

DOI: 10.12209/CAIM202409190001

· 中西医结合临床案例 ·

应用甘草油联合雷火灸治疗 1 例 3 期压力性损伤患者的护理体会

常秀妍

(首都医科大学附属北京中医医院 针灸科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例甘草油联合雷火灸治疗 3 期压力性损伤患者的护理体会。通过多学科会诊进行护理评估,依据伤口动态变化制定针对性护理方案,护理措施主要采取清创换药、彻底消毒、皮肤管理及加强营养等措施,以促进伤口愈合。

关键词: 压力性损伤; 营养; 伤口护理; 护理效果

Nursing experience of applying licorice oil combined with thunder fire moxibustion in the treatment of a patient with stage 3 pressure injury

CHANG Xiuyan

(Department of acupuncture and moxibustion, Beijing Traditional Chinese medicine hospital,
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of liquorice oil combined with thunder fire moxibustion in the treatment of stage 3 pressure injury. The nursing evaluation was carried out through multidisciplinary consultation, and the targeted nursing plan was formulated according to the dynamic changes of the wound. The nursing measures mainly included debridement and dressing change, thorough disinfection, skin management and strengthening nutrition, so as to promote wound healing.

KEY WORDS: pressure injury; nutrition; wound care; nursing effect

压力性损伤 (pressure injury, PI) 旧称“压疮”,是皮肤和/或皮下组织的局部损伤,是由于压力或压力合并剪切力的作用结果,多发生于长期卧床或高龄老年人以及大手术后患者,压力性损伤造成患者的疼痛和生活质量下降^[1]。依据 2019 年美国《压力性溃疡/损伤预防和治疗》指南,3 期压力性损伤为全层组织缺失,可见皮下脂肪,但未见骨骼、肌腱或肌肉,可有腐肉,可有潜行和窦道的标准。本次研究对象属于 3 期压力性损伤,除常规护理防治措施外,护理过程中创新性的应用甘草油联合雷火灸的中医护理,取得较好疗效,现将本次护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,80 岁,主诉“双侧肢体活动不利伴吞

咽困难 2 月余”于 6 月 2 日入院。入院症见:双侧肢体活动不利,被动活动肢体时可有疼痛表情,刺激后可有言语表达,护理查体见骶尾部一面积 4 cm×4 cm×1.5 cm 压力性损伤,基底见黄白色,坏死组织,腔内较干燥,气味恶臭,多处潜行窦道,未见新鲜红色肉芽组织。既往 2 型糖尿病,高血压病,阿尔兹海默症、腔隙性脑梗死,低蛋白血症、肠道菌群失调。

1.2 查体

患者体温(T)36.9℃,脉搏(P)85 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)114/67 mm Hg;头 MRI 示多发脑梗,便球杆比 20:80,ALB23.1 g/L, Hgb94 g/L。专科查体:舌淡红,少苔,边有齿痕,脉沉细,少神,思睡,瞳孔对称,对光反射灵敏,双侧肌张力正常,双上肢肌力 4 级,左下肢肌力 2+ 级,右下肢肌力 3 级。

收稿日期:2024-09-19

OPEN ACCESS

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

1.3 诊断

中医诊断:中风病、褥疮;辨证分型:气虚血瘀证;西医诊断:脑血管病恢复期、压力性损伤。中医辨证辨病依据及鉴别诊断如下:老年女性,年老气血渐亏,兼之平素饮食不调,损伤脾胃,脾胃为后天之本脾运化失职,气血运行不畅,日久瘀血阻络,经脉失养,发为中风,脉沉细。综上症脉,病位在脑、脉,病性为本虚标实,证属气虚血瘀证。

1.4 治疗

经多学科会诊,西医予改善脑循环、抗血小板聚集,配合吞咽障碍电刺激、肢体康复等治疗;中医予红外线照射、耳穴压丸治疗,骶尾部压疮予甘草油纱条换药湿性平衡方案,配合雷火灸中医技术治疗,同时予营养支持,调整肠道菌群失调,配合中药内服治疗。

