

DOI: 10.12209/CAIM202406260034

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗2型糖尿病疔病1例护理体会

张嘉雯

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例中西医结合治疗2型糖尿病感染疔病患者的护理经验。糖尿病疔是一种临床上常见的因血糖较高导致机体免疫力下降继发的皮肤细菌感染性疾病,糖尿病继发疔可导致严重后果,甚至可以危及生命。西医主要采用抗生素治疗,中医采用复方黄柏液外敷及拔罐治疗,中西医结合治疗有效改善患者症状,加速伤口愈合,对糖尿病感染疔病皮肤组织恢复有积极作用。

关键词: 糖尿病; 疔病; 中西医结合; 临床护理

Nursing experience of one case of type 2 diabetes furuncle treated with integrated traditional Chinese and western medicine

ZHANG Jiawen

(Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a case of infectious furuncle of type 2 diabetes treated with integrated traditional Chinese and western medicine. Diabetes furuncle is a common clinical skin bacterial infectious diseases secondary to the decline of immunity due to high blood sugar. diabetes furuncle can lead to serious consequences, even life-threatening. Western medicine mainly uses antibiotics, while traditional Chinese medicine uses compound phellodendron solution for external application and cupping. The combination of traditional Chinese and western medicine can effectively improve the symptoms of patients, accelerate wound healing, and play a positive role in the recovery of diabetes infected furuncle skin tissue.

KEY WORDS: diabetes; furuncle disease; integrated traditional Chinese and western medicine; clinical nursing

疔病是由于金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌侵入及繁殖引发的急性化脓性毛囊及周围皮肤感染,病初感染局部红、肿、痛,成丘疹状隆起,数天后病,结节逐渐软化,中心处呈白色,继而破溃流脓,并出现黄白色的脓栓,可伴发热^[1]。在中医学中认为消渴病(2型糖尿病)日久迁延不愈,可伤及正气,导致运化能力下降,气血生化乏源,腠理得不到濡养而抵御外邪之势微,内有余邪虚火灼络,外感风湿热邪侵犯机体,内外相搏发为疔痛。唐代医家王焘在《外台秘要》中提到:“消渴之人,必于大骨节间,忽发痈疽而卒”^[2]。糖尿病感染疔病根治难度大并易反复发作,在临床护理中需警惕和预防疔病的发展。本研究总结1例中西医结合治疗2型糖尿病感染疔病患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,77岁,入院时间为2023年7月17日。主诉:发现血糖升高22年,控制不佳半年,近半年来无明显诱因出现间断胸闷,憋气,可平卧入睡,伴咳嗽咳痰,痰不易咳出,背部可见一大小约0.5 cm×0.5 cm硬结,周围皮肤发红。

1.2 查体

入院完善体格检查,体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)114/78 mm Hg。视诊:发育正常,营养良好,神志清楚,言语欠流利,轮椅推入病房,被动体位,查体欠合作,对答不切题,背部可见一大小约0.5 cm×

收稿日期:2024-06-26

OPEN ACCESS

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

0.5 cm 硬结,未破溃,局部皮肤发红,皮温稍增高,无明显波动感。触诊:全身淋巴结未触及肿大,头颅五官无畸形、眼睑无水肿。双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。叩诊:腹部平坦,无压痛反跳痛,腹部叩诊鼓音,肠鸣音正常。听诊:双侧肺呼吸对称无三凹征,呼吸频率规整呼吸节律齐,心前区无异常隆起或凹陷,心尖搏动在第5肋间左锁骨中线内1.5 cm,搏动范围正常,心率(P)78次/min,律齐。实验室检查:白细胞 $12.82 \times 10^9/L$,C-反应蛋白69.46 mg/L。

1.3 诊断

中医望闻切诊:①望诊:望神:少神;察色:红黄隐隐明润含蓄;望唇:发白;望舌:淡白舌;望形态:行住做卧不随所愿。②闻诊:听声音:洪亮;嗅气味:小便黄赤,气味臊秽。③问诊:饮食:食欲不振;二便:便秘;睡眠:欠佳;疼痛:无。西医诊断:2型糖尿病合并疖病感染,慢性支气管炎;中医诊断:消渴病疖病,肺胃热盛。

