤口的愈合,与我们的初步预期相符。伤口的快速愈合减少了感染的风险,提高了患者的生活质量。

2.4.2 血糖控制

通过强化胰岛素治疗和提供个性化的糖尿病饮食指导,患者的血糖水平得到了有效控制。糖化血红蛋白为9.8%也有所下降,显示出患者在

表 1 伤口处理情况

评估时间	伤口大小(长×宽×深度)	基底	渗液性质
09月02日	2.5 cm×2.5 cm×1 cm	25% 黑色组织,75% 黄色组织	脓性
09月05日	2.3 cm×2.3 cm×0.8 cm	25% 黑色组织,50% 黄色组织,25% 红色组织	脓性
09月15日	1.2 cm×1.7 cm×0.6 cm	100% 红色组织	血性
09月19日	0.6 cm×1 cm×0.5 cm	100% 红色组织	无
09月27日	0.2 cm×0.7 cm	100% 红色组织	无

血糖管理方面取得了明显进步。血糖控制的改善为伤口愈合提供了良好的内环境,同时降低了进一步并发症的风险。

2.4.3 营养状态

通过营养支持措施,患者的营养状况得到了显著改善。复查患者白蛋白为 36.3 g/L,补充高质量蛋白质和均衡膳食的策略有效改善了患者的营养缺乏状态,为伤口的愈合和身体的恢复提供了必要的物质基础^[9]。

2.4.4 疼痛管理

疼痛护理措施有效减轻了患者的疼痛程度,改善了患者的睡眠质量和生活质量。通过药物和非药物疼痛管理方法,患者报告疼痛明显减轻,这为患者的康复创造了良好的心理和生理条件^[10]。

2.4.5 心理状态

心理护理有效缓解了患者的焦虑和抑郁情绪,提升了患者对治疗的信心。通过与患者和家属的有效沟通,患者对疾病的认识 and 治疗的配合度有了显著提高,心理状态明显改善。

3 随访

3.1 随访时间

①初次随访:患者出院后一周内进行初次随访,以评估患者的创口愈合状态,血糖控制情况,以及患者对于出院指导的理解和执行情况;②定期随访:之后每月进行一次随访,连续六个月;③长期随访:六个月后,根据患者的具体情况,可能调整为每三个月进行一次随访。

3.2 随访方式

①电话随访:通过电话询问患者的健康状况,包括疼痛情况,生活质量,血糖控制情况等;②视频随访:利用微信视频通话,观察患者的创口愈合情况,提供更为具体的指导;③面对面随访:在必要时,请患者回访伤口门诊,进行详细的身体检查和专业评估。

3.3 随访内容

①伤口的观察:嘱患者观察伤口的大小,颜

色,有无感染等;②血糖控制情况:询问和记录患者的血糖水平,使用胰岛素或其他降糖药物的情况;③营养状况:询问患者的饮食情况,嘱患者获得足够的营养,特别是高质量的蛋白质,如水煮蛋、牛奶等;④生活方式的调整:嘱患者定时定量进餐,戒烟戒酒,以及进行适当的有氧运动,如八段锦、太极拳;⑤心理健康状况:嘱患者保持心情舒畅,保持心理健康。

3.4 随访结果

通过随访,发现患者能够良好地遵循出院后的健康管理计划,伤口愈合良好,血糖控制情况得到改善,若患者出现血糖控制不佳或伤口愈合缓慢的问题,予及时的指导和治疗调整,避免了潜在的并发症。随访强化了患者的自我管理能力和增强了对疾病管理的信心,提高了生活质量。

4 讨论

本文综合讨论了糖尿病足溃疡的复杂性,一个由多种因素共同导致的严重并发症,特别强调了病人管理的重要性、个性化整体护理的应用,以及中医特色治疗的有效性^[11]。糖尿病足溃疡是糖尿病患者中常见的并发症之一,它的存在显著增加了患者的病死率和致残率,因此,对于这一并发症的管理显得尤为重要。本案例中的病人因为依从性差、饮食控制不当以及血糖控制不佳等因素,导致了足部溃疡的发生和恶化。此外,病人的足背动脉搏动未触及,创面感染严重,营养状况差,进一步增加了治疗的难度。在处理这类病例时,首先需要强调与病人的沟通,心理疏导和健康教育,以提高病人的依从性和自我管理能力^[12]。此外,全面的个性化护理、辨证护理和中医特色护理对于保障康复效果与进程至关重要。本案例的治疗过程中,“患者为中心”的理念贯穿始终,我们运用了苗医刮治疗法联合疮愈膏外敷的方法,促进了伤口的愈合。苗医刮治疗法以中医的整体观为指导,通过调动机体的综合能力,扶阳补气,通经活络,激发机体的自愈能力,促进局部血液循环和

