

DOI: 10.12209/CAIM202409240003

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍治疗 1 例巴氏腺脓肿造口术后患者的护理

刘晓宇, 卢英, 李春颖

(北京中医药大学东方医院 妇科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例巴氏腺脓肿造口术后患者的护理体会。患者在行巴氏腺脓肿造口术后,通过中医特色护理技术中药塌渍,同时配合常规护理、心理护理及饮食护理等综合护理干预,使患者在术后能够快速恢复,达到良好的健康状态。

关键词: 中药塌渍; 巴氏腺; 巴氏腺脓肿; 中医护理

Nursing care of a patient with Bartholomew's gland abscess after stoma surgery treated with traditional Chinese medicine soaking

LIU Xiaoyu, LU Ying, LI Chunying

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with Bartholomew's gland abscess after stoma surgery. After undergoing Bartholomew's gland abscess stoma surgery, the patient was treated with traditional Chinese medicine (TCM) specialized nursing techniques, including traditional Chinese medicine soaking, combined with comprehensive nursing interventions such as routine care, psychological care, and dietary care. This enabled the patient to quickly recover after surgery and achieve a good state of health.

KEY WORDS: collapse of traditional Chinese medicine stains; papillary gland; papillary abscess; Traditional Chinese Medicine nursing

巴氏腺又称前庭大腺,是一对黄豆大小的圆形或卵圆形小体,隐藏在外阴两侧大阴唇的后 1/3 深部,它们的主要功能是分泌黏液,润滑阴道或外阴^[1]。然而,当分泌液在管腔内积聚,导致腺体囊性扩张,就可能引发巴氏腺脓肿。这是一种妇科常见病,表现为一侧或两侧的外阴处局部肿胀,皮肤变薄,触痛明显,有波动感,脓肿直径多在 2 ~ 8 cm,严重影响患者的正常的生活和工作^[2]。每年约有 0.95±0.06/1000 人受到巴氏腺脓肿的困扰,约 1/3 患者治疗后复发^[3]。目前治疗方案中除用抗生素抗感染外,均需手术治疗。在“十四五”中医护理发展的政策引导和推动下,中医特色技术得到广泛应用^[4],在巴氏腺脓肿手术后予中医塌渍治疗,治愈效果明显提升。中医药特色技术中药塌渍是一种迅速高效的给药途径,不但能够

促进局部血液循环,促进炎症物质的吸收,而且药物吸收后直达病灶充分发挥药物的作用^[5],从而达到消肿止痛、消退炎症的作用,能够缩短病程,提高疗效,消除病人的痛苦。患者行巴氏腺脓肿切开术后,予患者中药塌渍治疗及常规护理等护理干预,患者顺利康复出院,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女,32 岁,已婚,G1P1。患者主因右侧外阴肿物 8 月余,加重 11 d 由门诊于 2023 年 10 月 9 日收入院。现病史:2023 年 2 月发现右侧外阴肿痛,可及鹌鹑蛋大小肿物,无发热及活动障碍,就诊于我院,予中药、头孢口服,中药外用治疗。9 月 28 日突然增大至约 8 cm,10 月 9 日出现剧烈疼

收稿日期:2024-09-24

通信作者:卢英, E-mail: 407141461@qq.com

OPEN ACCESS

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

痛,由门诊收入院。入院时右侧外阴肿痛,无阴道出血,无腹痛,饮食睡眠正常,二便正常。既往史:既往体健,2018年行剖宫产术。过敏史:否认药物及食物过敏。月经史:月经初潮13岁,患者平素月经5~6/30~35 d,量中,色红,无血块,无痛经。本次月经时间为2023年9月7月,5 d净,本周周期无性生活史。平素带下量、色、质正常,无异味。

1.2 查体

专科检查:外阴已婚未产式,右侧大阴唇肿胀,范围约6 cm×7 cm,皮色红,有触痛,有波动感;阴道分泌物镜检示清洁度Ⅱ;滴虫(-),霉菌(-)。辅助检查:血常规、肝肾功、凝血、CRP等未见明显异常。患者舌质暗红,苔薄黄,脉弦。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:阴肿;辨证分型:肝经湿热;西医诊断:右侧前庭大腺脓肿。患者于10月9日17:10在局麻下行巴氏腺脓肿造口术,术中予囊腔内填塞油纱条以引流,防腺管造口处粘连、堵塞。术后遵医嘱予盐酸克林霉素棕榈酸酯分散片75 mg×18片×4盒/300 mg,3次/d,口服以抗感染治疗;中药口服以清热凉血,散结排脓,利水渗湿;予外阴擦洗,伤口每日换药。术后1 d,遵医嘱予中药塌渍治疗,以清热解毒、活血利湿,促进伤口愈合,2次/d;高锰酸钾稀释后坐浴,以预防感染,1次/晚。于10月16日予患者换药见外阴无红肿,囊腔内无渗出,患者术后恢复好,无明显不适,遵医嘱告知患者于10月17日出院,继续予高锰酸钾坐浴治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候积分评估

