

1例难治性阴证疮面脱疽患者的护理体会

谢冉, 石春红, 岳丽娜

(首都医科大学附属北京中医医院 疮疡血管外科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结1例难治性阴证疮面脱疽患者的护理体会。通过回阳生肌膏中医辨证换药结合蚕食清疮方法处理, 配合心理护理及健康宣教等, 有效促进疮面愈合, 提高患者生活质量。

关键词: 糖尿病足; 阴证疮面; 回阳生肌膏; 蚕食清疮; 中医护理

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2023)02-0106-05

Wound management and nursing of a patient with diabetic foot with refractory Yin syndrome

XIE Ran, SHI Chunhong, YUE Lina

(Department of Ulcerative Vascular Surgery, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine
Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarized the wound management and nursing of a patient with diabetic foot with refractory Yin syndrome. Patient was treated with Huiyang Shengji ointment dressing change by Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation combined with nibbling debridement of sores, and the psychological care and health education were carried out during the treatment. The combined wound management and nursing is effective to improve the wound healing and patient's quality of life.

KEY WORDS: diabetic foot; sores of Yin syndrome; Huiyang Shengji ointment; nibbling debridement; Traditional Chinese Medicine

糖尿病足是糖尿病患者常见并发症之一, 临床主要表现为肢体末端出血感觉减退、感染、溃疡、坏疽等。糖尿病足的治疗主要以保肢为目标, 降低截肢率。糖尿病足溃疡创面可表现为阳证创面和阴证创面, 其中阴证创面多是阳气虚衰、阴血不足导致, 以虚、瘀为特点, 临床干预难度大。中医在治疗糖尿病足方面有其特色和优势, 根据辨证选用适宜的中医技术, 能有效缓解患者症状, 降低截肢率。本文总结1例难治性阴证疮面脱疽患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 72岁, 首次住院日期: 2018年5月

9日, 患者主诉: 主诉右足破溃5个月。现病史: 患者5个月前因皮外伤出现右足2趾破溃未予特殊治疗, 两个月前破溃伤口逐渐向跖趾部延伸, 于当地医院就诊行双下肢动静脉彩超, 提示右下肢动脉闭塞, 经左股动脉行支架治疗, 下肢凉麻症状无明显缓解, 半月前于当地医院整形外科行清创、负压治疗, 伤口未愈合, 为求进一步治疗收治入院。现症见: 双下肢麻木发凉, 行走后加重, 但无明显间歇性跛行。右足2趾缺失, 足底破溃至足心部, 渗出不多, 无明显疼痛。活动受限, 无发热恶寒。纳眠可, 小便可, 大便质干, 约2~3d排便1次。既往史: 糖尿病史20余年, 胰岛素注射控制血糖, 自述餐前血糖控制不佳; 高血压病史10



第一作者: 谢冉

收稿日期: 2023-01-02

第一作者简介: 谢冉, 硕士研究生, 主管护师, 现就职首都医科大学附属北京中医医院疮疡血管病房。主要研究方向: 伤口疮面护理。

通信作者: 石春红, E-mail: 513045226@qq.com

余年,最高达170/100 mm Hg,目前未规律用药;否认肝炎、结核病等传染病病史,否认输血史及病毒、毒品接触史,否认药物及食物过敏史。烟酒史:20余年,10支/d,现已戒烟,否认饮酒史。婚育史:配偶体健,育有2子1女,否认家族遗传病史。生命体征:体温(T)36.5℃;脉搏(P)85次/min;呼吸(R)16次/min;血压(BP)180/80 mmHg辅助检查:BNP243ng/L,肌钙蛋白0.24 ng/mL,肌红蛋白35.7 ng/mL,CK-MB1.94 ng/mL,白细胞总数 $8.28\times 10^9/L$,中性粒细胞百分比59.2%,淋巴细胞百分比32.2%,C-反应蛋白26.2 mg/L,ALT7.1 U/L,AST11.3 U/L,血尿素11.44 mmol/L,血肌酐135.4 mmol/L。舌脉:舌紫暗,苔白厚稍腻少津,脉沉细无力。西医诊断:2型糖尿病性足溃疡和周围血管病;下肢动脉粥样硬化闭塞症;