2 护理

2.1 护理评估

患者骶尾部伤口依据日常生活能力评定 Barthel 指数量表,入院评分为 5 分,属重度依赖;压疮风险评分为 9 分,属高风险(压疮风险评估表为院内使用评估表,轻度危险 15~18 分,中度危险 13~14 分,高度危险 10~12 分,极度危险 9 分以下);NRS2002 营养风险筛查评分为 6 分,具有营养风险;血栓风险评估为 7 分,属高风险。影响伤口愈合因素包括全身评估,即缺血性中风、低蛋白血症,基础病较多;局部评估,即压疮面积较大,患者平均日间排黄褐色软便 5 次,夜间排水样便 5 次,量约 50~100 mL/次,对局部伤口的皮肤污染刺激,加大皮肤愈合难度。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损的危险与长期卧床、腹泻有关;②营养不良与低蛋白血症有关;③活动无力与双侧肢体活动不利、卧床有关。

2.3 护理计划

①制定多学科治疗方案,稳定基础病、纠正低蛋白血症、加强营养支持及调节肠道菌群;针对皮肤压疮,积极换药、使用甘草油及中医适宜技术雷火灸联合护理。②积极做好脑血管病二级预防,抗血小板聚集、降脂及稳斑。③给予清创、换药处理、皮肤护理、解除局部压力、避免骶尾部伤口污染,注意保护会阴部及肛周皮肤清洁,调整好病室温湿度。④根据营养筛查评分及营养科会诊,制定营养方案。⑤根据消化科会诊,制定治疗方案。

⑥预防下肢静脉血栓。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

①保持病室安静,调节温湿度适宜,开窗通风;②监测生命体征;③做好口腔护理;④皮肤护理,使用气垫保护,定时翻身,不可拖拉以免擦伤皮肤,保持床单位整洁、干燥,避免骶尾部伤口污染。

2.4.2 整体护理

患者双侧肢体活动不利,中医给予红外线照射,选取双侧肩肘腕髌膝踝,支架距离皮肤 30 cm,观察皮肤,防止烫伤,每个部位照射 10 min,1 次/d,通过照射激发经气,达到通经活络、活血化瘀及消肿止痛。患者年老气血渐亏,气血运行不畅,给予耳穴压丸治疗,刺激耳廓上穴位或反应点,取穴肝脾肾,刺激疏通经络,调整脏腑气血功能,促进机体阴阳平衡,每日按压 3~4 次,1~2 min/次,5 次/周。患者吞咽困难,配合吞咽障碍电刺激训练,粘贴电极时轻轻按压,1 次/d,对吞咽肌群进行低频刺激治疗。

2.4.3 加强营养支持

①西医静点人血白蛋白,以纠正低蛋白血症;②肠内营养乳剂(TPF-D)1000 mL 鼻饲泵入,泵速 50 mL/h,预防误吸;③鼻饲蛋白粉营养支持,20 g/次,3 次/d;④饮食宜益气、健脾,如山药、大枣、枸杞、桂圆、红豆及银耳。

2.4.4 调节肠道菌群失调

①补充肠道益生菌,以调节肠道菌群失调,中药以健脾止泻,参苓白术散加减,具体包括党参 15 g、莲子 10 g、生薏米 30 g、砂仁 6 g、桔梗 10 g、白扁豆 12 g、茯苓 15 g、炙甘草 10 g、炒白术 15 g 及山药 15 g,1 剂/d,水煎服,100 mL/次,2 次/d。②注意食物量、质、喂养速度、体位。③注意肛周皮肤管理。

2.4.5 清创换药

积极伤口换药,彻底清除溃疡分泌物、脓液及疮面坏死组织,使用 5% 聚维酮碘消毒伤口边缘皮肤,腔内用生理盐水冲洗,无菌纱布拭干,处理伤口边缘坏死组织时间为 20 min。潜腔内填充使用甘草油纱条(注意窦道纱条要贴于皮肤,薄薄一层,留出新肉芽生长空间,油量不可过大),无菌纱布覆盖,伤口局部予雷火灸中医技术治疗温经通络,选取两种手法,雀啄灸法、回旋灸法,1 次/d,30 min/次。伤口周围皮肤或敷料污染后,再次换药,因纱布透气性较好,日间无菌纱布覆盖,晚间

