

DOI: 10.12209/CAIM202502270002

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸法治疗1例左足皮肤 软组织挫裂伤缝针红肿疼痛的护理

高 锦¹, 曾雪艳¹, 林 莉², 彭 敏³, 周香凤¹, 唐郊蔗¹, 陈庆莲⁴, 梁振业⁴

- (1. 南宁市中医医院 骨科, 广西南宁, 530012;
2. 南宁市中医医院 新华妇科, 广西南宁, 530012;
3. 南宁市中医医院 中医特色护理门诊, 广西南宁, 530012;
4. 那马镇卫生院 中医科, 广西南宁, 530202)

摘要: 本文总结1例左足皮肤软组织挫裂伤及左足第二跖骨骨折, 出现剧烈疼痛、肿胀和大量出血的临床护理案例。予患者常规护理和艾灸治疗, 艾灸法每天施行1次, 每次持续治疗1 h, 经过4 d艾灸治疗, 患者瘀血肿胀、疼痛症状明显缓解, 最终顺利出院。随访显示, 患者疼痛症状完全消失, 恢复良好。艾灸法不仅可有效缩短愈合时间, 降低感染风险, 还具有操作简便、材料易得的优点, 值得在临床实践中进一步探索和推广。

关键词: 艾灸法; 左足皮肤软组织挫裂伤; 护理

Moxibustion in the Nursing Care of a Case with Left Foot Skin and Soft Tissue Contusion and Laceration

GAO Jin¹, ZENG Xueyan¹, LIN Li², PENG Min³, ZHOU Xiangfeng¹,
TANG Jiaoshe¹, CHEN Qinglian⁴, LIANG Zhenye⁴

- (1. Department of Orthopedics, Nanning Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Nanning, 530012;
2. Department of Xinhua Gynecology, Nanning Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Nanning, 530012;
3. Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Clinic, Nanning Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Nanning, 530012;
4. Department of Traditional Chinese Medicine, Namajiang Town Health Center, Guangxi, Nanning, 530202)

ABSTRACT: This paper summarizes a clinical nursing case involving a left foot skin and soft tissue contusion and laceration with a fracture of the second metatarsal bone, presenting with severe pain, swelling, and significant bleeding. The patient received routine care and moxibustion therapy. Moxibustion was administered once daily for 1 hour per session. After 4 days of moxibustion treatment, the patient's symptoms of ecchymosis, swelling, and pain were significantly alleviated, leading to a smooth discharge. Follow-up revealed complete resolution of pain symptoms and good recovery. Moxibustion not only effectively shortens healing time and reduces the risk of infection but also offers the advantages of simple operation and easy availability of materials, making it worthy of further exploration and promotion in clinical practice.

KEY WORDS: moxibustion; left foot skin and soft tissue contusion; nursing care

骨折和软组织损伤是常见的外伤性疾病, 通常由直接或间接的外力作用引起^[1-2]。骨折的定义为骨骼的连续性破坏, 常伴随疼痛、肿胀、功能

障碍等症^[3-4]。根据受伤部位和性质, 骨折可分为多种类型, 包括闭合性骨折和开放性骨折。软组织损伤则包括皮肤、肌肉、韧带等组织的损伤,

收稿日期: 2025-02-27

通信作者: 曾雪艳, E-mail: 805750678@qq.com

OPEN ACCESS

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

常表现为淤血、肿胀和疼痛等^[5]。对于这些损伤的治疗,传统方法包括手术固定、物理治疗和药物治疗等,近年来,越来越多的研究开始关注中医治疗方法在骨折和软组织损伤中的应用^[6]。艾灸法强调通过艾灸刺激特定的腧穴以促进局部血液循环和组织愈合。该理论认为艾灸可通过温热效应改善局部微循环,从而促进损伤组织的修复^[7]。在临床实践中,艾灸被广泛应用于各种疼痛性疾病和软组织损伤的治疗,尤其是在急性损伤后的康复过程中显示出良好的效果。

本病例报告描述1名中年女性因车祸导致左足骨折及软组织损伤的特殊情况。患者在受伤后短时间内接受艾灸治疗,并在短短六天内显著好转并痊愈。这一病例的独特性在于其短病程和急性外伤的背景,为类似病例的治疗提供新的思路 and 参考,尤其是在考虑使用中医治疗方法时。通过本病例的分析,旨在为临床在处理类似急性外伤时提供更多的中医选择。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,46岁,主诉“2 h前因车祸致伤左足内侧部,当即伤口流血、量多,伴疼痛剧烈,不能自行站立及行走”,于2023年08月27日19:08家属送入院。急诊就诊后予左足DR检查及伤口包扎处理,左足局部逐渐肿胀、淤黑并疼痛加剧,活动障碍加重,伤口流血不止。患者无畏寒发热,头晕头痛,全身乏力,食欲下降,患者要求在我院住院。既往史:“慢性胃炎”病史,无药物和食物过敏史。

