

DOI: 10.12209/CAIM202406260004

· 中西医结合临床案例 ·

穴位艾灸融合红外线局部照射 治疗1例下肢溃疡的护理

王 方, 杨青青, 李 解, 赵晨阳
(北京中医药大学第三附属医院 外科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结1例穴位艾灸融合红外线局部照射治疗下肢溃疡患者的护理体会,在常规护理基础上,基于中医辨证施护理论指导予艾灸、红外线照射等中医护理适宜技术,有效改善患者下肢溃疡红肿热痛的症状。

关键词: 下肢溃疡; 艾灸; 红外线照射; 中医护理

Nursing care of a case of lower limb ulcer treated with acupoint moxibustion combined with infrared local irradiation

WANG Fang, YANG Qingqing, LI Jie, ZHAO Chenyang

(Department of Surgery, Third Affiliated Hospital of Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with lower limb ulcers treated with acupoint moxibustion combined with infrared local irradiation. Based on the traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing theory, appropriate nursing techniques such as moxibustion and infrared irradiation are guided to effectively improve the symptoms of lower limb ulcers, redness, swelling, heat and pain in patients.

KEY WORDS: lower limb ulcer; moxibustion; infrared irradiation; Traditional Chinese Medicine nursing

下肢溃疡是临床常见病,在我国发病率约为0.4~1.3%^[1],有调查显示下肢溃疡好发年龄在于14~64岁,其中男性的发病率为9.20%,显著高于女性的6.60%^[2]。此病好发于小腿下1/3处的内外侧,常反复发作,经久不愈,是危害人们健康和导致生存质量下降的疾病之一^[3]。中医称下肢慢性溃疡为裤口毒、裙边疮,认为该病与久站或过度负重而致小腿筋脉横解,青筋显露,瘀停脉络,久而化热或小腿皮肤破损染毒,湿热下注而成,疮口经久不愈有关^[4]。临床建议以中西医结合方案加强预防,穴位艾灸及红外线照射属中医常用外治法,通过对患处进行艾灸,可发挥消散结、温经散寒的功效,红外线治疗仪通过照射局部伤口,使局部温度升高,以改善组织代谢及微循环,从而加快创面愈合^[5-6]。本文总结1例采用穴位艾灸及红外线局部照射治疗下肢溃疡的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,82岁,主因“右小腿皮肤间断破溃6年,加重3周余”于2024年2月20日入院。既往高血压病史10余年,长期口服硝苯地平控释片;房颤病史10余年,规律口服富马酸比索洛尔片、利伐沙班片;静脉血栓病史20余年,规律口服迈之灵;7年前行胆囊切除术,6年前行双膝关节置换术,1年前行左髋关节置换术。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.6℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)135/74 mmHg。双下肢血管彩超显示,双下肢动脉硬化斑块形成。患者神志清,精神尚可,形体偏胖。右小腿下段前及内侧可见一约25 cm×15 cm,不规则创面,表皮破溃,表面附着脓苔,大量渗液,破溃周围皮肤发红,触痛明显,局部臭秽。

收稿日期:2024-06-26

OPEN ACCESS

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

1.3 诊断

中医诊断: 疔疮; 中医辨证: 湿热毒聚证; 西医诊断: 下肢溃疡, 高血压病 2 级, 慢性心房颤动, 髋关节置换术后, 胆囊术后。患者饮食不节, 饮食劳倦伤脾, 脾失运化, 痰湿内生, 蕴久生热, 湿热互结, 郁结于患肢; 唇略暗, 舌质暗红, 苔黄厚, 脉滑, 综观舌脉诸症, 证属湿热毒聚。

1.4 治疗

入院第 1 天, 西医治疗(注射用拉氧头孢钠+注射用七叶皂苷钠)以消肿改善下肢血液运行; 拔毒生肌散外用以拔毒祛腐, 祛脓生肌。中医外治予穴位艾灸及红外线局部照射, 以消散散结、温经散寒, 改善组织代谢及微循环, 从而加快创面愈合。患者溃疡处疼痛, 予氨酚羟考酮片口服、双氯酚酸钠栓塞肛止痛。入院第 3 天, 患者出院胸闷憋气, 超声心动图提示双房, 右室增大, 双下肢浮肿, 故考虑心功能不全, 服用沙库巴曲缬沙坦, 呋塞米, 螺内酯。入院第 12 天, 右小腿创面较前逐渐缩小, 色素沉着, 约 18 cm×10 cm, 不规则创面、表皮破溃, 表面附着脓苔, 少量渗液, 破溃周围皮肤发暗红, 触痛明显, 局部无臭秽。入院第 25 天, 右小腿创面较前逐渐缩小, 色素沉着, 约 12 cm×6 cm, 局部无明显渗液及疼痛。第 30 天, 患者步行出院, 创面恢复情况详见图 1。