2型糖尿病;周围血管支架植入术后状态;高血压病3级;中医诊断:脱疽病(脾肾阳虚,经络不畅)。本病例为临床糖尿病足重症,下肢缺血严重,且对造影剂过敏无法再次行介入治疗改善下肢血供,故以局部处理及内服中药的辨证论治为主。局部处理:疮面基底及疮面行小的清疮,在保证不扩大疮面的情况下尽可能清除坏死组织,以促进愈合;疮面应用生肌三法,朱红膏纱条、紫色疽疮膏纱条、回阳生肌膏纱条间断反复应用,待基底鲜红、局部循环稍有改善,已能够支撑去除足趾后的血运,行截趾术,术后进行疮面肌腱、肉芽、疮缘等处理,进一步好转后行小皮片移植术。患者各项生化指标变化见表1,疮面恢复情况见图1。

表1 患者各项生化指标

时间	白蛋白 / (g/L)	C-反应蛋白 / (mg/L)	肌酐 / (umol/L)	D-二聚体 / (mg/L)	血沉 / (mm/h)	血红蛋白 / (g/L)	BNP / (ng/L)	分泌物培养
第一住院周期(5-9至5-23)	30.8	32.33	135.4	0.52	97	97	243	金黄色葡萄球菌
第二住院周期(6-21至7-12)	32.4	13.3	115.1	0.53	86	108	225	无
第三住院周期(11-30至12-17)	33.2	13.1	(-)	0.42	(-)	125	(-)	铜绿假单胞菌



图1 疮面恢复情况

2 护理

2.1 入院健康评估

患者入院健康评估见表2。

表2 患者入院健康评估分

时间	压疮评分	日常生活量表评分	跌倒评分
第一住院周期(5-9至5-23)	15	55	100
第二住院周期(6-21至7-12)	17	55	100
第三住院周期(11-30至12-17)	15	75	55

2.2 护理诊断、护理计划及护理措施

2.2.1 皮肤组织完整性受损

皮肤组织完整性受损与皮肤损伤,感染扩散及坏死组织有关。

2.2.1.1 疮面护理:入院当天护理计划和具体目标:疮面基底及疮面行小的清疮,在保证不扩大疮面的情况下尽可能清除坏死组织,以促进愈合。处理:患者老年男性,病程长,疮面范围深达筋膜层,范围广,遵医嘱予中药汤剂益气活血,脉血康胶囊口服改善患者下肢血运;外治以回阳生肌之

法,回阳生肌纱条外敷,以促进创面愈合,结合蚕食清创,促进疮面收敛;关注疮面潜腔问题,积极通畅创面引流,必要时进一步切开引流。入院后5天,疮面应用“生肌三法”,朱红膏纱条、紫色疽疮膏纱条、回阳生肌膏纱条间断反复应用,待基底鲜红、局部循环稍有改善,已能够支撑去除足趾后的血运,待时机行截趾术。患者经回阳生肌膏外敷后,局部正气来复,渗出物增多,稠厚色白。继续目前治疗,局部辨证换药并予蚕食清创。2018年06月23日,患者1、3跖趾关节囊破坏,骨质破坏,为不能愈合的创面,目前局部肉芽增生可,局

部循环改善,行右足1、3经跖骨截趾术。2018年07月02日,主要为疮面肌腱、肉芽、疮缘等处理,进一步好转后行小皮片移植术,疮面最终愈合。处理:局部少量给予回阳生肌膏纱条及朱红膏纱条后肉芽增生,生长趋势可。2018年11月30日行右大腿取皮右足清创植皮术,给予维酮碘消毒换药,避免摩擦患处。2018年12月17日患者右足植皮处生长贴附完整,残端疮面植皮生长情况可,嘱患者保护患足,定期复查,好转出院。具体疮面护理见表3。