1.2 查体

①体格检查:皮肤巩膜无黄染,结膜无充血;双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏;心音正常,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹平软,肝脾肋下未及,无压痛或反跳痛;神经系统检查阴性。②专科检查:患者左足明显肿胀,足背淤黑,压痛明显,活动性疼痛,伴功能障碍;足内侧缘可见一约230 mm×70 mm的横行挫伤口,边缘不整,深达肌肉层,未触及明显肌肉断离端;触痛明显,局部流血不止,局部皮温高。③辅助检查:左足DR显示左足第二跖骨近端骨折与左足骰骨骨折待明确。

1.3 诊断

西医诊断:左足皮肤软组织挫裂伤,左足第二跖骨骨折;中医诊断:左足淤血肿证(筋伤),气滞

血瘀证。辨证依据:外伤导致局部经络损伤,气血运行不畅,形成气滞血瘀;骨折则因外力伤骨,损及肾气(肾主骨生髓),气血瘀阻;疼痛固定、肿胀青紫(血瘀)、活动受限(气滞);舌质暗红或有瘀斑,脉弦涩。

1.4 治疗

入院后予完善相关检查,进行抗炎、补液及伤口换药等处理。遵医嘱予伤口换药、抗感染、活血化瘀、止痛、改善循环及脓肿抽吸引流等对症支持治疗。9月13日至16日,遵医嘱予患者如下护理措施:①伤口换药,活血化瘀及消肿止痛等对症支持治疗;②熨烫、手指点穴及穴位贴敷等治疗。2023年9月13日至16日,患者因左脚骨折接受缝合进行艾灸干预治疗,经治疗4 d后患者症状好转。

2 护理

2.1 护理评估

生命体征:体温(T)37.4℃,呼吸(R)20次/min,脉搏(P)81次/min,血压(BP)130/87 mm Hg,神志清醒,精神状态尚可。局部症状:患者伤口包扎处理,左足局部逐渐肿胀、淤黑并疼痛加剧,活动障碍加重,触痛明显,局部流血不止,局部皮温高。疼痛评估:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,0分为无痛,10分为剧痛。患者自述疼痛评分8分,疼痛难忍,无法睡眠,活动受限。肢体活动能力:评患者因左脚疼痛,因疼痛在活动时有受限。焦虑评估:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行测量^[8],患者SAS评分65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与外伤损伤脉络,气血运行受阻,瘀血内停,不通则痛有关;自理能力缺陷与骨折筋伤后,气血瘀滞,筋脉失于濡养,关节屈伸不利有关;有感染的风险与术后正气受损,卫外不固,湿热毒邪乘虚侵袭伤口有关;焦虑与担心恢复情况、疼痛和移动障碍带来压力有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理计划:患者在3~5 d内疼痛得到有效缓解(疼痛评分≤3分);3~4周内皮肤逐渐愈合,皮肤完整性逐步恢复;伤口在1~2周内无感染发生;患者在2~3 d内控制伤口红肿渗液,维持患肢血液循环,减轻肿胀;患者住院期间焦虑情绪得到改善,能够积极配合治疗

和护理。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛控制

疼痛综合评估:使用视觉模拟评分(VAS),每4 h评估一次,评估疼痛的部位、性质、程度等并做好记录。在换药前后、治疗前后、活动前后再次复评疼痛的部位、性质、程度等并做好记录,重点关注患者有无因换药、活动等操作影响疼痛加重。分阶段疼痛管理:①急性期(伤后72 h内),根据疼痛评估结果,必要时使用不同强度的药物干预,期间使用非药物干预,如予海绵枕抬高患肢20~30°,足部高于心脏水平,减轻因肿胀引起的疼痛。②恢复期(伤口72 h后)做好患者的心理护理,如换药前进行深呼吸指导或音乐疗法分散其注意力,操作中告知患者操作步骤,减少焦虑导致疼痛敏感。

2.4.2 肿胀管理

体位护理:海绵枕抬高患肢20~30°(高于心脏水平),夜间使用充气加压泵促进静脉回流,每班交接班触摸足背动脉是否搏动,做好下肢深静脉血栓的护理,警惕骨筋膜室综合征。做好伤口与感染防控:观察伤口有无红肿、渗液、异味,做好细菌的培养,遵医嘱予艾灸治疗。局部护理:观察并记录伤口周围皮温、颜色变化,警惕“热毒炽盛”(红肿蔓延、跳痛)。

