

DOI: 10.12209/CAIM202404100008

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿敷联合红外线灯照射改善 1 例 阴囊水肿伴疼痛患者的护理

李 影, 侯朋晓, 王 晶, 李淑悦, 马珊珊, 韩建萍

(北京中医药大学东方医院 急诊科, 北京, 100078)

摘要: 本文回顾 1 例患者并发阴囊水肿伴疼痛的临床资料, 总结阴囊水肿伴疼痛的护理经验。通过整体护理及对阴囊处局部护理, 利用中药湿敷联合红外线灯照射, 有效减轻患者阴囊水肿及疼痛, 提升了患者的生活质量。

关键词: 阴囊水肿; 疼痛; 中药湿敷; 红外线照射; 护理

Nursing care of a patient with scrotal edema accompanied by pain treated by wet compress of traditional Chinese medicine combined with infrared light irradiation

LI Ying, HOU Pengxiao, WANG Jing, LI Shuyue, MA Shanshan, HAN Jianping

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

ABSTRACT: This article reviewed the clinical data of a patient with scrotal edema accompanied by pain, and summarized the nursing experience of scrotal edema accompanied by pain. Through the overall care and local care of the scrotum, the use of traditional Chinese medicine wet compress combined with infrared lamp irradiation, effectively reduce the patient's scrotal edema and pain, improve the patient's quality of life.

KEY WORDS: scrotal edema; pain; wet compress of traditional Chinese medicine; infrared radiation; nurse

水肿(edema)是指过多液体在组织间隙积聚,分为隐性水肿和显性水肿。其中,轻度水肿者组织间液积聚较少,体重增加在 10% 以下,指压凹陷不明显,称为隐性水肿;体重增加在 10% 以上,指压凹陷明显,称为显性水肿^[1]。水肿好发部位主要有头面部、眼睑、四肢、腹背部及阴囊处^[2]。其中阴囊处皮下组织疏松,加之老年患者机体功能减退,肌肉及皮肤弹性差,皮下脂肪少,同时存在营养代谢功能障碍,极易使患者出现阴囊水肿疼痛加剧。阴囊水肿患者常表现有阴囊部位肿大呈球形,皮肤褶皱基本消失,皮肤发亮^[3],患者感觉下体肿胀,有下坠感,疼痛,活动受到限制^[4-5]。阴囊水肿严重时可湮没阴茎,排尿时会产生疼痛感。以往临床多采用 50% 硫酸镁湿敷,但硫酸镁水分蒸发快,纱布上会产生结晶而变硬,容易损伤

阴囊局部皮肤^[6]。近年来,我科采用中药湿敷法治疗阴囊水肿,避免了上述问题。同时,利用红外线灯照射患处产生热效应,有效促进血液循环^[7]。此为中医外治之法,可促进药效快速渗透至病灶处,改善局部微循环,活血化瘀、消肿止痛,以降低阴囊疼痛感^[8]。本文回顾本院急诊重症监护室 1 例水肿患者伴阴囊水肿疼痛的临床资料,总结相关护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,96 岁,近半年无明显原因出现双下肢可凹性水肿,未予处理。9 d 前患者双下肢可凹性水肿加重,后出现眼睑水肿、阴囊水肿,纳少,精神萎靡,于 2020 年 09 月 21 日至我院就诊。诊断“水肿查因、低蛋白血症”,为求进一步诊治转入

收稿日期:2024-04-10

通信作者:韩建萍, E-mail: hanyim80@163.com

OPEN ACCESS

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

EICU。刻下症:患者呈嗜睡状态,呼之可睁眼,查看患者皮肤可见全身水肿及阴囊水肿,眼睑浮肿,偶有咳嗽咳痰,为黄白色痰,留置导尿管,尿色淡黄澄清,大便干燥。既往史:大脑萎缩3年余;10余年前行小肠疝气手术;否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史。查体:体温(T)35.9℃,心率(P)60次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)129/53 mm Hg。实验室检查:白细胞计数 $4.23 \times 10^9/L$,血红蛋白量89 g/L,降钙素原0.308 ng/mL,白蛋白28.1 g/L,总蛋白43.4 g/L,BNP 5836 pg/mL。辅助检查:胸部CT提示右肺上叶感染、双侧胸腔积液;腹部及盆部CT提示腹腔积液、腹壁水肿、盆腔积液;超声心动图提示EF51%、心包积液。