采用中医证候积分判断标准对患者主、次症进行积分,阴部生疮、红肿热痛、溃烂流脓、粘稠臭秽等症状分别计2分、4分、6分^[6],头晕目眩、口苦咽干、身热心烦、大便干结、舌红、苔黄、脉滑数等症状分别计1分、2分、3分。统计治疗前、疗程结束后,患者中医证候总积分情况,入院时本例患者中医证候总积分为9分。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛程度,评分标准是使用尺子分为10等分,让患者用视觉模拟疼痛感受的评分标准说出自己处于的刻

度,0表示无疼痛;1~3表示有轻微疼痛,能忍受;4~6表示中度疼痛,影响睡眠;7~10表示疼痛剧烈,难以忍受。该患者下腹疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑情绪,采用该量表对患者近一周身心症状进行打分共20项,分为4级评分。其中,评分低于50分,属正常;评分为50~59分,属轻度焦虑;评分为60~69分,属中度焦虑;评分70分以上,属重度焦虑。本病例患者评分为68.75分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①急性疼痛与手术创伤有关;②焦虑和恐惧与对疾病缺乏了解和担忧手术预后有关;③有感染的危险与手术创面有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理计划:①评估患者疼痛的情况;②予患者中药塌渍治疗,以清热解毒,活血利湿为治疗原则,改善患者的症状,发挥中医外治法的优势,加强患者生活起居、饮食护理及情志护理等,以促进患者康复;③做好外阴擦洗,保证伤口及外阴清洁;④介绍本病有关知识及手术成功的案例,告知术后可能出现的问题均可得到护士帮助,以减少恐惧。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中药塌渍药物包括土茯苓20 g、败酱草15 g、大血藤20 g、红花10 g、蒲黄炭10 g、连翘20 g、百部15 g、蛇床子10 g、薄荷10 g、金银花20 g、浙贝母15 g及夏枯草10 g。土茯苓、薄荷、金银花清热解毒,龙胆子燥湿祛风,败酱草、大血藤清热解毒、祛瘀止痛,连翘清热利湿,蒲黄炭化瘀止血,红花活血消肿,百部杀虫止痒,浙贝母、夏枯草化痰散结。操作步骤:①将6层无菌纱布浸予38~40℃的中药液中,使用时将其拧至不滴水为度^[7],将其塌渍于外阴伤口处,每10 min更换一次敷布,以保证适宜的温度及充分的湿敷皮肤^[8]。治疗结束后,不能再用清水冲洗皮肤,治疗20 min/次,2次/d,共治疗7 d。

2.4.2 常规护理

观察患者创口引流及愈合情况,嘱患者保持外阴清洁,少活动,以减少局部摩擦。嘱患者术后每日用1:5000高锰酸钾溶液坐浴,1次/晚,15~

20 min/次,连续治疗 10 d^[9],教会患者正确配置洗液,并嘱其注意水温、浓度防止烫伤及灼伤。指导患者术后注意卫生,穿全棉内裤,勤换内裤,避免阴道分泌物、尿液、粪便的污染,禁止性生活 1 月。术后可正常活动,出院后建议保持运动习惯,推荐散步、慢太极拳等活动,但注意不要进行游泳、跑步及瑜伽运动。

2.4.3 心理护理

患者在手术和康复过程中可能会有一定的心理压力,因此医护人员应热情服务,必要时安抚病人并提供心理支持,解除患者心理障碍取得患者信任,增强其战胜疾病的信心;耐心解释病情,减轻患者恐惧感,鼓励患者积极面对康复过程,并提供必要的支持和帮助^[10]。

