

DOI: 10. 12209/CAIM202406270033

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍联合穴位按摩应用于1例 下肢血栓闭塞性脉管炎的护理

吴芳芳, 李亚平, 薛潇莉, 史换仁

(石家庄市中医院光华院区 脉管科, 河北 石家庄, 050011)

摘要: 本文总结1例中药塌渍联合穴位按摩治疗下肢血栓闭塞性脉管炎患者的护理经验。本案例以中医辨证施护理论为导向,予患者中药塌渍联合穴位按摩的中医特色技术,配合生活起居、饮食护理及情志调理等护理措施,有效缓解患者患肢疼痛、发凉麻木症状,改善患者睡眠质量,使得患者的下肢血栓闭塞性脉管炎得到有效控制。此外,该治疗方案简便易行,极大地提升了患者的满意度,可供临床借鉴。

关键词: 血栓闭塞性脉管炎; 中药塌渍; 穴位按摩

Nursing of a case of lower limb thromboangiitis obliterans treated with traditional Chinese medicine combined with acupoint massage

WU Fangfang, LI Yaping, XUE Xiaoli, SHI Huanren

(Department of Vascular Medicine, Guanghua Branch Shijiazhuang Traditional Chinese
Medicine Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050011)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with lower limb thromboangiitis obliterans treated with traditional Chinese medicine combined with acupoint massage. This case is guided by the theory of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and nursing, and provides patients with TCM characteristic techniques of Chinese medicine soaking combined with acupoint massage. Combined with nursing measures such as daily living, dietary care, and emotional regulation, it effectively alleviates the patient's limb pain, numbness, and improves the patient's sleep quality, effectively controlling the patient's lower limb thromboangiitis obliterans. In addition, this treatment plan is simple and easy to implement, greatly improving patient satisfaction and providing clinical reference.

KEY WORDS: thromboangiitis obliterans; collapse of traditional Chinese medicine stains; acupoint massage

血栓闭塞性脉管炎是一种以四肢末端中小动静脉为主要受累部位的慢性复发性血管闭塞疾病,其典型临床表现包括肢体冷感、麻木、间歇性跛行、皮肤营养不良,以及在疾病进展至严重阶段时的肢端剧痛和静息痛,最终可能导致溃疡或坏疽的形成^[1]。由于该疾病主要发生于青壮年群体,具有久治不愈,反复发作的特点,给患者带来巨大痛苦。因此,采用合理治疗方法及护理手段,能够使患者缩短治疗时间,尽快恢复健康^[2]。本文采用中医整体观念和辨证理论为指导,结合中药塌渍和穴位按摩的中医特

色技术,对下肢血栓闭塞性脉管炎进行治疗。这种方法不仅能有效减轻患者的痛苦,缓解肢体缺血,而且操作简便、见效快,提高了患者的满意度。本文总结1例下肢血栓闭塞性脉管炎患者运用中药塌渍联合穴位按摩中医特色技术进行干预,治疗效果显著,现将护理体会汇报如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,41岁,主因“右足第二趾发黑坏死

收稿日期:2024-06-27

通信作者:李亚平, E-mail: 28684782@qq.com

OPEN ACCESS

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

2月,加重7 d”于2024年4月20日由门诊收入院。患者平素身体健康,否认传染病史,输血史,外伤史,无药物过敏史。入院时生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)131/88 mm Hg。入院查体:右下肢发凉怕冷、麻木和疼痛,右足紫暗,右足第二趾发黑坏死;患者夜间静息痛,下肢间歇性跛行,跛距约150 m;右下肢肿胀,无心慌胸闷,无发热、干咳、乏力等不适,纳可,寐差,便正常,舌质暗红,苔薄白,脉沉涩。

