

DOI: 10.12209/CAIM202406260027

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍湿敷法联合红光照射治疗 1 例 老年患者下肢软组织感染的中西医结合护理

张 月

(北京中西医结合医院 普外科病房, 北京, 100089)

摘要: 本文总结 1 例老年患者下肢软组织感染的中西医结合护理体会。在中医辨证施护及中西医护理常规理论指导下,通过应用中药塌渍湿敷法联合红光照射治疗,以达到清热解毒、抗感染、止痛及促进伤口愈合的效果,同时配合实施换药操作技术、情志护理、饮食护理、用药护理、生活起居护理及健康教育等常规护理措施。经治疗,患者伤口明显愈合,感染得以控制,疼痛程度及焦虑情绪得到缓解。

关键词: 水疱形成; 软组织感染; 右足跟腱; 疮疡; 心理护理

Nursing care of an elderly patient with lower soft tissue infection treated by traditional Chinese and Western medicine combined with wet compress and red light irradiation

ZHANG Yue

(General Surgery Ward, Beijing Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100089)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a case of lower limb soft tissue infection in an elderly patient. Under the guidance of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing and conventional nursing theories of both Chinese and Western medicine, the application of traditional Chinese medicine soaking wet compress combined with red light irradiation therapy is used to achieve the effects of clearing heat and detoxifying, anti infection, pain relief, and promoting wound healing. At the same time, routine nursing measures such as dressing change techniques, emotional care, dietary care, medication care, daily life care, and health education are also implemented. After treatment, the patient's wound healed significantly, the infection was controlled, and the pain level and anxiety were relieved.

KEY WORDS: blister formation; soft tissue infection; right achilles tendon; ulcers and sores; mental nursing

疮疡在中医理论中是对皮肤破溃、化脓及感染等病变的总称,包括疔、疔与痈等多种病名,每个病名都对应着特定的临床表现和治疗方法。早期创是因刃所伤,创即“疮”,有一定皮肤破损,“疮”与“创”相同,狭义可指某一具体皮损,广义可泛指外科疾病^[1]。下肢软组织感染是指下肢皮肤、肌肉、肌腱及韧带等软组织受到细菌、病毒或其他微生物的侵袭,导致局部出现红肿、疼痛、发

热等症状。老年患者因自理能力下降,卫生清洁差,细菌易侵袭发生感染。本病例在中西医结合护理常规下,通过量表评估、中医辨证等方法评估患者的症状及体征,采用中药药物联合物理治疗及换药操作技术等治疗措施,充分发挥中西医结合护理优势,提高疗效,以促进患者伤口愈合。中医护理的特点是辨证论治及整体观念,中药塌渍治疗手段在临床上应用广泛,且疗效独特,尤其采

收稿日期:2024-06-26

OPEN ACCESS

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

用联合应用治疗法,效果甚佳^[2]。2023 年 12 月 24 日,我院收治 1 例老年右下肢软组织感染的患者,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 时间表

本例患者的诊疗过程,详见表 1。

1.2 一般资料

患者男性,76 岁,主因“发现右足水泡 1 d,周围有抓痕”由门诊诊断为软组织感染于 2023 年 12 月 24 日入门诊就诊。患者神志清楚,言语流利,对答切题,呼吸平稳,发育正常,营养中等。患者既往有高血压病史 30 年余,否认糖尿病等慢性病史;否认药物或食物过敏史。

1.3 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)77 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)125/67 mm Hg。患者全身皮肤、黏膜无黄染、皮疹及出血点,未见肝掌、蜘蛛痣;皮肤弹性一般,皮肤温度正常。全身浅表淋巴结未触及肿大。患者头部及器官、腹部无明显异常。

1.4 诊断

患者神志清楚,精神可,两目有神,面色红润,形体适中,皮肤无黄染;舌红,苔黄腻,双下肢无水肿;言语清晰,未闻及呃逆、暖气、呻吟等,无异常体气及口气;皮肤弹性可,脘腹柔软,不紧不急,按之无压痛;脉滑,全腹叩诊呈鼓音。中医诊断:疮疡类病(火毒凝结证);西医诊断:软组织感染(右下肢)。

1.5 治疗

患者首次就诊时主诉发现右足水泡 1 d,根据患者病情描述可与烫伤引起的水疱相鉴别。通过中西医结合护理治疗,2024 年 1 月 15 日患者右足

跟腱 3 处患处基本完全愈合,日常活动自如,局部有浅红色色素沉着,具体治疗措施及流程如下。

①患者前期患处有水疱形成,在无菌换药操作技术下,予疱液抽取术。②患者右足跟腱上方较大患处面积为 2.2 cm×2 cm,呈不规则形,肉芽表面覆盖不规则黄膜,予换药清创处理;肉芽表面黄膜后期经综合治疗后变为白色,后续白膜消失且伤口基本愈合;其余两处伤口在常规换药处理下,基本趋向愈合。③在无菌换药操作技术下,患处局部应用中药液塌渍或复方黄柏洗液涂剂塌渍联合红光照射治疗,治疗结束后,予消毒处理;根据局部情况应用外用应急软膏或复方黄柏液涂剂纱条填塞于患处,或外用应急软膏直接外抹,而后予无菌敷料覆盖并妥善固定。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 量表评估