中医诊断:水肿病(肾气不足证)。西医诊断:①水肿原因待查;②低蛋白血症;③心功能不全。西医治疗:予头孢噻肟钠舒巴坦钠抗感染,氨溴索化痰,托拉塞米利尿消肿,人血白蛋白补充蛋白。中医治疗:予痰热清清肺化痰,中药内服温肾助阳,化气行水,中药湿敷阴囊部位消肿止痛。

2 护理

2.1 护理评估

①参照《跌倒/坠床风险评估表》从跌倒史、医疗诊断、认知状态等11个方面进行评定,跌倒/坠床分值越高,患者发生跌倒/坠床的风险越大。患者治疗前评分为65/2分,已悬挂跌倒/坠床警示标识。②参照《日常生活能力评定 Barthel 指数量表》从进食、洗澡、穿衣等10个方面进行评定,总分为100分,分值越高提示自理能力越强。评估显示,患者治疗前评分为15分,表明其自理能力处于重度依赖水平,全部需要他人照护。③参照《压疮危险因素评估情况登记表》从体形、皮肤类型、年龄和性别等10个方面进行评定,分值越高,患者发生压疮的危险越大。患者治疗前评分为23分,为极度危险。④参照数字分级评分法NRS评定患者治疗前疼痛^[9],本例患者疼痛评分为8分。

2.2 护理诊断

基于本病例患者出现的阴囊水肿疼痛及低蛋白问题,故提出相应护理诊断:①体液过多与低蛋白摄入引起的营养失调有关;②急性疼痛与阴囊处水肿导致的组织损伤有关;③有皮肤完整性受损的危险,与阴囊处水肿导致皮肤变薄有关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断,制定相应护理计划:全身治疗控制感染,局部治疗遵循中西医结合治疗理念,使患者积极配合治疗、护理,营养问题得到改善,阴囊水肿减轻,疼痛缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

针对此患者阴囊处水肿疼痛的情况,我科在基础护理上利用中药湿敷联合红外线灯照射。中药湿敷药方如下:延胡索30 g、莪术20 g、川牛膝20 g、独活20 g、威灵仙20 g、半夏20 g、细辛10 g、芥子15 g、艾叶10 g、肉桂20 g。具体操作如下:①体位:患者取平卧位,暴露阴囊部位,注意保暖及保护患者隐私;②清洗:用温水轻轻擦拭阴囊处皮肤,待干;③湿敷:准备4~5块纱布,将纱布浸泡在38℃~43℃的药液中2 min,后取出拧干敷于患者阴囊处并包裹整个阴囊,过程及时更换纱布或淋药液于纱布上,以保持阴囊部位的湿度及温度;④照射:使用红外线灯距离患者阴囊部位1 m处垂直照射10 min;⑤清洗:湿敷后再次清洗并观察阴囊部位皮肤。治疗频次为2次/d,5 d~7 d为一个疗程。

2.4.2 体液过多护理

针对患者体液过多情况,予如下护理措施。①体位:抬高患者四肢,注意水肿皮肤保护,防止受伤及感染,对皮肤褶皱处动作要轻柔,避免使用胶带,每2 h更换体位一次。②营养:保证营养摄入,患者的血浆白蛋白低于正常值,糖代谢异常,电解质紊乱,营养治疗很重要,补充优质蛋白质及维生素,并控制水及钠盐的摄入,准确记录出入量。③利尿:遵医嘱使用利尿剂增加排出量,注意监测电解质,以免发生水电解质失衡。

2.4.3 急性疼痛护理

①避免阴囊部位长期接触刺激性物。②减少摩擦,动作轻柔,不可强拉硬拽,可使用柔软的棉布将阴囊适当托起,并将患者两侧腹股沟隔开,保持局部干燥。③阴囊处皮肤应使用温水或接近皮肤酸碱值的清洗液,以减少刺激,减轻疼痛。

2.4.4 预防皮肤完整性受损

①体位:因水肿时阴囊壁变薄、紧张,宜取平卧位或半卧位,两腿自然分开,减少活动,避免水肿的阴囊受到挤压与摩擦。②保护皮肤:保持床单位整洁、干燥、无碎屑,避免潮湿,及时清理大小便,勤翻身,保持阴囊处皮肤干燥和清洁。③局部