1.2 诊断及治疗

中医诊断:脱疽;证型:气虚血瘀证;西医诊断:血栓闭塞性脉管炎[伯格],下肢动脉硬化闭塞症,下肢静脉功能不全。入院后积极完善相关检查,实验室检查,即血常规、血凝七项、肝功、肾功与红细胞沉降率未明显异常。遵医嘱予患者己酮可可碱注射液静点,以扩血管;口服阿托伐他汀钙片,以稳定斑块;口服沙格雷酯,以扩血管;口服曲马多缓释片以止痛;予三黄膏油纱条进行换药,以达到清热解毒消肿止痛。遵医嘱予右下肢中药塌渍治疗外用以活血通络,2次/d,30 min/次;予患者双下肢穴位按摩,取血海穴、足三里、三阴交、承山穴即涌泉穴位进行按摩,以舒经活络,活血化瘀,理气止痛,2次/d,15~20 min/次。嘱患者注意保暖,避免长时间保持一个姿势,禁止跷二郎腿,以防影响血液循环;休息时,取头高足低位,促进血液灌注下肢。经过4周治疗,患者右下肢发凉怕冷麻木较前明显好转,跛距由约150 m增加到650 m,夜间静息痛明显好转,睡眠明显改善,右足第二趾发黑坏死处无渗液。患者病情好转,已于2024年5月22日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度,总分0~10分,得分与严重程度成正比。0分,为无痛;1~3分,为轻度疼痛;4~6分,为中度疼痛;7~9分,为重度疼痛;剧痛为10分。本例患者疼痛评分7分,属重度疼痛。

2.1.2 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)评估患者睡眠质量,PSQI总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。该患者PSQI得分为16分,

睡眠质量很差。

2.1.3 血栓闭塞性脉管炎相关症状评估

根据《中药新药临床研究指导原则》,患者临床症状采用脱疽类中医症状积分表评估,右下肢发凉麻木,积分为6分,间歇性跛行6分。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①疼痛与患肢缺血、组织坏死有关;②皮肤完整性受损与肢端坏死、脱落有关;③活动无耐力与肢端远端供血不足有关;④睡眠形态紊乱与疼痛有关。

2.3 护理计划

根据患者的病情及临床症状,遵医嘱予己酮可可碱以改善循环;根据患者的证型,口服阿托伐他汀钙片以稳定斑块;口服沙格雷酯以扩血管,右下肢中药塌渍治疗外用以活血通络,并教会患者穴位按摩,以达到通经活络、益气补阳,缓解患者疼痛,提高人体机能。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居

①嘱患者注意保暖,避免潮湿寒冷环境,保护患肢,避免外伤;②取合适体位,头高足低位,使血液容易灌注至下肢,避免长时间维持一个姿势;③告知病人绝对戒烟;④指导行伯格运动促进侧支循环建立^[3]。(buerger运动,即病人平卧,双下肢抬高45~60°,维持2~3 min,然后坐起,双足自然下垂,同时做足部旋转、伸屈活动;再将患肢平放休息2~3 min。如此反复进行多次锻炼,每天可锻炼多次)。

2.4.2 饮食护理

由于患者肢体坏疽,身体疼痛导致能量消耗过大,因此饮食以低脂高蛋白高热量为主,适当补充维生素,多食用新鲜蔬菜水果,粗粮、豆类,尤其是紫菜、木耳及海蜇等对本病有益。禁食用辛辣刺激,鱼腥发物,煎炸之品,易伤脾胃,使之运化,加速病情发展。

2.4.3 用药护理

遵医嘱用药,密切观察患者用药后的反应。

2.4.4 情志调理

①患者疼痛时,指导患者练习各种养生保健操,放松操、拍打操、太极拳等转移注意力;②开展同伴支持教育,鼓励病友交流沟通,消除其顾虑,积极配合治疗。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 中药塌渍

中药塌渍采用本院自制组方,即将马钱子 36 g、烫水蛭 18 g、当归 36 g、红花 18 g、花椒 18 g、细辛 9 g、黄连片 9 g、肉桂 36 g、醋延胡索 18 g、金银花 18 g 及连翘 18 g 等药物熬制成中药液,然后将敷料浸泡于中药液中,取出后温度保持在 37~40℃ 之间,防止烫伤,将敷料平铺于患者的患肢上,并用保鲜膜轻轻包裹,每次敷 30 min,2 次/d,连续 7 d 作为 1 个完整的治疗周期。此方法通过刺激患处的毛窍、皮肤、腠理、脉管和经络,以达到调和气血、改善血液循环、温通经络、散寒止痛和缓解疼痛的效果^[4]。在进行塌渍治疗过程中,要定时巡视病房,询问患者皮肤是否感到瘙痒,检查皮肤是否出现皮疹、水泡或其他不适症状,如果患者出现过敏反应或水泡,应立即中止治疗并采取适当的处理措施。