予外科敷料外敷,防止排泄物污染伤口。

2.4.6 院内制剂甘草油

①应用于每日换药,将无菌纱条用甘草油浸透,使用甘草油纱条(注意窦道内纱条要贴于皮肤,薄薄一层,留出新肉芽生长空间,油量不可过大),使用无菌纱布覆盖。②甘草本身刺激性较小,不损伤皮肤,还有抗炎、抗过敏作用。甘草油是一种外用油剂,可在皮肤表面形成表浅油膜,有效阻止皮肤水分流失,具有改善皮肤屏障,滋润皮肤,不引起创面粘连,软化痂皮,清洁创面的作用。

2.4.7 雷火灸

予患者雷火灸治疗,将灸条施灸于伤口外敷的无菌纱布之上,及伤口周围体表皮肤及特定腧穴上,达到温通经络,1次/d,累计治疗19次。①雀啄灸法:将雷火灸火头对准应灸部位或穴位,火头距离皮肤1~2 cm,形如鸡啄米、雀啄食进行操作,15 min/次;②回旋灸方法:施灸时,点燃的一端与伤口及周围皮肤间距2~3 cm,均匀地向左右方向移动或反复做固定的圆弧形旋转地进行灸治,旋转直径1~3 cm,15 min/次,注意温度,防烫伤。

2.4.8 预防潜在并发症

预防下肢静脉血栓护理措施,具体如下:①协助进行自主活动,定时翻身,抬高双下肢30°,利于静脉回流;②指导踝泵训练,循序渐进,频率、幅度和强度宜由小到大、由弱到强;③使用抗栓弹力袜,采用挤压式手法按摩;④使用气压循环仪治疗;⑤予双下肢保暖,及时增减衣被。

2.5 护理评价

经19 d住院周期护理后,伤口恢复明显,第1天、第4天、第7天、第12天及第19天,患者伤口恢复变化明显,具体情况见表1;伤口变化情况,详见图1;护理评估内容及结果改善情况,详见表2。

3 结果和随访

经过19 d治疗护理,稳定患者脑血管病,治疗基础病,积极压疮换药,骶尾部压疮明显好转,营养支持后蛋白恢复正常,调理肠道菌群后未再腹泻;予家属健康宣教,居家护理重要性及注意事项,已于6月21日好转出院。于6月27日予家属电话联系,按照宣教内容居家护理,家属代诉患者骶尾部伤口未再加重,生活质量得到显著改善,未再出现不良事件。

表1 伤口恢复情况

时间	创面面积	肉芽组织	其他
治疗第1天	4 cm×4 cm×1.5 cm	未见红色肉芽组织	腔内较干燥,气味恶臭,多处潜行窦道
治疗第4天	3 cm×4 cm×1.5 cm	少量新鲜红色肉芽组织	腔内较前湿润
治疗第7天	3 cm×4 cm×1 cm	创面可见30%色红肉芽组织	伤口较前湿润、见渗出液
治疗第12天	3 cm×3 cm×0.7 cm	创面可见60%色红肉芽组织	伤口湿润明显
治疗第19天	2.5 cm×2.5 cm×0.5 cm	可见100%红色肉芽组织	潜腔变浅,12点及9点缩小0.5 cm,3点及6点已基本闭合



图1 伤口变化情况

表2 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
日常生活能力评估	5分	15分
压疮风险评估	9分	16分
血栓风险评估	7分	4分
营养筛查评分	6分	4分;白蛋白及总蛋白正常
腹泻	5~6次/d,球杆比倒置	1次/1~2 d,便秘杆比正常