护理:使用柔软的棉布将阴囊托起,减少与床单之间的摩擦,保证局部皮肤通风干燥,使患者感到舒适,同时有利于静脉回流,加快水肿消退。

2.5 护理评价

护理评价如下:①患者营养状况良好,白蛋白由 28.1 g/L 上升至 32.1 g/L,总蛋白由 43.4 g/L 上升至 55 g/L;②阴囊水肿处皮肤由透亮变至皱缩,且住院期间未发生破溃,压疮评分由 23 分降至 18 分,24 h 出入量呈负平衡;③患者疼痛缓解,NRS 评分由 8 分降至 3 分;④日常生活能力评分由 15 分升至 45 分,处于中度依赖水平。

3 结果和随访

经过 20 d 的治疗和护理,患者整体状况改善,阴囊水肿部位住院期间未发生破溃,阴囊水肿减轻,疼痛缓解。通过护理前后对比,患者疼痛评分由 8 分降至 3 分;压疮评分由 23 分降至 18 分;日常生活能力评分由 15 分升至 45 分,处于中度依赖水平,整体状况明显改善。患者出院后一周进行电话随访,结果显示疗效稳定,未见症状反复。

4 讨论

阴囊水肿可由多种因素导致,全身或局部因素都可引起,其中严重低蛋白血症为重要原因之一。因为严重低蛋白血症可导致腹部积水过多使腹压升高,出现下腔静脉回流阻塞导致阴囊水肿加重^[10],增加了患者的痛苦和不适,延长了住院时间。在中医上,认为水肿发病主要是因为肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化不利。其病位在肺、脾、肾三脏,而关键在肾^[11],其中阴囊皮下组织较疏松,是水肿的好发部位。中医外治是中医综合治疗的重要组成部分,而中药湿敷是临床常用的一种中医外治手段,其具有无创、无痛、方便快捷的优势,在多种疾病治疗中发挥了重要作用^[12]。同时联合红外线照射可发挥局部热效应,促进血液循环,加速药物吸收;同时还对致痛因子的代谢具有促进作用,增强药效^[13]。李树英等研究也认为利用红外线灯治疗时,可缓解疼痛,提高患者的舒适度与满意度^[14]。因此,在护理过程中,医护人员应根据患者的病情,通过中医辨证选择治疗方案,充分体现了中医辨证施护的优势。本病例采用的中药湿敷方由延胡索、莪术、川牛膝、独活、威灵仙、半夏、细辛、芥子、艾叶、肉桂组成,其中延胡索、莪术、川牛膝有活血行气止痛之功

效^[15-16],独活、威灵仙有止痛之功效^[17],半夏有散结消肿止痛之功效^[18]。上述药物合用有明显的消肿和止痛作用,同时联合红外线灯照射,减轻了患者的阴囊水肿,缓解疼痛,增加了患者的舒适度。

在临床护理中,医护人员应结合水肿的不同特点,正确辨证施护使患者得到有效的治疗,提高治疗效果和患者的生活质量。中药湿敷联合红外线灯照射可有效缓解患者阴囊处水肿,减轻疼痛,同时该操作具有简单易行、安全有效等特点,辅助了水肿患者消肿止痛,值得临床推广。

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] 万学红,卢雪峰. 诊断学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 王斐,杨秋华,黄玉婷. 阴囊水肿病人阴囊托带的设计[J]. 护理研究,2014,28(12):1537.
WANG F, YANG Q H, HUANG Y T. Design of scrotum truss for scrotal edema patients [J]. Chin Nurs Res, 2014, 28(12): 1537. (in Chinese)
- [3] 赵欣,李红仙. 1例腹膜透析患者合并阴囊水肿的护理[J]. 中西医结合护理(中英文),2019,5(5):178-179.
ZHAO X, LI H X. Nursing management of a patient with peritoneal dialysis and scrotal edema [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(5): 178-179. (in Chinese)
- [4] 张翠翠,杨文文,庄旭华. 自制阴囊水肿垫在肝硬化大量腹水并发阴囊水肿患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2017,23(22):125-126.
ZHANG C C, YANG W W, ZHUANG X H. Application of self-made scrotal edema pad in patients with massive ascites complicated with scrotal edema due to liver cirrhosis [J]. J Qilu Nurs, 2017, 23(22): 125-126. (in Chinese)
- [5] 杨信荣,吕京,赵妮娜,等. 肝硬化腹水伴阴囊水肿的护理[J]. 中华护理杂志,2000,35(3):148-149.
YANG X R, (LÜ/LV/LU/LYU) J, ZHAO N N, et al. Clinical nursing of liver cirrhosis ascites with edema of scrotum [J]. Chin J Nurs, 2000, 35(3): 148-149. (in Chinese)
- [6] 温雅,徐英,游桂英. 芒硝外敷与硫酸镁湿敷用于慢性心衰伴阴囊水肿患者的效果评价[J]. 成都医学院学报,2014,9(6):725-727.