表3 疮面护理

日期	部位	面积	局部情况	疮面情况	渗出	皮温	气味
2018-05-09	右足	15 cm×8 cm	双下肢对称等长,双胫前汗毛分布稀疏,少量色素沉着,双足跖间肌萎缩明显,右重左轻	右足2趾缺如,残端大量灰白色失活组织呈膜样覆盖,附着牢固不易拉脱,炎症已侵及1、3跖趾关节囊,是否破损无法判断,可及2跖骨残端,向足心部呈V字开疮面,疮面底端在足跟前,基底少量肉芽增生,仍有白色失活组织及肌腱覆盖,疮周稍红肿	量少清稀	极低	轻度异味
2018-05-14	右足	15 cm×7 cm	双足跖间肌萎缩明显,肤色暗,右重左轻	右足2趾缺如,残端有肌腱筋膜外露,见有少量肉芽增生,呈淡红色。炎症已侵及1、3跖趾关节囊,关节囊已破损,可及2跖骨残端,向足心部呈V字开疮面,疮面底端在足跟前,基底少量肉芽增生,上皮爬升愈合过程中	不多	低	无异味
2018-06-23	右足	12 cm×12 cm	双足跖间肌萎缩明显,肤色暗,右重左轻	右足1-3趾缺如,残端仍有肌腱筋膜外露,肉芽增生明显呈鲜红色,骨间仍有失活组织,足底部创面上皮爬升近愈合,疮周无红肿	分泌物浓稠量增加,色灰白	低	无异味
2018-11-30	右足	4 cm×4 cm	双下肢对称等长,双胫前汗毛分布稀疏	右足1-3趾缺如,残端可见一不规则疮面,深约0.5cm,可见淡红色肉芽组织疮周略红肿,上覆少量结痂	无	低	无异味

2.2.1.2 围手术期护理:①控制感染:取疮面分泌物,关注细菌培养结果,同时遵医嘱合理使用抗生素,加强溃疡疮面的护理,保持局部清洁干燥,如渗出较多时,可及时换药。②术后病情观察:术后常规进行心电监护,严密观察患者的生命体征及尿量、尿色变化,术区敷料渗血情况,引流液量、性质等,发现异常及时汇报医生处理。③一般护理措施:指导家属掌握翻身技巧,协助、鼓励患者在床上活动患肢,加强翻身,预防褥疮发生;患者伤口部位为右下肢,出行不便,行走时尽量有人协同或借助助行器避免跌倒。

2.2.1.3 患肢护理:术后早期患肢用软枕抬高20°~30°以利于静脉回流,减轻肢体肿胀出血,2天

后患肢伸直位放置,保持关节功能位,可为患者按摩患肢并鼓励患者进行床上运动,防止关节僵硬及肌肉萎缩。注意卧床休息,减少肢体活动,避免组织进一步损伤,缓解疼痛,促进早日愈合^[1]。患肢正常处皮肤按摩3~4次/d,10~20 min/次,动作轻柔,力度适宜,以促进患肢血液循环,提高患者舒适度。做好日常生活护理,定期修剪趾甲,修剪不易过短,穿着前段宽大鞋底柔软舒适的软鞋,选择对皮肤无刺激柔软保暖袜口宽松的棉袜。

2.2.2 潜在并发症

血糖异常可导致疮面愈合迟缓或不愈合,因此根据患者具体情况合理制定干预措施,维持血糖的稳定尤为重要^[2]。血糖监测能直接了解机体

实际的血糖水平,有助于判断病情,反映饮食控制、运动治疗和药物治疗的效果,从而指导调整治疗方案^[3]。采用胰岛素强化治疗,每餐前注射胰岛素刚入院时每天7次测量手指血糖(三餐前后、睡前),根据结果及时调整胰岛素用量。稳定的血糖相对可以减少术后并发症的发生,预防切口的感染。此外,药物治疗也是糖尿病治疗的重要组成部分,口服降糖药物可直接起到降血糖的作用,向患者做好用药安全相关宣教,告知患者药物治疗的作用、副作用、常用量及用药目的;按时按量服药,避免发生低血糖^[3]。