图 1 创面恢复情况

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字疼痛评分法(NRS)评价等级, 0 分为无痛; 1~3 分为轻度疼痛(可忍受, 睡眠正常); 4~6 分为中度疼痛(不能忍受, 无法入睡); 7~10 分为重度疼痛(被动体位植物神经紊乱)。本例患者评分为 4 分, 属中度疼痛。

2.1.2 自理能力评估

采用自理能力评估量表(ADL)评估患者自理能力, 该量表具体包括进食、洗澡、修饰、穿衣、如厕、大小便控制、上下楼梯及床椅转移等方面, 最高分 100 分, 分数越高, 表示生活质量越好。本例患者评估为 80 分, 属轻度依赖。

2.1.3 睡眠质量评估

失眠评估采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者失眠程度进行评分。匹兹堡睡眠质量指数量表是一种常见的睡眠评估工具, 涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间醒来次数、水电质量和日常功能等多个方面内容。评分范围为 0~21 分, 分数越高, 睡眠质量越差。总分为 0~5 分, 睡眠质量很好; 6~10 分, 睡眠质量还行; 11~15 分, 睡眠质量一般; 16~21 分, 睡眠质量很差。本例患者评估为 17 分, 睡眠质量很差。

2.1.4 压疮性损伤风险评估

采用 Braden 压力性损伤表, 包括感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养获取能力、摩擦力和剪切力, 各项得分相加。19~23 分, 为无风险; 轻度风险, 15~18 分; 中度风险, 13~14 分; 高度风险, 评分≤12 分; 极度风险, 评分≤9 分。本例患者评分为 19 分, 无压疮风险。

2.2 护理诊断

根据患者的临床表现及入院护理评估, 护理诊断具体如下: ①疼痛与下肢溃疡、阻滞下肢经络, 气血不畅有关; ②皮肤完整性受损与湿邪入侵、热毒有关^[7]; ③睡眠型态紊乱与创面疼痛有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题, 制定护理计划: 通过中医护理干预, 促进伤口愈合减轻肿胀, 缓解患者疼痛, 瘙痒的症状; 通络加强基础护理, 实施辨证施膳、情志调护及饮食指导, 促进患者右下肢溃疡愈合, 提高患者生活质量。

2.4 护理措施

该患者辨证为湿热毒聚证, 内治以清利湿热、解毒止痛祛湿为主, 外治以拔毒祛腐, 祛脓生肌为主, 促进伤口愈合。

2.4.1 疼痛护理

减轻患者疼痛程度, 护理人员需每日对患者进行 NRS 疼痛评估, 根据疼痛评估给予患者适当的精准疼痛护理。通过穴位艾灸、红外线局部照射等方式缓解患者的疼痛从而改善睡眠。

2.4.2 基础护理

病区环境保持干净、整洁、向阳,温度控制在20~26℃为宜,勿吹过堂风;防便秘,保持心情愉悦,避免久坐久站;卧床休息时抬高右下肢,加强防护,避免皮肤损害,保持足部卫生。

2.4.3 饮食护理

患者湿热毒聚,指导患者宜食以清热解毒的食物,适当进苦瓜、西瓜、芹菜、莴苣及薏米等食物,同时用菊花、金银花等煎水代茶饮^[8]。推荐薏米冬瓜汤,可清热解暑,健脾益胃,利水除湿。嘱患者高蛋白营养饮食,忌辛辣刺激的饮食。

2.4.4 情志指导

嘱患者保持心情舒畅,采用激励式护理方法缓解患者负性情绪,每天在09:00~11:00播放宫调式曲目,如《梅花三弄》^[9],用于促进全身气机平和、稳定,防治气的升降紊乱。