患者年龄较大,ADL 日常生活能力评分为 95 分,属轻度功能障碍,日常生活基本自理。患者患处局部疼痛,采用数字评定量表法(NRS)进行疼痛评估,用 0~10 代表不同程度的疼痛,其中 0 为无痛,1~3 为轻度疼痛(疼痛尚不影响睡眠),4~6 为中度疼痛,7~9 为重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10 为剧痛。患者首诊时,NRS 评分为 2 分,属轻度疼痛。采用贝克焦虑量表(BAI)评估患者焦虑程度,其中,15~25 分为轻度焦虑,26~35 分为中度焦虑,36 分及以上为重度焦虑。该患者就诊前期 BAI 评分为 25 分,属轻度焦虑。

2.1.2 中医辨证

采用中医外科阴阳辨证,本例患者舌红苔黄,脉滑,为火毒凝结证,可得出患者属阳性体征;后期患者患处肉芽呈黄白色,患处周边皮肤暗紫,局

表 1 患者诊疗过程

时间	治疗及结果
2023 年 12 月 24 日	患者自诉于外院结束治疗后,右足跟腱后及右足跟腱上方出现 3 处散在水疱,面积由上至下为 1 cm×0.5 cm, 2.2 cm×2 cm, 1 cm×1 cm;就诊时,患者主诉为发现右足水泡 1 d,周围有抓痕,遵医嘱予清创处理及疱液抽取术,消毒后外涂外用应急软膏,予无菌敷料覆盖及纱布绷带包扎固定
2023 年 12 月 25 日	发现水疱复发,予患者换药消毒处理后继续给予以上操作,后续指导患者下转社区继续治疗
2024 年 1 月 5 日	患者主因右足跟腱软组织感染复诊,右跟腱上方原面积为 1 cm×0.5 cm 与 1 cm×1 cm 患处已基本趋向愈合,原 2.2 cm×2 cm 患处未愈合,继续予换药清创消毒处理后,予中药塌渍和红光照射联合应用治疗,应用结束后再次换药处理,外用应急软膏外抹于患处,而后予无菌敷料覆盖,纱布绷带包扎固定
2024 年 1 月 15 日	患者右跟腱上方原 1 cm×0.5 cm 患处基本愈合,周围呈浅红色;原 1 cm×1 cm 患处有干性棕色表皮附着(后于 2024 年 1 月 18 日自行脱落),表皮部分卷边翘起,翘起部位下面皮肤呈浅红色,已基本愈合
2024 年 2 月 20 日	原 2.2 cm×2 cm 患处已基本愈合,表面有浅黄色痂皮覆盖,周边呈浅粉色

部疼痛且活动后加剧,属阴证^[3]。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①疼痛与存在伤口感染有关;②组织完整性受损,与伤口感染、皮肤破溃有关;③营养失调,低于机体需要量,与机体摄入不足、伤口分泌物渗出有关;④活动无耐力与活动后患处疼痛加剧相关;⑤患者情志失调,存在焦虑情绪与伤口迁延不愈、相关知识缺乏有关;⑥患者缺乏相关知识;⑦存在感染扩散的风险。

2.3 护理计划

根据患者客观存在的护理问题,制定计划如下:①通过护理措施,减轻患者疼痛感,促进伤口快速恢复,使感染局限、消失;②患者年龄大,日常生活基本自理,但自身抵抗力相对较弱,结合患者实际情况酌情减少换药次数,以减少患者来院次数;③减轻患者焦虑情绪,并提高患者对疾病的认知。

2.4 护理措施

2.4.1 换药操作

消毒剂的使用:根据外科无菌换药操作技术要求,应用碘伏进行常规消毒处理。此案例为污染伤口,需先清理创周,再清理创面,待干。碘伏的主要成分是水与络合碘,不含酒精,因此刺激性较小,可直接用于皮肤消毒。其中碘过敏者、甲状腺疾病及肾功能损害者禁用碘制剂^[4]。引流:因患处明显低于皮肤水平面,且有少量渗出,可于治疗、消毒处理后,应用复方黄柏液涂剂或者外用应急软膏纱条填塞于患处,力度要适中,勿强塞,以起到局部引流作用,再应用无菌敷贴妥善固定于患处,有利于伤口恢复。本病例应用“湿性愈合”的方法,研究表明湿性环境更利于伤口愈合,且伤口愈合速度是干性环境下的2倍,不易形成瘢痕,但需要根据伤口情况1~2 d进行一次换药处理^[5]。换药时长:患处渗出液较多时,可每日换药一次,或一天多次,局部渗出液较少时,可1~2 d换药一次。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药塌渍