1.4 治疗

患者入院后西医治疗予化痰止咳、降糖药物等常规治疗,背部硬结破溃后,加用静滴哌拉西林钠舒巴坦钠抗感染治疗,每日给予伤口处换药,更换药物之前需进行局部清创处理,确保引流顺畅,

用生理盐水对创面进行全面且彻底的冲洗,完成清洁等创面完全干燥后再给予含藻酸盐敷料填充伤口^[3-4],并使用美皮康外贴保护伤口^[5],观察脓汁渗出情况,脓汁渗出多时每天换药1次,脓汁减少或无渗出后改为每2~3 d换药1次。中药治疗前期予复方黄柏液涂剂湿敷治疗,伤口破溃有大量脓性分泌物后,使用中医拔罐技术排脓处理15 d后背部伤口明显好转^[6]。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者入院首次评估结果如下:微型营养评价量表(MNA-SF)评分为11分;跌倒评估量表(Morse)评分为100分;压疮评估量表(Barden)评分9分;双相情感障碍自评量表(BSQ)评分为28分,详见表1。

2.2 护理诊断

疼痛与局部伤口破溃有关;有压疮的风险与患者卧床,不能自主活动,营养评分低有关;有呛咳的风险与患者咳嗽咳痰,痰不易咳出相关;皮肤完整性受损,与患者后背部疖感染有关;体温过高与局部皮肤感染,有脓性分泌物有关;焦虑与疾病有关,患者担心疾病预后不良,双向情感障碍病史有关。

表1 护理评估内容及结果

评估项目	方法	内容	评分	结果
营养评估	MNA-SF	过去3个月因食欲不振或吞咽困难减少食量、过去3个月体重下降情况、活动能力、过去3个月有没有受到心理创伤、精神心理问题、F1质量指数及F2腿围	11分	<12分,存在营养风险
跌倒评估	Morse	近3个月内跌倒史/视觉障碍、超过一个医疗诊断、行走是否使用辅助用具、静脉治疗/置管/接受药物治疗、步态/移动及精神状态	100分	>45分,高跌倒风险
压疮评估	Barden	感觉、湿度、活动、移动、营养、摩擦和剪切力	9分	≤18分,存在压疮风险
心理评估	BSQ	双相障碍测试题	28分	≥25分,可能是双相情感障碍

2.3 护理计划

结合患者实际症状,制定如下护理计划:炎症期:背部硬结红肿时,中药治疗给予复方黄柏液涂剂湿敷。化脓期:随着炎症的发展,局部组织发生坏死,形成脓腔。西医治疗采用静滴哌拉西林钠舒巴坦钠抗感染治疗,每日予伤口处换药1次,清创后予藻酸盐银离子敷料填充伤口,并使用美皮康外贴保护伤口。伤口内有大量脓性分泌物时,使用中医拔罐技术协助脓液排出。修复期:脓液排出后炎症逐渐消退,组织开始修复,肉芽组织会在伤口处的形成,为新的组织再生提供基础。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药湿敷治疗

中药湿热敷技术是将中药煎汤或其它溶媒浸泡,根据治疗需要选择常温或加热,将中药浸泡的敷料敷于患处,通过疏通气机、调节气血、平衡阴阳,达到疏通腠理、清热解毒、消肿止痛的一种操作方法。操作方法:将适宜大小的纱布放于复方黄柏液药液中浸泡,将敷料拧至不滴水即可,外敷于皮肤红肿处或破溃的脓肿内,及时更换敷料或频淋药液于敷料上,以保持湿度,观察患者皮肤反

应,询问患者的感受。治疗时间:每日两次湿敷治疗,时间间隔大于8 h,疖破溃后可在每日换药后进行湿敷,脓性分泌物较多时,可先用生理盐水冲洗伤口内分泌物后进行湿敷。治疗频次:2次/d,每次治疗时间为20 min。注意事项:外伤后患处有伤口,皮肤急性传染病等忌用中药湿热敷技术;湿敷液应现配现用,注意药液温度防止烫伤;治疗过程中观察局部皮肤反应,如出现水疱、痒痛或破溃等症状时,立即停止治疗,报告医师;注意保护患者隐私并保暖。