- WEN Y, XU Y, YOU G Y. The efficacy study on external application of mirabilite and magnesium sulfate to chronic heart failure patients with scrotal edema [J]. J Chengdu Med Coll, 2014, 9(6): 725-727. (in Chinese)
- [7] 黄文立, 刘其昌, 杨青宇, 等. 内热针结合红外线热成像治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 海南医学, 2020, 31(24): 3241-3244.
- HUANG W L, LIU Q C, YANG Q Y, et al. Research progress of internal thermal acupuncture combined with infrared thermal imaging in the treatment of lumbar disc herniation [J]. Hainan Med J, 2020, 31(24): 3241-3244. (in Chinese)
- [8] 何婷, 谢宜静, 舒文杰. 穴位贴敷联合自制药酒湿敷加红外线照射在腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(16): 2512-2515.
- HE T, XIE Y J, SHU W J. Application of acupoint sticking combined with self-made wine wet compress and infrared irradiation in nursing of patients with lumbar disc herniation [J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(16): 2512-2515. (in Chinese)
- [9] 杨拔贤, 李文志. 麻醉学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [10] 盛璟. 肝硬化腹水合并阴囊水肿患者护理体会[J]. 医学信息, 2016, 29(19): 121-122.
- SHENG J. Nursing experience of patients with cirrhosis ascites complicated with scrotal edema [J]. J Med Inf, 2016, 29(19): 121-122. (in Chinese)
- [11] 徐翠玲. 174例水肿患者的辨证施护[J]. 中国保健营养旬刊, 2012(8).
- XU C L. Syndrome differentiation and care of 174 patients with edema [J]. China Health Nutrition Journal, 2012(8).
- [12] 谢亚娟. 利温通瘀中药湿敷联合曲张静脉抽剥术治疗下肢静脉曲张伴淤积性皮炎的疗效及血液流变学与微炎症状态的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 164-168.
- XIE Y J. Therapeutic effect of applying Lishi Tongyu traditional Chinese medicine wet compress combined with varicose vein stripping in the treatment of varicose veins of lower extremity with stasis dermatitis and the influence of hemorheology and microinflammation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2020, 38(3): 164-168. (in Chinese)
- [13] 牟成林, 沈向楠, 康丽洁, 等. 展筋活血方配合针刺、红外线治疗瘀血型腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(6): 23-25.
- MOU C L, SHEN X N, KANG L J, et al. Clinical study of Zhanjin Huoxue Decoction combined with acupuncture and infrared ray in treatment of lumbar disc herniation with blood stasis [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2019, 34(6): 23-25. (in Chinese)
- [14] 李树英, 陈秋莲. 腰椎间盘突出症患者应用红外线照射联合腰椎牵引康复护理的效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(2): 304-306.
- LI S Y, CHEN Q L. Effect of infrared radiation combined with lumbar traction rehabilitation nursing for patients with lumbar disc herniation [J]. Int J Nurs, 2020, 39(2): 304-306. (in Chinese)
- [15] 康海英. 活血化瘀法治疗腹膜后纤维化1例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(5): 373.
- KANG H Y. Treatment of retroperitoneal fibrosis by activating blood circulation and removing blood stasis: a case report [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2021, 56(5): 373. (in Chinese)
- [16] 郑浩, 邹小维, 王诗语, 等. 延胡索的本草考证[J]. 安徽农业科学, 2022, 50(10): 139-144, 148.
- ZHENG H, ZOU X W, WANG S Y, et al. Herbal literature research of corydalis rhizoma [J]. J Anhui Agric Sci, 2022, 50(10): 139-144, 148. (in Chinese)
- [17] 郭锦晨, 王荃, 周桥, 等. 3种风湿病关节炎处方用药规律的比较[J]. 中成药, 2021, 43(6): 1583-1588.
- GUO J C, WANG J, ZHOU Q, et al. Comparison of three prescriptions for rheumatoid arthritis [J]. Chin Tradit Pat Med, 2021, 43(6): 1583-1588. (in Chinese)
- [18] 杨熠文, 杨柏灿. 基于本草认识的半夏药理及对中药药性理论的思考[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(6): 758-762.
- YANG Y W, YANG B C. Perspectives on the pharmacology of Pinellia Ternata and the theory of medicinal properties of Chinese materia medica based on the materia medica literature [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(6): 758-762. (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。