2.4.4 饮食护理

患者应忌食辛辣、油炸及温热刺激食物,如辣椒、洋葱、芥末及牛肉、羊肉、狗肉等。以上食物多为热性,患者如果食用可能发生热上火,导致病情

加重。忌甜腻厚味食物,例如糖果、奶油蛋糕、八宝饭及蛋黄等,以上食物有助湿的作用,会降低前庭大腺囊肿的治疗效果,使病情难以痊愈。患者食物宜清淡,多吃新鲜蔬菜、水果,可吃一些去除体内的热邪和湿邪类的食物,比如薏米、茯苓、红小豆、莲子及芡实等,有助于肝经湿热的调理,如赤小豆薏仁粥、鲜芦根藕汁及马齿苋鸡蛋汤等。

2.5 护理评价

疗效评价标准具体如下:治愈:局部皮肤肿胀(肿块、硬结)、疼痛完全消退;好转:肿胀明显缩小、局部疼痛减轻;无效:局部肿胀无缩小,疼痛未减轻。患者治疗 7 d 后,局部伤口愈合良好,无触痛及硬结感。术后 1 d,患者外阴伤口局部有红肿,囊腔内少许血性渗出;术后 3 d,患者外阴伤口局部稍有红肿,囊腔内引流物少;术后 7 d,患者外阴无红肿,囊腔内无渗出,予以出院。患者疼痛评分由入院时的 7 分降到 0 分,中医证候总积分由 9 分降到出院前的 3 分,治疗效果明显,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	效果评估			巴氏腺切口预后状况		
	中医证候积分	VAS	SAS	红肿大小	囊腔渗血/渗液	复发
手术前	9 分	7 分	68.75 分	6 cm×7 cm	/	/
术后 1 d	/	3 分	/	4 cm×3 cm	渗血	无
术后 3 d	/	1 分	/	3 cm×2 cm	少量渗液	无
术后 7 d	3 分	0 分	42.5 分	/	无渗液	无

3 结果和随访

该患者经过 7 d 治疗,外阴无疼痛及红肿,囊腔内无渗出,已于 10 月 17 日出院。分别于术后 1 个月、3 个月及 6 个月对患者进行电话随访,如有异常或复发随时就诊,随访时间为半年,随访内容包括术后术口疼痛情况、创面的愈合情况,有无复发。随访过程中,患者无焦虑且创面在 1 月内愈合,切口一直无疼痛及脓肿无复发。

4 讨论

巴氏腺脓肿在中医学中被归类为“阴疽”和“阴疮”,首见于《金匱要略·妇人杂病脉证病治》:“少阴脉滑而数者,阴中即生疮,阴中蛄蚀疮烂者,狼牙汤洗之。”《景岳全书·妇人规》也有所记载:“妇人阴中生疮,名由湿热下注,或七情郁火,或纵情败药,中与热毒”。中医理论认为该病的成因主要与下体不洁、邪毒侵犯体内,或者情绪损伤、气血瘀滞、内火郁结,以及湿热下注、阳脉络堵塞、病

肿形成等因素有关。病因可能源于肝气郁结侵犯脾脏、湿邪堵塞转化为热,由于肝经环绕阴器,湿热湿毒之邪向下侵入,也可能在经期或产后体虚时,湿热、湿毒之邪直接侵入阴器。由于其解剖部位的特殊,性交、分娩及经期等过程中,由于卫生条件不佳或受到损伤,可能会被病原体污染。病原体入侵后引发的炎症,当急性发作时,首先导致腺管肿胀、阻塞,使脓液不能外流而积聚,形成脓肿,反复发作^[11],并出现外阴坠胀、性交不适或局部红、肿、热、痛等症状。该患者嗜食辛辣之品,可能导致湿热内生,下注冲任,壅滞前阴,而致阴肿。舌暗红,苔薄黄,脉弦等症状,都是肝经湿热的表现。综合脉象和症状来看,本病属于实证,病位于冲任、阴部,辨证为肝经湿热,符合中医“阴肿”诊断。巴氏腺脓肿应及时治疗,把握时机,在疾病的早期能很好地控制腺管的渗出、肿胀,减少脓液,消除肿胀,若病程长则治疗时间亦相应延长。该病的治疗以往多用西药抗菌消炎,如脓肿形成则采用手术切开引流,偶有病例可形成瘘管,或导管

引流不畅,使脓液蓄积反复发作,经久不愈。

塌渍疗法起源于《五十二病方》,是一种用于外伤疾病的中药煎汤外敷疗法。根据患者的个体差异进行辨证论治,选择适合的药物进行局部塌渍,原理是药物本身的作用配合药物加热后产生的热能,使局部血管扩张、加速血液循环,也可通过肌肤毛孔直接作用于病灶,或使药物通过肌腠毛窍进入脏腑,从而达到疏通气血、通经活络、活血化瘀、软坚散结、清热解毒、除湿化瘀及消肿止痛,改变局部血液流变性,改善微循环,抑制病原体,促使病灶消散吸收^[12],脓肿得以消散,取得满意的疗效。综上所述,中药塌渍治疗可减轻巴氏腺脓肿术后切口疼痛,促进伤口愈合,疗程短、疗效好、无复发,为此类疾病治疗与护理提供一定的临床经验与借鉴。