患者患病前期起病急,局部存在水疱与疼痛。2023年12月24日至2024年1月18日,应用中药液行塌渍治疗,以达到活血化瘀、通经活络的作用。后期转变为中药制剂药物,即复方黄柏液涂剂进行塌渍治疗。复方黄柏液为纯中药制剂,具

有清热解毒、消肿祛腐的作用,临床主要用于外伤感染、伤口愈合等疾病^[6]。操作方法:①中药液塌渍:将医生开具的仙方活命饮颗粒60 g,用100 mL的沸水溶解,水温计测量,常温凉至28~31℃;根据患者下肢丹毒面积,选用大小合适的纱布4层,用药液浸湿,外敷于患处,外敷边缘超过患处1~2 cm;每隔10 min将剩余药液均匀地淋湿在纱布上,1次/d,15~20 min/次。②复方黄柏液涂剂塌渍:将无菌纱布放入无菌弯盘内,倒入复方黄柏液涂剂药液,全部浸湿无菌纱布,以不滴、全部浸润纱布为准,放置于患处,使药布完全覆盖患处表面,患处垫垫巾。治疗1次/d,15~20 min/次。

结合患者实际,予应用中药液或复方黄柏液涂剂塌渍联合红光照射治疗。红光照射治疗可促进细胞新生代谢,促进伤口愈合,以提高机体的免疫功能。操作方法:中药塌渍治疗的同时应用红光照射治疗,作用时长为15~20 min。注意事项:红光照射光源强,为避免引起眼部不适,嘱患者勿注视红光余光,红光仪器应用特制的防护罩,避免光源外泄,照射时应直接照射患处,勿偏移。患者伤口剧烈疼痛时,可在医生指导下服用止痛药。

2.4.2.2 中药涂药

中药塌渍联合红光照射治疗结束后,予患者换药消毒处理,外涂外用应急软膏或复方黄柏液涂剂,或者外用应急软膏纱条,以达到止痛、抗感染、引流及促进伤口愈合的作用。涂抹外用应急软膏应注意涂药之后不可包裹塑料薄膜,若涂抹之后发现疼痛加剧、小水泡及疱疹,应适当减少涂抹剂量,在不适消失之后再予外用应急软膏涂抹^[7]。

2.4.3 情志护理

①做好患者的心理疏导,缓解焦虑情绪,以避免不良情绪的影响。研究表明,焦虑情绪更加不利于疾病的治疗及康复^[8]。②指导患者保持心情舒畅,予心理护理。指导患者正念疗法,勿过多关注患处局部情况,正念疗法对原发性高血压患者具有降压作用,也可改善原发性高血压患者焦虑及抑郁情绪,并提高其睡眠质量^[9]。嘱患者吃好、喝好、睡好,按时换药处理,可采用读书、散步等分散注意力的方法缓解不良情绪。

2.4.4 饮食护理

指导患者饮食宜清淡,宜少盐、少油腻,多食用新鲜的蔬菜、水果及富含蛋白质的食物,如芹菜、黄瓜、苹果、橙子、鸡肉、牛奶及豆腐等。禁忌

辛辣刺激制品、发物,忌烟酒,勿食用辣椒、生葱、生姜、羊肉及鱼肉等^[10]。

2.4.5 生活起居护理

指导患者早睡早起,勿熬夜伤神,生活规律,饮食有节制。嘱患者抬高患处右下肢,促进局部回流,可缓解肿胀感、疼痛感^[11]。

3 结果和随访

患者连续治疗7周余后,患处已基本愈合,周边呈浅粉色,炎症明显局限,伤口周边暗紫色变淡。患者诉患处无疼痛不适,NRS疼痛评分由2分变为0分。患者心情愉悦,主诉满意。患者于2024年1月18日再次于门诊复诊,患处黄色痂皮脱落,伤口完全愈合,未出现感染扩散的情况。患者对护理干预遵从,因焦虑耐受性稍差,行解释宣教后表理解。治疗过程中,无意外差错事故的发生,患者未出现不良反应。后期予患者随访,患处已全部愈合,局部有浅红色色素沉淀。