2.2.3 营养失调

患者伤口的愈合与机体营养状况密切相关。良好的营养状况可以改善患者对创伤的耐受能力,对促进患者疮面愈合,减少创伤或并发症有着重要意义。患者伤口长期不愈合且渗出液较多导致大量人体蛋白质、热量和水分消耗,降低了组织修复和伤口愈合的能力。嘱患者加强营养,鼓励其摄入含丰富蛋白质、能量、维生素的饮食,以及低胆固醇含量、低热量、低脂肪的饮食,饮食应定时定量,忌食甜食及辛辣刺激海鲜食品,以提高机体抵抗力。患者辨证为脾肾阳虚、经络不畅,饮食以温补脾肾、温阳通络的食物,如龙眼、山药、枸杞、党参、当归等。

2.2.4 焦虑

糖尿病慢性并发症、长期治疗导致经济负担加重、担心截肢等导致患者出现焦虑情绪,通过情志指导可改善患者负性情绪,提高治疗依从性。糖尿病趾端坏疽的患者长期受病痛折磨,病程长,难治愈,生活难以自理,饮食限制等诸多因素的影响,易产生悲观失望、焦虑恐惧的心理,甚至失去生活的信心。护士要主动与患者沟通,耐心地倾听患者的感受,从不同的角度去关心、体贴患者,让患者感到温暖和亲切,表现出高度的同情心和责任心,说服患者放下思想包袱,协同家属多安慰、鼓励患者,讲解患者截趾的必要性^[4];此外,还可通过介绍典型愈合案例,帮助患者树立治疗信心^[5]。

2.2.5 缺乏疾病认知

患者及家属对疾病相关知识认知不足,不利于疮面愈合。医护人员应加强健康宣教,提高患者及家属对相关知识的掌握度。

2.2.5.1 伤口护理知识:保持敷料干燥,若有大量渗液或者敷料外观颜色改变及感觉异常应及时就诊,排除伤口感染等情况。一旦发生外伤应及时

至院求诊,给予正确的伤口处理方法,便秘因处理不及时导致局部症状加重,延长治疗周期。

2.2.5.2 出院指导:告知患者及家属出院后继续合理用药,控制血糖血压,让患者及家属从思想上认识到功能锻炼的重要性,充分发挥其主观能动性,使患者主动配合,鼓励患者使用健侧肢体进行生活,指导患者进行健侧肢体的主动锻炼。适当进行下肢的锻炼,提高自我防护意识,进行正确的足部护理,消除足部隐患,防止足部再次损伤,建立良好的生活方式,避免劳累,控制好情绪,避免大喜大悲,定期复查。

3 讨论

糖尿病足是糖尿病患者常见并发症^[6],病程长,愈后差,给社会及家庭带来沉重的经济负担^[7],严重影响患者的生存质量。糖尿病足溃疡的治疗和护理尤为重要^[8]。本病例为无法开展介入治疗的重度糖尿病足患者,患者纯阴证疮面,住院周期内采用回阳生肌膏中医辨证换药结合蚕食清疮处理,取得较好疗效。该患者护理过程中,通过改善患者一般情况,针对性缓解下肢缺血症状,及对疮面评估,辨证分析,规律换药,为患者后期截趾清创术及植皮术创造了有利条件,有效避免了截肢,提升了患者远期生存质量。