2.4.1.2 拔罐治疗

拔罐治疗技术是以罐为工具,利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法形成罐内负压,使罐吸附于腧穴或相应体表部位,使局部皮肤充血或瘀血,达到温通经络、驱风散寒、消肿止痛及吸毒排脓等防治疾病的中医外治技术。操作方法:将皮肤脓肿部位用碘伏常规消毒2次,待干后进行拔罐,选择口径大于病灶5 mm的罐器,以便观察创口脓血拔出情况;有脓头时,先用镊子去掉脓头,再进行拔罐,使脓汁及污血自然流出起罐后擦净患处,再用碘伏消毒,敷料包扎,使用后的罐应高温消毒^[7-8]。治疗时间:疖破溃前无需拔罐治疗,破溃后可在每日换药前进行拔罐。治疗频次:可根据脓性分泌物量及脓肿深浅进行拔罐,分泌物多时1次/d,留罐时间约5~15 min,分泌物量减少后可2 d治疗1次,脓量小于1 mL时或无分泌物时无需拔罐。注意事项:凝血机制障碍、呼吸衰竭、重度心脏病、严重消瘦、孕妇的腹部、腰骶部及严重水肿等不宜拔罐;拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满的部位,骨骼凹凸不平及毛发较多的部位均不适宜;面部、儿童、年老体弱者拔罐的吸附力不宜过大;拔罐时要根据不同部位选择大小适宜的罐,检查罐口周围是否光滑,罐体有无裂痕;拔罐和留罐中要注意观察患者的反应,患者如有不适感,应立即起罐,严重者可让患者平卧。

2.4.2 常规护理

基础护理:保持病室内空气清新,温湿度适宜。皮肤护理:指导患者选择宽松棉质衣服的必要性,减少对皮肤破溃处的摩擦;保持破溃周围皮肤清洁干燥;观察局部皮肤的颜色,皮肤温度及脓液性状的变化。发热护理:鼓励多饮温开水,补充体内水分,必要时可采用药物降温。饮食护理:选择低糖低脂、高维生素的饮食,禁食辛辣、刺激性食物,定时定量,均衡营养。用药护理:遵医嘱按

时给予抗生素类药物治疗,降糖、镇静、祛痰药物对症治疗。心理护理:护理人员应与患者进行充分的沟通,安抚患者紧张的情绪,予正确科学讲解,让患者树立治愈信心,克服自己的不良心理^[9]。

2.5 护理评价

患者在住院期间,通过中西医结合治疗及护理,后背部疖肿破溃后,伤口无脓性渗出,且伤口明显缩小,面积约为2 cm×2 cm,主诉伤口处无疼痛,局部皮肤红肿情况消退,皮温恢复正常范围,炎性指标好转,体温及病情平稳。出院时,肉芽组织在伤口处的新生组织开始修复,嘱其加强营养摄入,间断换药,规律监测血糖,门诊随访。

3 讨论

疖病等皮肤感染是一种较为常见的糖尿病并发症,一旦出现此症将给患者带来极大的不适,且严重影响其生存质量;若发生感染后不及时予以处理,将诱发更为严重的病症,从而进一步加剧糖尿病的病情,最终威胁到患者的生命安全。

临床上针对糖尿病合并疖的治疗方法有多种,西医传统的治疗方法是抗生素和手术切开引流治疗,当大量脓液无法排出时切开引流,且大多数需行局部麻醉^[10],而中药则采用中药湿敷和拔罐疗法,中药湿敷能够使药物直接作用在伤口上,达到抗菌消炎作用的目的。湿敷所用药物敷贴在伤口上,与伤口相结合能够形成一层保护屏障,继而降低再次感染的概率,有助于伤口的愈合。而拔罐治疗提高伤口愈合的速度,缩短病程并减轻患者疼痛。拔罐清除疖的脓性分泌物比在相同条件下切开引流具有明显的优势,不仅可以减轻病人痛苦,还可对深部引流不畅的创口,能及时引出渗出物,迅速消除死腔,伤口面积小,提高伤口愈合的速度,效果较为显著。本案例充分发挥中医护理特色优势,使用的治疗方法简单易行,显著提高患者创口愈合速度,减轻患者痛苦,值得在临床推广应用。