2.4.5.2 穴位按摩

穴位按摩是基于中医理论的保健按摩,主要是刺激穴位来调整气血运行,从而解除症状。在进行穴位按摩时,建议患者穿着宽松的衣物,以便于操作。选取以下穴位进行治疗,即血海穴、足三里、三阴交、承山穴与涌泉穴^[5]。使用拇指或食指,采用点压、按压、揉动和摩擦等技法^[6],对选定的穴位进行治疗。按摩时应交替使用顺时针和逆时针方向,力度要从轻到重,直至患者感到患处发热、酸胀或麻木为止。每个穴位的按摩时间为 2~3 min,整个过程持续 30 min,连续 7 d 为 1 个疗程,通过疏通经络、活血化瘀、促进气血运行,从而增强机体免疫力并缓解疼痛^[7]。

3 结果和随访

患者在接受中药塌渍联合穴位按摩中医特色技术治疗后,应用脱疽类病中医症状积分表对患者进行症状评估,积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。临床症状、体征消失或基本消失,积分减少率≥75%,为治愈;临床症状、体征明显改善,积分减少率 50~74%,为显著;临床症状、体征均有所改善,积分减少率 30~49%,为有效;临床症状、体征无改善或加重,积分减少率<30%,为无效。对比治疗前后的积分及积分减少率,本例患者的临床效果,如表 1 所示。

4 讨论

血栓闭塞性脉管炎在祖国医学中归属于“脱疽”范畴和“脉痹”等病症。《黄帝内经·灵枢·痈疽》

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后	积分减少率	治疗效果
VAS	7 分	3 分	57%	显著
发凉麻木	6 分	2 分	66%	显著
间歇性跛行	6 分	2 分	57%	显著
PSQI	16 分	5 分	68%	显著

中描述:“足趾发病,称为脱疽。若其色赤黑,则不治;若色不赤黑,则不致死。若病情不减,应急速切除,否则将危及生命。”本病被视为本虚标实的症状,常因情志抑郁、体质阳虚、受寒邪影响,导致脉络阻塞,四肢失去滋养,引发疼痛、麻木、活动不便等症状。初期表现为患肢苍白、发冷、怕冷、麻木、间歇性跛行;随后可能出现静息痛,尤其在夜间加剧;若长期未治,皮肤颜色会发生变化,皮肤变干,肌肉萎缩,最终可能导致溃疡、坏疽、脱落^[8]。中医治疗此病强调辨证论治,始终贯穿活血化瘀、温经通络的原则。

中药塌渍是一种中医外治法,将配置好的中药放入药包后煎熟,将纱布放于中药液中,待温度适宜直接湿敷于患处。这种方法可以不经肝脏的“首过效应”^[9]和胃肠道的破坏,提高药物利用度,降低药物毒性和不良反应。中药塌渍方中制马钱子、当归、肉桂为君药,通经活血,温中散寒,理气止痛;烫水蛭破血逐瘀,红花活血通经,散瘀止痛,花椒温中散寒,醋延胡索理气止痛,连翘消肿散结,共为臣药,与君药合用,通过内外共温经络而活血化瘀,理气止痛;细辛解表散寒,祛风止痛通窍,黄连片清热燥湿,二者共为佐使药;之助力君臣之药发挥散结止痛之效。现代药理学研究金银花具有调节血脂、抗血小板聚集和血栓形成之效。上述药物相互配合,通过塌渍技术使药物成分通过皮肤黏膜充分吸收,直达病灶,发挥其活血化瘀、散结止痛、通经活络的效果。

在中医理论中,穴位是经络上的重要点,通过不同的按摩手法刺激人体特定的穴位,以激发经络之气,达到通经活络,调节气血运行,祛邪扶正的作用^[10]。血海穴归经足太阴脾经,是生血和活血化瘀的重要穴位,通畅全身气血之作用。足三里穴属于足阳明胃经,具有补中益气、通经活络、行气活血、扶正祛邪的功能。三阴交穴是足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经的交会点,聚集三条阴经的湿热、水湿、寒冷之气。《针灸聚英》中对于三阴交记载:“经脉闭塞不通,泄之立通,经脉虚耗不行者补之,经脉益盛则通”,按揉三阴交穴能