4 讨论

中医外科疾病的诊治重视辨证论治原则,要点是辨别是阴证或是阳证,如阳证、热证宜清热、解毒,阴证、寒证宜温经散寒,半阴半阳证宜活血消肿^[12]。本患者年龄大,身体代谢慢,右下肢跟腱处血液循环较差,伤口愈合较慢,通过多种措施联合应用治疗以达到缓解疼痛、促进伤口愈合及抗感染的目的。根据患者患处情况,采用适宜的促进伤口愈合及止痛的方法,加强对患者的心理护理与饮食宣教等,可有效减少并发症的发生,促进患者身心康复。本案例局限性为患者为门诊患者,护理治疗等方面发展欠缺,例如住院患者可行耳穴压丸及其他辅助治疗。若患者存在焦虑情绪,情况允许下可为患者行耳穴压丸治疗,以缓解焦虑情绪^[13];若患者有高血压病,可予患者耳尖放血联合耳穴压丸治疗^[14]。

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] 李汐. 先秦两汉时期的痈疽文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [2] 谢海娟, 姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.

- XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12 (12): 90-92. (in Chinese)
- [3] 刘静, 陆德铭. 中医外科的阴阳观探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(5): 45-48.
 - LIU J, LU D M. The discussion on Yin and Yang concept of surgery of traditional Chinese medicine [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2019, 21(5): 45-48. (in Chinese)
 - [4] 石浩强. 碘伏原来可以这样用[J]. 江苏卫生保健, 2021, 23(10): 31.
 - SHI H Q. Iodophor can be used like this [J]. Jiangsu Health Care, 2021, 23(10): 31. (in Chinese)
 - [5] 丁静. 皮肤擦破伤, 湿性愈合更好[J]. 江苏卫生保健, 2021, 23(2): 24.
 - DING J. Brushed skin heals better when it is wet [J]. Jiangsu Health Care, 2021, 23(2): 24. (in Chinese)
 - [6] 孙绪丁, 刘振勋, 王小云, 等. 复方黄柏液涂剂抗疮疡药理学活性研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(10): 3-5.
 - SUN X D, LIU Z X, WANG X Y, et al. Study on pharmacological activity of compound huangbai liquid coating on sore and ulcer [J]. Electron J Clin Med Lit, 2020, 7(10): 3-5. (in Chinese) 2020.
 - [7] 吴伟萍. 糖尿病足采用外用应急软膏治疗的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(8): 153-154.
 - WU W P. Clinical effect of external emergency ointment on diabetic foot [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(8): 153-154. (in Chinese)
 - [8] 梁静, 王静, 陈卓. 综合性评估与个体化干预对糖尿病慢性伤口患者焦虑及伤口愈合的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(4): 514-518.
 - LIANG J, WANG J, CHEN Z. The effects of comprehensive evaluation and individualized intervention on anxiety and chronic wounds healing in patients with diabetes [J]. China J Health Psychol, 2019, 27 (4): 514-518. (in Chinese)
 - [9] 蒲霞敏, 冷叶波, 黄厚强, 等. 正念疗法对原发性高血压患者干预效果的系统评价[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(10): 1694-1698, 1704.
 - PU X M, LENG Y B, HUANG H Q, et al. Interventional effect of mindfulness therapy in patients with essential hypertension patients: a systematic evaluation [J]. J Mod Med Health, 2023, 39(10): 1694-1698, 1704. (in Chinese)
 - [10] 邢桂云, 张辉平. 疮疡病人的饮食护理[J]. 黑龙江中医药, 2000.

- XING G Y, ZHANG H P. Diet nursing of sore patients [J]. Heilongjiang Traditional Chinese Medicine, 2000. (in Chinese)
- [11] 张细梅. 骨科下肢抬高垫在下肢骨折护理中的应用[J]. 中医药导报, 2012, 18(12):2. DOI: 10.3969/j.issn.1672-951X.2012.12.049.
- ZHANG X M. Orthopaedic lower limb raised pad in the application of lower limb fracture care [J]. Review of traditional Chinese medicine, 2012, 18(12):2. DOI: 10.3969/j.issn.1672-951-x.2012.12.049. (in Chinese)
- [12] 江玉. 古代中医外科外治方法发明创造价值的研究[D]. 成都中医药大学, 2011.
- [13] 蓝善慧. 耳穴压丸对老年髋关节置换患者术前焦虑状态的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(11):63-67.
- LAN S H. Effect of auricular pressure pill on preoperative anxiety in elderly patients with hip replacement [J]. Contemporary Nurses (Next issue), 2023, 30(11):63-67. (in Chinese)
- [14] 杨惠群. 中医特色护理干预高血压失眠[J]. 中国中医急症, 2013(06):1069-1070. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2013.06.126.
- YANG H Q. Characteristics of TCM nursing intervention [J]. High blood pressure, insomnia Chinese medical emergency, 2013(6):1069-1070. The DOI: 10.3969/j.issn.1004-745-x.2013.06.126. (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。