4 讨论

中医学理论中并无“压力性损伤”之病名。从中医角度而言,压力性损伤被称作“席疮”或“褥疮”^[2-3],属“疮疡”的范畴。《素问·宣明五气》曰:“久卧少动,阳气不升,渐致正气耗损,正气耗损必致使气虚”。气为血之帅,气虚无力行血,导致血行不畅,而致血瘀,血能载气,血虚日久,气无所载,导致正气进一步耗损,出现气血两虚而瘀滞,无法濡养肌肤,易诱发褥疮。

对于3期压力性损伤,西医多使用手术、药物,抗感染及抗炎治疗为主,辅以增加疮面局部组织营养,予抗生素全身或局部用药以减少或消除疮面炎症,控制感染^[4-5],但西医治疗具有药物副作用大,易产生耐药性,治疗过程中患者疼痛明显,依从性差,治疗成本高等诸多问题,相对于西医治疗护理,中医治疗护理压力性损伤具有明显优势。《灵枢·痈疽》中即提出疮疡可采用灸法治疗,具有显著治疗效果。《金匱要略》中指出:“艾能温煦以和脉络,而肌肉易长”,《素问病机气宜保命集》中亦有艾灸治疗疮疡的记载:“凡疮疡……当外灸之,引邪气出而方止”,英国皇家医学会 Winter 博士同样提出湿性愈合疗法,伤口愈合速度在湿性环境下比干性环境快1倍。“湿性伤口愈合”是指保持伤口局部湿润,不形成结痂。在此前提下,为伤口创造湿性愈合环境,更利于肉芽生长,从而促使伤口的完整愈合。同时湿性敷料给疮面创造低氧状态和酸性环境,促进血管内皮细胞生长及成纤维细胞的增殖,加快疮面的愈合^[6-7]。本科室使用甘草油联合雷火灸治疗1例3期压力性损伤患者取得明显效果。

本例患者属于3期压力性损伤,且在脑血管病恢复期,多种基础病,损伤部位在骶尾部,同时伴有菌群失调、腹泻,皮肤伤口愈合难度较大,护理要求更高,主要护理措施:①积极治疗基础病,通过中医特色护理,活血化瘀、消肿止痛、疏通经络、调整脏腑气血功能、促进机体阴阳平衡,增强免疫力,促进伤口恢复;②纠正低蛋白血症,静点人血白蛋白、鼻饲蛋白粉促进伤口恢复;③调节肠道菌群失调、治疗腹泻,中医以健脾止泻、参苓白术散治疗,避免伤口愈合期间,由于腹泻造成皮肤感染;④气垫保护、定时翻身,禁止拖拉、床单位整洁、避免骶尾部伤口污染;⑤利用湿性愈合理念,将甘草油应用于本例3期压力性损伤患者后,发

现甘草油在皮肤表面形成的浅油膜,有效阻止皮肤水分的流失,改善皮肤屏障、达到滋润皮肤、不引起创面黏连、软化痂皮、清洁创面,促进肉芽组织生长、减少其他不良因素对皮肤损伤的疗效^[8-9];⑥联合雷火灸中医技术,在伤口周围使用雀啄灸法、回旋灸法达到温经通络的疗效、促进肉芽组织生长,也证明雷火灸疗法,具有应用广泛、渗透力强、药力强、火力大等优势,且无毒副作用,体现出有效、安全的优势^[10-11]。经过19 d的护理治疗,患者骶尾部压疮明显好转,蛋白恢复正常,未再有腹泻症状、患者生活质量得到明显改善。本次研究以中医“整体观念”为导向,局部雷火灸即灸法直接作用于压力性损伤疮面,院内制剂甘草油湿敷联合治疗直达病处,发挥灸效,加速疮面愈合、效果显著^[12-13]。