代谢,加速康复过程^[13]。疮愈膏通过促进血管新生和改善细胞因子平衡,改善缺血状态,缩短愈合时间。这种联合治疗方法不仅提高了治疗效果,降低了医疗成本,而且操作简便,易于被患者接受,彰显了中医药特色,具有重要的临床和社会价值。总之,糖尿病足溃疡的管理需要综合考虑多方面因素,包括加强患者自我管理能力和提供个性化和全面的护理方案,以及运用中医药特色治疗。这样的多维度治疗策略能够显著提升患者的治疗效果和生活质量,对于控制糖尿病足溃疡的发生和发展具有重要意义。

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] 中国医疗保健国际交流促进会糖尿病足病分会. 中国糖尿病足诊治指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(4): 251-258.
China Association for the Promotion of International Exchange of Medical Care Diabetes foot Branch. Guidelines for diagnosis and treatment of diabetic foot in China[J]. Natl Med J China, 2017, 97(4): 251-258. (in Chinese)
- [2] 卢春霞, 赵冬, 李海波, 等. 马桑狗帮油刮痧治疗慢性软组织损伤技术操作规范研究[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(14): 15-16, 31.
LU C X, ZHAO D, LI H B, et al. Study on technical operation standard of Masang Dogbang oil Gua Sha treatment of chronic soft tissue injury [J]. China's Naturopathy, 2018, 26(14): 15-16, 31. (in Chinese)
- [3] 卢春霞, 赵冬, 崔瑾. 马桑狗帮的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(16): 42-43.
LU C X, ZHAO D, CUI J. The research progress of the Masang Dogbang [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2016, 25(16): 42-43. (in Chinese)
- [4] 张逊, 田振华, 杜江. 苗药马桑狗帮急性毒性及其油剂安全性研究[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(8): 53-55.
ZHANG X, TIAN Z H, DU J. Study on acute toxicity and safety of oil of Marsang dogbane [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2012, 18(8): 53-55. (in Chinese)
- [5] 孙波. 1例糖尿病足溃疡病人的伤口护理[J]. 循证护理, 2021, 7(10): 1413-1416.
SUN B. Nursing care of one patients with diabetic foot ulcer [J]. Chin Evid Based Nurs, 2021, 7(10): 1413-1416. (in Chinese)
- [6] 王俊, 尤巧英, 李宏烨, 等. 糖尿病足溃疡的治疗进展 [J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(5): 449-453.
WANG J, YOU Q Y, LI H Y, et al. Research progress in the treatment of diabetic foot ulcer [J]. Chin J Diabetes Mellit, 2021, 13(5): 449-453. (in Chinese)
- [7] 卫玉齐, 王瑞瑞, 杨霞, 等. 脑卒中吸烟患者尼古丁依赖现状及影响因素分析 [J]. 护理学报, 2022, 29(18): 1-5.
WEI Y Q, WANG R R, YANG X, et al. Current status and influencing factors of nicotine dependence in smoking stroke patients [J]. J Nurs China, 2022, 29(18): 1-5. (in Chinese)
- [8] 李静. 精细化护理在老年重症糖尿病足伤口护理中的临床价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(13): 22-23.
LI J. Clinical value of fine nursing in foot wound care of elderly patients with severe diabetes [J]. J Clin Nursing's Pract, 2018, 3(13): 22-23. (in Chinese)
- [9] 陈志, 杨春丽, 贺慧为, 等. 不同肠内营养途径对危重症患者的临床意义 [J]. 江西医药, 2012, 47(3): 189-191.
CHEN Z, YANG C L, HE H W, et al. The comparison of different enteral nutrition approaches in ICU patients [J]. Jiangxi Med J, 2012, 47(3): 189-191. (in Chinese)
- [10] 沈洪. 伤口处理过程中疼痛管理的研究进展 [J]. 全科护理, 2021, 19(3): 331-333.
SHEN H. Research progress of pain management in wound management [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(3): 331-333. (in Chinese)
- [11] 赵若华. 实施中医护理特色评价的探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2008, 16(6): 469-470.
ZHAO R H. Discussion on implementing evaluation of nursing characteristics of traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2008, 16(6): 469-470. (in Chinese)
- [12] 王希, 李葆青, 吴望. 基于行为目标达成度理念的健康教育对老年糖尿病患者服药依从性、自我效能及健康素养的影响 [J]. 老年医学与保健, 2023, 29(6): 1180-1185, 1196.
WANG X, LI B Q, WU J. Effects of health education based on behavioral goal achievement concept on medication adherence, self-efficacy and health lit-

- eracy in elderly patients with diabetes mellitus [J]. *Geriatr Health Care*, 2023, 29 (6) : 1180–1185, 1196. (in Chinese)
- [13] 鲁冰, 赵堃鹏, 闫语, 等. 生肌化瘀方促进创面愈合机制的网络药理学研究[J]. *上海中医药大学学报*, 2021, 35(1): 102–111.
- LU B, ZHAO K P, YAN Y, et al. Mechanisms of Shengji Huayu Formula on promoting wound healing based on network pharmacology [J]. *Acad J Shanghai Univ Tradit Chin Med*, 2021, 35(1): 102–111. (in Chinese)
- (本文编辑:居跃琳)

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。