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] 姜楠. 糖尿病皮肤化脓性感染与消渴兼证“疖、痈”及其中医治疗[J]. 中国临床医生, 2006, 34(6):

- 14-15.
- JIANG N. "Furuncle and carbuncle" of diabetic skin purulent infection and diabetes and its TCM treatment [J]. *J Chin Physician*, 2006, 34(6): 14-15. (in Chinese)
- [2] 王筠禹, 江张胜, 方朝晖. 从“戒在大痈也”探讨糖尿病合并疔痈病机及治疗经验[J]. *中医药临床杂志*, 2023, 35(7): 1278-1282.
- WANG J Y, JIANG Z S, FANG Z H. Discussion on diabetes mellitus based on "abstain from big carbuncle" Pathogenesis and treatment experience of complicated furuncle [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2023, 35(7): 1278-1282. (in Chinese)
- [3] 叶香婷, 郑美春. 6种含银敷料对慢性伤口愈合效果影响的网状Meta分析[J]. *循证护理*, 2022, 8(6): 725-732.
- YE X T, ZHENG M C. Network Meta-analysis of the healing effect of six silver-containing dressings on chronic wound [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2022, 8(6): 725-732. (in Chinese)
- [4] 陈巧红, 蓝丽玲. 藻酸盐银离子敷料与凡士林纱布敷料对慢性感染伤口愈合效果的影响比较[J]. *吉林医学*, 2022, 43(4): 1120-1122.
- CHEN Q H, LAN L L. Comparison of the effects of alginate silver ion dressing and Vaseline gauze dressing on wound healing of chronic infection [J]. *Jilin Med J*, 2022, 43(4): 1120-1122. (in Chinese)
- [5] 罗友全, 施宗平, 刘悦玲, 等. 银离子联合软聚硅酮泡沫敷料治疗难愈性趾间溃疡7例[J]. *西南国防医药*, 2020, 30(1): 92-93.
- LUO Y Q, SHI Z P, LIU Y L, et al. Treatment of 7 cases of refractory interphalangeal ulcer with silver ion combined with soft silicone foam dressing [J]. *Med J Natl Defending Forces Southwest China*, 2020, 30(1): 92-93. (in Chinese)
- [6] 杨晓静, 冯冬梅, 周向昭, 等. 复方黄柏液涂剂联合敏感抗生素治疗复杂皮肤软组织感染的疗效观察[J]. *北京中医药*, 2023, 42(9): 975-978.
- YANG X J, FENG D M, ZHOU X Z, et al. Therapeutic effect of complex skin and soft tissue infection treated with compound Huangbai liquid Coating in combination with sensitive antibiotics [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(9): 975-978. (in Chinese)
- [7] 赵文鲁, 康芹. 湿敷配合激光治疗糖尿病合并疔痈临床疗效分析[J]. *糖尿病新世界*, 2021, 24(10): 16-19.
- ZHAO W L, KANG Q. Analysis on the clinical curative effect of wet compress and laser in the treatment of diabetes mellitus complicated with carbuncle [J]. *Diabetes New World*, 2021, 24(10): 16-19. (in Chinese)
- [8] 郭云晓, 刘晋华. 拔罐治疗疔痈脓肿[J]. *山西医药杂志*, 2013, 42(8): 941.
- GUO Y X, LIU J H. Cupping for treatment of furuncle and abscess [J]. *Shanxi Med J*, 2013, 42(8): 941. (in Chinese)
- [9] 朱文静, 杨春香. 糖尿病并发疔病的护理[J]. *医疗装备*, 2017, 30(17): 193-194.
- ZHU W J, YANG C X. Nursing care of diabetes complicated with furuncle [J]. *Med Equip*, 2017, 30(17): 193-194. (in Chinese)
- [10] 文艺英. 皮肤浅表脓肿切开引流术护理体会[J]. *中国保健营养*, 2017, 27(027): 31.
- WEN Y Y. Nursing experience of incision and drainage surgery for superficial skin abscess [J]. *China Health and Nutrition*, 2017, 27(027): 31. (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。