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] 胡秋亚,庄超凤,吴红利,等.术前护理专案在降低术后获得性压力性损伤的作用[J].浙江创伤外科,2023,28(6):1199-1201.
HU Q Y, ZHUANG C F, WU H L, et al. The role of preoperative nursing project in reducing postoperative acquired stress injury [J]. Zhejiang J Trauma Surg, 2023, 28(6): 1199-1201. (in Chinese)
- [2] 刘继法,陈曦,王莹莹,等.基于《中医内科学》教材的中风病“因机证治”理论演变分析与对策[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(6):906-911.
LIU J F, CHEN X, WANG Y Y, et al. Analysis and countermeasures of evolution of theory of “pathogenesis and syndrome treatment” of stroke based on internal medicine of traditional Chinese medicine textbook [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(6): 906-911. (in Chinese)
- [3] 蔡淑萍.从褥疮护理浅析循证护理与中医辨证施护的关系[J].中国中医急症,2011,20(4):682-683.
CAI S P. Analysis on the relationship between evidence-based nursing and TCM syndrome differentiation nursing from bedsore nursing [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2011, 20(4): 682-683. (in Chinese)
- [4] 李喆.循经取穴联合疮面艾灸在脑卒中患者3期压力性损伤中的应用研究[D].济南:山东中医药大学,2021.

- [5] 黄健敏, 张艳红, 陆华群, 等. 两种不同的伤口清洗方法在3期、4期压疮中应用的效果及成本效益分析[J]. 中国医药科学, 2022, 12(5): 126-130.
HUANG J M, ZHANG Y H, LU H Q, et al. The effect and cost-benefit analysis of the application of two different wound cleaning methods in stages 3 and 4 pressure ulcers[J]. China Med Pharm, 2022, 12(5): 126-130. (in Chinese)
- [6] 王富春, 马铁明. 刺灸法[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [7] 陈丽娟, 孙林利, 刘丽红, 等. 2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗: 临床实践指南》解读[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 41-43, 51.
CHEN L J, SUN L L, LIU L H, et al. An interpretation of the International Clinical Practice Guideline for the prevention and treatment of pressure ulcers/injuries 2019[J]. J Nurs Sci, 2020, 35(13): 41-43, 51. (in Chinese)
- [8] 张诗语, 杨宇, 吴铭杰, 等. 1例中风后患者压力性损伤的中西医结合护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(3): 124-127.
ZHANG S Y, YANG Y, WU M J, et al. Integrated traditional Chinese and western medicine nursing of pressure injuries in a patient with stroke[J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(3): 124-127. (in Chinese)
- [9] 张琪. 急诊科压疮护理小组模式联合应用甘草油纱条在Ⅱ期压疮患者治疗中的效果[J]. 中国医刊, 2020, 55(2): 227-229.
ZHANG Q. The effect of combined application of licorice oil gauze in the treatment of patients with pressure ulcers[J]. Chin J Med, 2020, 55(2): 227-229. (in Chinese)
- [10] 周晓香. 对中风病气虚血瘀证患者实施中西医结合康复护理干预的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11): 179.
ZHOU X X. Analysis on the effect of rehabilitation nursing intervention of integrated traditional Chinese and western medicine on patients with qi deficiency and blood stasis syndrome of apoplexy [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2016, 35(11): 179. (in Chinese)
- [11] 孙素霞, 蒋秋丽, 冯俐, 等. 中药湿敷治疗2、3期压力性损伤的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(3): 99-101.
SUN S X, JIANG Q L, FENG L, et al. Clinical observation of wet compress of Chinese medicine in treatment of stage 2 and Stage 3 stress injury [J]. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 42(3): 99-101. (in Chinese)
- [12] 白舸, 王砚丽, 刘瑞芳, 等. 预防老年卧床患者压力性损伤的体位改变证据总结[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(6): 615-623.
BAI G, WANG Y L, LIU R F, et al. Evidence summary of repositioning in the prevention of pressure injury in elderly bedridden patients [J]. J Nurses Train, 2024, 39(6): 615-623. (in Chinese)
- [13] FUJIWARA H, ISOGAI Z, IRISAWA R, et al. Wound, pressure ulcer and burn guidelines - 2: Guidelines for the diagnosis and treatment of pressure ulcers, second edition [J]. J Dermatol, 2020, 47(9): 929-978.

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。