2.4.5 穴位艾灸

在施灸时用点燃的艾条在患肢的疮面距离皮肤约3~5 cm处依序进行回旋、温和灸施灸法,先行回旋灸2 min,温热局部气血,再施以温和灸发动感传,开通经络,共约30 min,2次/d,治疗以20 d为1疗程。注意事项:定期检查创面的深度、血运及其周围皮肤的变化,查看创面处的敷料是否干洁;要注意观察渗出物的量、色、质,并详细记录;左手食指中指固定在患者皮肤上,感知温度,避免烫伤患者皮肤,施灸过程中及时询问患者的感受,根据患者的年龄和皮肤温度耐受性调整,距离太近会烫伤皮肤,距离太远则会降低疗效;施灸完毕,患者可适当饮用温开水,2 h内勿吹风,注意保暖;尽量避免饭前及饭后30 min内进行治疗,注意保暖,治疗结束后短时间内避免洗澡。

2.4.6 红外线局部照射

红外线治疗仪对患者患处进行照射,操作者将仪器置于距患肢30~70 cm高处,以患部皮肤不超过45~55℃为宜^[10],使用30 min/次,2次/d,连续照射4周。

2.5 护理评价

主要从以下4个方面进行效果评价,具体如下:①疼痛:治疗前患者NRS评分为4分,治疗12 d后患者疼痛评分为1分;②自理能力评估:治疗前患者ADL评分为80分,治疗6 d后患者ADL评分为90分;③匹兹堡睡眠质量指数:治疗前患者PSQI评分为17分,治疗12 d后患者PSQI评分为8分;④患者Braden评估为19分,无风险。

3 出院随访

随访时间:1周内完成第1次随访,此后每1月随访1次。方式:电话随访。随访内容:①患者创面是否缩小或增大,12 cm×6 cm;②局部皮肤恢复情况;③活动时,走路距离能有多远;④睡眠是否改善,睡眠时长是否>7 h;⑤复查彩超。随访结果:家属表示患者出院后恢复良好,无明显症状发生,精神状态可,睡眠较前有明显改善,饮食状况良好,适当锻炼,家属配合患者出院后的心理护理。指导患者减少久站、久坐、久蹲,避免吃辛辣刺激的食物,避免劳累,保持心情愉悦。

4 讨论

下肢溃疡的发病原因主要是下肢静脉回流障碍导致静脉压增高,血管壁通透性增加,毛细血管血栓形成,造成下肢局部皮肤营养障碍形成溃疡,由于局部营养不良、血流不畅,溃疡常不易愈合。从中医学观点看,下肢溃疡多因长期负重或长久站立,耗伤气血、脉络失畅、肌肤失养、瘀毒互结而成。故以化瘀为主,使局部血液循环改善,促进疮面愈合。中医的艾灸疗法通过对人体经络腧穴的温热刺激,起到温经通络,散寒除痹的作用,以加强机体气血运行,改善局部血液循环,促进局部新陈代谢,使腐肉易脱,新肉易生,从而达到加快疮面愈合速度。红外线产生的热量作用于患处时可刺激局部血管扩张,促进局部血液循环,有效改善神经组织缺血缺氧情况,恢复局部组织营养物质与氧供给,有助于加快创面愈合^[11]。

在艾条灸的作用下,病变处通过药物由表至里的无损伤液化使坏死组织、疮面分泌物、细胞释放的炎症介质及微生物不断排出,从而减轻疮面再损伤和感染的机会,最大限度地保护有机组织,促进疮面快速再生修复^[12]。同时,采用红外线治疗仪照射患处,红外线可使局部温度升高,加快周围血液循环与新陈代谢,利于组织修复与再生,促进创面快速恢复。同时,红外线持续照射还可加快炎性渗出物及代谢物的吸收,利于消除疼痛肿胀,进而改善生命质量。艾灸是用艾叶艾草制作成的艾条或艾绒,它是一种以艾绒为主要材料。但艾灸在使用中所产生的烟雾比较大,限制了人们的使用场景,在使用艾灸的过程大部分需要他人进行协助,便利性差^[13]。临床实践证明,中医的艾条灸及红外线局部照射对治疗下肢溃疡具有很好的疗效,值得临床推广使用。