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] 徐翌萍. 巴氏腺囊肿患者应用改良式低位巴氏腺囊肿造口术治疗对其引流条留置时间与切口长度的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(10): 138-142.
XU Y P. Effect of modified low-level fistulization of bartholin gland cyst on the retention time of drainage strip and the incision length in patients with bartholin gland cyst[J]. Med Innov China, 2021, 18(10): 138-142. (in Chinese)
- [2] 甘维梅, 彭婧. 穿刺法联合全身用药治疗巴氏腺囊(脓)肿的疗效分析[J]. 江西医药, 2021, 56(3): 299-302.
GAN W M, PENG J. Analysis of the curative effect of puncture combined with systemic medication in the treatment of Bartholin gland cyst (pus)[J]. Jiangxi Med J, 2021, 56(3): 299-302. (in Chinese)
- [3] 张颐, 王建东, 张师前, 等. 前庭大腺囊肿/脓肿治疗中国专家共识(2022年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(9): 907-911.
ZHANG Y, WANG J D, ZHANG S Q, et al. Chinese expert consensus on treatment for Bartholin's gland cyst/abscess (2022 edition)[J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2022, 38(9): 907-911. (in Chinese)
- [4] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)
- [5] 杜沂岚, 陈林, 蔺小霞, 等. 中药塌渍联合熏洗治疗肛周脓肿术后并发症的疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(5): 574-577.
DU Y L, CHEN L, LIN X X, et al. Curative effect of external application combined with fumigation and washing with traditional Chinese herbal medicine on postoperative complications of perianal abscess[J]. J Chengdu Med Coll, 2022, 17(5): 574-577. (in Chinese)
- [6] 祝慧慧. 蛇床子散熏洗联合西药治疗巴氏腺囊肿44例[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(20): 104-105.
ZHU H H. The treatment of 44 cases of Bartholin gland cyst by fumigation with snake seed powder combined with Western medicine [J]. Chin J Ethnopharmacology, 2018, 27(20): 104-105. (in Chinese)
- [7] 李佳, 孙明丽, 唐玲. 刺络放血联合中药塌渍治疗1例湿热下注型丹毒患者的护理[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307280002. LI J, SUN M L, TANG L. Nursing of a patient with Damp-heat downpour erysipelas treated with blood-letting combined with traditional Chinese medicine for stain collapse. [DB/OL]. Clinical archives of integrative medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307280002. (in Chinese)
- [8] 高波, 申艳丽, 张丽君, 等. 中药塌渍联合蜡疗技术治疗1例多系统萎缩患者排尿障碍的护理病例报告[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307300003. GAO B, SHEN Y L, ZHANG L J, et al. A nursing case report of a patient with multiple system atrophy treated by Traditional Chinese Medicine combined with wax therapy. [DB/OL]. Clinical archives of integrative medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307300003. (in Chinese)
- [9] 蒋志琴, 周菲, 冯娟. 循证护理在LEEP刀治疗前庭大腺脓肿护理中的研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(8): 108-109, 112.
JIANG Z Q, ZHOU F, FENG J. Research of evidence-based nursing on the nursing of bartholinian

- abscess patients with LEEP knife therapy [J]. J Clin Med Pract, 2013, 17(8): 108–109, 112. (in Chinese)
- [10] 江华琴. 中西医结合治疗前庭大腺脓肿 100 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(4): 456–457.
- JIANG H Q. Treatment of 100 cases of vestibular gland abscess by combination of traditional Chinese and Western medicine [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2014, 21(4): 456–457. (in Chinese)
- [11] 庄春霞, 李燕红. 中药熏洗辅助微波治疗前庭大腺囊(脓)肿的临床观察[J]. 河南中医, 2010, 30(5): 483–484.
- ZHUANG C X, LI Y H. Clinical observation of Chinese herbal fumigation assisted microwave in the treatment of swollen vestibular gland sac (pus) [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2010, 30(5): 483–484. (in Chinese)
- [12] 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 the clinical application of traditional Chinese medicine collapsing stain therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90–92. (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。