2.4.3 活动能力恢复

制定个性化的康复计划,鼓励患者进行适当的下肢运动,如踝泵、直腿抬高等,以增强肌肉的力量和灵活性。

2.4.4 心理支持与教育

予患者情绪关怀,重视患者主诉,定期与患者沟通,鼓励家属的参与,了解其心理状态,提供支持和鼓励,帮助缓解焦虑情绪。

2.4.5 监测与评估

每天评估患者疼痛、肿胀情况、活动能力,记录变化并及时调整护理措施。2023年9月13日至16日实施艾灸法4 d,操作方法如下:取清艾条1根,点燃艾条,治疗1次/d,60 min/次。艾灸过程中注意观察受伤脚部温度及颜色,预防烫伤,预防感染。第1次艾灸治疗:点燃艾条,艾灸温度28.5~48.5℃,左足红肿疼痛部位熏艾;治疗前患者诉伤口绷紧、肿胀、疼痛、不能走路;治疗后患者诉伤口处灸感暖暖的、舒适,术口周围皮肤紧绷感逐渐减轻。第3次艾灸治疗:点燃艾条,左足红肿疼痛

部位熏艾,艾灸温度29~50.2℃,患者诉伤口无绷紧感、无瘙痒等症状,治疗效果有效,左足红肿疼痛症状解决。

2.5 护理评价

评估患者疼痛缓解情况及伤口愈合进展,9月13日艾灸治疗后,患者左足背渗出液较前1 d减少,1 d渗透1/3张垫巾,创面无感染,详见图1;SAS评分69分,中度焦虑;VAS疼痛评分5分,可间断入睡,肢体活动受限。9月16日艾灸治疗后:患者左足红肿疼痛部位伤口干燥,无感染,无渗出液,详见图2;无疼痛,能下床走动;SAS评分44分,无焦虑;患者诉伤口无绷紧感、无瘙痒等症状,治疗效果显著,左足红肿疼痛症状解决。



图1 第1次艾灸治疗后创面情况



图2 第4次艾灸治疗后创面情况

3 结果与随访

经治疗,患者左足无肿胀,足背无淤黑,无明显压痛,活动性疼痛明显好转,可下地行走,功能障碍减轻,左足内侧缘伤口呈清创缝合术后改变,缝线拆除,愈合良好,局部无明显渗血,局部皮温不高,予出院。3月后予患者电话回访,患者能下地干活,行走自如,预后良好。

4 讨论

软组织损伤和骨折是常见的临床问题,其发病机制复杂,涉及生物力学、组织修复以及炎症反应等多种因素。研究表明,软组织损伤可引发局部血液循环障碍,导致疼痛和功能受限,严重影响患者的生活质量^[9]。根据现有文献,骨折和软组织损伤的治疗通常包括手术修复和康复训练,而

针对非手术疗法的研究相对较少。此外,骨折后愈合过程常伴随慢性疼痛和功能障碍,给患者的康复带来挑战^[10]。

艾灸作为一种传统中医治疗手段,在软组织损伤和骨折康复中展现多重机制。研究表明,艾灸通过调节局部血液循环、改善微循环、促进细胞修复等多种途径发挥其疗效。艾灸通过施加温热刺激,能够改善局部的血液循环,促进代谢,进一步缓解疼痛和加速愈合过程^[11]。艾灸的基本原理在于通过艾叶燃烧产生的热量和药物成分,深入组织,调节气血,达到舒筋活络、消炎止痛的效果^[12],还可增加局部血流量,改善组织的供氧和营养,这对于促进软组织和骨骼的愈合至关重要^[13-14]。本病例中,患者在接受艾灸治疗后,局部肿胀与疼痛得到有效缓解,且愈合速度明显加快,这与文献中艾灸的治疗效果相符。然而,尽管艾灸在本病例中的应用取得良好效果,但其局限性也需被重视。艾灸治疗需要依赖于患者的具体情况和个体差异,未必适用于所有类型的骨折或软组织损伤。此外,对于严重的骨折或合并大范围软组织损伤的患者,可能仍需结合手术干预以确保最佳治疗效果^[15]。