回阳生肌膏是首都医科大学附属北京中医医院中医疮疡科治疗糖尿病足阴证疮面常用的外用制剂,治疗糖尿病足阴证疮面有着明显的临床疗效。《素问·生气通天论篇》记载:“生之本,本于阴阳”,提出人体的根本是阴阳,北京中医医院疮疡外科名老中医赵炳南、王玉章教授以阴阳辨证为根,提出慢性皮肤溃疡中大多难愈疮疡为阴证疮面,认为糖尿病类慢性难愈性溃疡的主要特点为“虚、瘀”,其病机为阳气虚衰,阴血不足;即机体气化无能,疮面表现为缺少血管的形成和肉芽组织的生长。回阳生肌膏是科室根据前人经验加减后形成的外用制剂,在临床应用广泛^[9]。糖尿病慢性难愈性皮肤溃疡阴证症状表现为疮面脓液稀薄,生肌长肉迟缓病程日久,疮口难以收敛,疮面平塌下陷,色泽晦暗,肉芽苍白或紫暗^[1]。回阳生肌纱条的应用改善阴证疮面症状,即初期阴证疮面的分泌物逐渐增多,质地变稠厚,色泽由暗淡变黄稠,干预后脓液逐渐减少,但质地依然稠厚,色泽鲜明,基底有新生肉芽生长,疮周可见上皮爬生,有明显的愈合趋势^[9]。

难治性糖尿病足疮面护理是伤口护理工作中的难点,纯阴症疮面护理是典型的糖尿病足伤口护理。本案例的护理涉及糖尿病足伤口缺血严重、病情迁延不愈、介入手术禁忌症、基础病复杂等诸多难点,同时根据辨证,还采取了中医外治干预,体现了回阳生肌膏治疗糖尿病足阴证疮面的特色和优势,值得临床的进一步推广。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 董雨,黄凤,王雨,等. 王玉章教授回阳生肌法治疗糖尿病足阴证疮疡[J]. 吉林中医药, 2015, 35(10): 999-1002.
DONG Y, HUANG F, WANG Y, et al. WANG Yuzhang's restoring Yang and promoting regeneration method for treating chronic leg ulcer[J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2015, 35(10): 999-1002. (in Chinese)
- [2] 郑玉荣,冯岚,罗祥蓉,等. 跖疣合并糖尿病致慢性感染性创口一例修复的护理体会[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(1): 139-140.
ZHENG Y R, FENG L, LUO X R, et al. Nursing experience of a case of chronic infectious wound caused by plantar wart complicated with diabetes mellitus[J]. Chin Remedies & Clin, 2016, 16(1): 139-140. (in Chinese)
- [3] 黄荣. 一例糖尿病意外烫伤患者的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(36): 145, 148.
HUANG R. Nursing experience of a case of diabetic accidental scald[J]. J Clin Nursing's Pract, 2017, 2(36): 145, 148. (in Chinese)
- [4] 鞠明凤. 糖尿病足围手术期的护理[J]. 海南医学院学报, 2008, 14(1): 82-83.
JU M F. Perioperative nursing in patients with diabetic feet[J]. J Hainan Med Coll, 2008, 14(1): 82-83. (in Chinese)
- [5] 徐晓晰,方颖,张敏. 一例下肢外伤继发感染的伤口护理[J]. 智慧健康, 2019, 5(32): 59-61.
XU X X, FANG Y, ZHANG M. One case of wound care secondary infection of lower extremity trauma[J]. Smart Healthc, 2019, 5(32): 59-61. (in Chinese)
- [6] SHAHBAZIAN H, YAZDANPANAH L, LATIFI S M. Risk assessment of patients with diabetes for foot ulcers according to risk classification consensus of International Working Group on Diabetic Foot (IWGDF)[J]. PakJMedSci, 2013, 29(3): 730-734.
- [7] LI R, ZHANG P, BARKER L E, et al. Cost-effectiveness of interventions to prevent and control diabetes mellitus: asystematic review[J]. Diabetes Care, 2010, 33(8): 1872-1894.
- [8] KAVITHA K V, TIWARI S, PURANDARE V B, et al. Choice of wound care in diabetic foot ulcer: A practical approach[J]. 2014, 5(4): 546-556.
- [9] 贾湘隆,徐旭英. 回阳生肌膏治疗糖尿病足阴证疮面述要[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 267-269.
JIA X L, XU X Y. Review on treating wound surface of diabetic foot with Yin syndrome by Huiyang-ShengjiPaste[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 34(1): 267-269. (in Chinese)

(本文编辑:尹佳杰)