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] 王艮一,王雁南,范琦琛,等. 中医治疗下肢静脉性溃疡的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(6): 915-919.
WANG G Y, WANG Y N, FAN Q C, et al. Research progress on treatment of venous ulcer of lower limbs with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(6): 915-919. (in Chinese)
- [2] 王建刚,欧阳萍,严张仁,等. 紫草油联合TDP照射治疗慢性下肢溃疡临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(17): 98-99.
WANG J G, OUYANG P, YAN Z R, et al. Clinical observation on arnebia oil combined with TDP irradiation in the treatment of chronic lower limb ulcer [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(17): 98-99. (in Chinese)
- [3] 李雪丽,汤榕,王朝强,等. 下肢溃疡1288例病因分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2021, 50(11): 659-661.
LI X L, TANG R, WANG C/Z)Q, et al. Etiological analysis of 1288 cases of lower limb ulcer[J]. J Clin Dermatol, 2021, 50(11): 659-661. (in Chinese)
- [4] 靳立强,郭海涛,韩书明,等. 下肢静脉性溃疡的中西医结合治疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(6): 165-168.
JIN L Q, GUO H T, HAN S M, et al. Research progress on treatment of venous ulcer of lower limbs with traditional Chinese and western medicine [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(6): 165-168. (in Chinese)
- [5] 韦艳鸿. 近红外线联合前列地尔和硫辛酸治疗糖尿病足35例临床分析[J]. 广西医科大学学报, 2020, 37(4): 742-745.
WEI Y H. Clinical analysis of 35 diabetic foot treated with near-infrared ray combined with alprostadiol and lipoic acid[J]. J Guangxi Med Univ, 2020, 37(4): 742-745. (in Chinese)
- [6] 谭智伟,邓寿华,李耀东. 穴位艾灸配合下肢功能康复训练仪预防下肢深静脉血栓的疗效研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(1): 198-201.
TAN Z W, DENG S H, LI Y D. Study on the curative effect of acupoint moxibustion combined with lower limb functional rehabilitation training instrument to prevent deep venous thrombosis of lower limbs[J]. Heilongjiang Med J, 2023, 36(1): 198-201. (in Chinese)
- [7] 王永灵,廖明娟,李琰,等. 下肢慢性溃疡的中医外治研究概况[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(4): 53-55.
WANG Y L, LIAO M J, LI Y, et al. General situation of external treatment of chronic ulcer of lower limbs in traditional Chinese medicine [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2019, 28(4): 53-55. (in Chinese)
- [8] 阙华发,曹焯民. 下肢慢性溃疡中医诊治与疗效评价专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 1-5, 44.
QUE H F, CAO Y M. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis, treatment and efficacy evaluation of lower limb chronic ulcer [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2022, 56(2): 1-5, 44. (in Chinese)
- [9] 月东晓,胡益凡. 古琴曲《梅花三弄》起源考论[J]. 美与时代(下), 2023(4): 58-60.
YUE D X, HU Y F. On the origin of guqin music "three lane of plum blossom" [J]. Aesthetics, 2023(4): 58-60. (in Chinese)
- [10] 张婧,鲁铭,胡秀芬,等. 黄连紫草膏联合红外线烤灯照射对糖尿病足溃疡创面愈合及血清学指标的影响[J]. 中国医药, 2023, 18(11): 1708-1712.
ZHANG J, LU M, HU X F, et al. Effects of Huan-glian Zicao ointment combined with infrared lamp irradiation on wound healing and serological indexes of diabetic foot ulcer [J]. China Med, 2023, 18(11): 1708-1712. (in Chinese)
- [11] 王丽青. 红外线治疗仪照射联合个性化护理对糖尿病足患者足部溃疡创面愈合的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(18): 3292-3294.
WANG L Q. Effect of infrared therapeutic instrument irradiation combined with personalized nursing on foot ulcer wound healing of diabetic foot patients [J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(18): 3292-3294. (in Chinese)
- [12] 李睿. 中医特色通痹护理联合红外线照射在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2023, 36(15): 120-122.
LI R. Effect of Tongbi nursing with TCM characteristics combined with infrared radiation on patients with knee osteoarthritis [J]. Med Equip, 2023, 36(15): 120-122. (in Chinese)
- [13] 宋先军. 基于中医养生文化下的艾灸产品设计探究[D]. 南昌: 南昌大学, 2023.

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。