够调补肝、肾、脾三经之血,促进血液循环,减少DVT的发生^[11]。《黄帝内经》中提到:“肾出于涌泉,涌泉者足心也。”涌泉穴为肾经的大穴,按摩涌泉穴能活血化瘀,畅通血脉,促进气血运行。临床实践表明,对血栓闭塞性脉管炎患者同时采用中药塌渍和穴位按摩治疗,可以提高治疗效果,操作简便,安全有效,成本低廉,易于患者接受,并得到患者及家属的高度认可,值得在临床上推广应用。

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] 李强,张智辉,林少芒,等. 下肢血栓闭塞性脉管炎的腔内治疗[J]. 广东医学, 2016, 37(17): 2617-2619.
LI Q, ZHANG Z H, LIN S M, et al. Endovascular treatment of lower limb thromboangiitis obliterans [J]. Guangdong Med J, 2016, 37(17): 2617-2619. (in Chinese)
- [2] 花奇凯,高伟. 血栓闭塞性脉管炎的诊疗现状与应用前景[J]. 微创医学, 2016, 11(4): 551-553.
HUA Q K, GAO W. Diagnosis and treatment status and application prospects of thromboangiitis obliterans[J]. J Minim Invasive Med, 2016, 11(4): 551-553. (in Chinese)
- [3] MCDERMOTT M M. Exercise training for intermittent claudication [J]. J Vasc Surg, 2017, 66(5): 1612-1620.
- [4] 曾宪敏,陈婷婷,胡兰. 醒脑开窍针法配合中药塌渍治疗早期缺血性脑卒中患者上肢功能障碍的临床研究[J]. 四川中医, 2022.
ZENG X M, CHEN T T, HU L. Clinical study on the treatment of upper limb dysfunction in patients with early ischemic stroke using the method of awakening the brain and opening the orifice acupuncture combined with traditional Chinese medicine soaking [J]. Sichuan Traditional Chinese Medicine, 2022. (in Chinese)
- [5] 白俊龙,王江宁. 血栓闭塞性脉管炎的治疗进展[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(10): 1563-1565.
BAI J L, WANG J N. Progress in the treatment of thromboangiitis obliterans [J]. J Pract Med, 2015, 31(10): 1563-1565. (in Chinese)
- [6] 吴效普,薛景勇. 中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎疗效及相关指标的研究[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2013, 25(2): 47-51.
WU X P, XUE J Y. Combine traditional Chinese and western medicine treatment of thromboangiitis obliterans effect research and related indicators [J]. J Heze Med Coll, 2013, 25(2): 47-51. (in Chinese)
- [7] 郭发先,杨树龙. 血栓闭塞性脉管炎的防治机制研究进展[J]. 南昌大学学报(医学版), 2013, 53(7): 90-94.
GUO F X, YANG S L. Progress of prevention and treatment mechanism on thromboangiitis obliterans [J]. J Nanchang Univ Med Sci, 2013, 53(7): 90-94. (in Chinese)
- [8] 李玲,宋毅,孙成磊,等. 脉络舒通丸联合盐酸沙格雷酯治疗血栓闭塞性脉管炎的临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2316-2319.
LI L, SONG Y, SUN C L, et al. Clinical observation on effects of Mailuo Shutong pills combined with sarpogrelate hydrochloride on the treatment of thromboangiitis obliterans [J]. World Chin Med, 2019, 14(9): 2316-2319. (in Chinese)
- [9] 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 of traditional Chinese medicine soaking therapy in clinical application [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [10] 谢桂玉,刘凡,文艺,等. 经络拍打联合穴位按摩预防截瘫患者下肢深静脉血栓形成的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022(027): 029.
XIE G Y, LIU F, WEN Y, et al. Clinical effect of meridian tapping combined with acupoint massage on preventing deep vein thrombosis in lower limbs of paraplegic patients [J]. Contemporary Chinese Medicine, 2022 (027): 029. (in Chinese)
- [11] 刘秀英,和智娟,赵亚丽,等. 穴位按摩配合良肢位摆放对脑梗死恢复期患者的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(7): 44-46.
LIU X Y, HE Z J, ZHAO Y L, et al. Clinical Observation of Acupoint Massage Combined with Good Limb Placement for Patients in the Recovery Period of Cerebral Infarction [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2021, 42(7): 44-46. (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。