本病例报告通过采用艾灸法治疗1例左足皮肤软组织挫裂伤红肿疼痛的症状,效果显著,能够有效缓解疼痛、降低感染风险,且具有操作简便、材料易取的特点。本病例的成功经验为涉及骨折和软组织损伤的治疗提供了新的思路,强调传统疗法在现代医学中的重要性。对于未来的临床实践,建议医生在评估患者情况时,不仅考虑手术治疗,还应根据患者的具体需求和反应,适时引入艾灸等传统疗法,以实现更优化的治疗效果。在今后的临床护理工作中,需要进一步开展大样本的临床研究,以验证中医护理技术在皮肤软组织挫裂伤治疗中的有效性和安全性。

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] AYOGLU N, AFACAN M Y, OZSAHIN M K, et al. Match the metatarsal heads: a case of all-metatarsal fractures after a motorcycle accident[J]. *Cureus*, 2023, 15(5): e39659.
- [2] STEPHENS A, SEARLE H, CARLOS W, et al. Diagnostic impacts on management of soft tissue injuries associated with tibial plateau fractures: a narrative review[J]. *Injury*, 2024, 55(6): 111546.
- [3] KOLLMORGEN R, SINGLETON A, EADDY S, et al. Multiligament knee reconstruction of the ACL, PLC, and ALL in a floating knee: a case report[J]. *J Orthop Case Rep*, 2023, 13(12): 159-164.
- [4] MORIARTY T F, METSEMAKERS W J, MORGENSEN M, et al. Fracture-related infection[J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2022, 8: 67.
- [5] EDWARDS S R, SMITH S E. Surgical realignment of a dorsiflexed metatarsal fracture [J]. *Cureus*, 2020, 12(7): e9281.
- [6] SUH T H, AVETISIAN H, SPEECHLEY J, et al. Rare reconstruction of four metatarsals using kirschner wires after a severe crushing injury: surgical decision making and prognosis [J]. *Cureus*, 2023, 15(11): e49318.
- [7] WANG S Z, XIE D Y, LI Q L, et al. Advantages and application prospects of heat-sensitive moxibustion robot [J]. *Acupunct Res*, 2023, 48(2): 211-216.
- [8] 曾妍著. HIV/AIDS患者社会支持与焦虑、抑郁的关系研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2024.
- [9] 徐文杰, 刘沛东, 王斌, 等. 胫骨平台后倾角在前交叉韧带中的应用研究[J]. *中国骨伤*, 2023, 36(8): 786-790.
- XU W J, LIU P D, WANG B, et al. Study on application of posterior tibial slope angle in anterior cruciate ligament [J]. *China J Orthop Traumatol*, 2023, 36(8): 786-790. (in Chinese)
- [10] 沈菲, 李威, 叶佰盛, 等. 骨质疏松性椎体压缩骨折成形术后慢性疼痛的康复研究进展[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2024, 32(7): 91-96.
- SHEN F, LI W, YE B S, et al. Progress in rehabilitation of chronic pain after vertebroplasty of osteoporotic vertebral compression fracture [J]. *Chin J Tradit Med Traumatol Orthop*, 2024, 32(7): 91-96. (in Chinese)
- [11] 王志杰, 周杰, 沈燕. 艾灸对阿尔茨海默病的作用机制研究进展[J]. *中国中医药信息杂志*, 2023, 30(3): 176-181.
- WANG Z J, ZHOU J, SHEN Y. Research progress in mechanism of moxibustion in Alzheimer disease [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2023, 30(3): 176-181. (in Chinese)
- [12] 林芯宇, 张思爱, 徐银环, 等. 艾灸治疗膝关节骨关节炎的疗效影响因素研究进展[J]. *针刺研究*,

- 2024, 49(2): 185–191.
- LIN X Y, ZHANG S A, XU Y H, et al. Research progress on influencing factors affecting the efficacy of moxibustion in treating knee osteoarthritis [J]. *Acupunct Res*, 2024, 49 (2) : 185–191. (in Chinese)
- [13] 袁林祥, 吴航宇, 邱彩玲. 艾叶的药物活性成分、药理作用及临床应用浅析[J]. *当代医药论丛*, 2020, 18(2): 171–173.
- YUAN L X, WU H Y, QIU C L. A brief analysis of pharmaceutical active ingredients, pharmacological action and clinical application of artemisia argyi [J]. *Contemp Med Symp*, 2020, 18 (2) : 171–173. (in Chinese)
- [14] LU S S, WANG B, WANG J Q, et al. Moxibustion for the treatment of cancer and its complications: efficacies and mechanisms [J]. *Integr Cancer Ther*, 2023, 22: 15347354231198089.
- [15] LI N, ZHAO D L, CHEN H Y. Design and development of a multifunctional moxibustion treatment machine based on heat-sensitive moxibustion therapy [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2023, 43 (6) : 721–726.

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。