

- 内分泌电子杂志, 2022, 9(6): 9-12.
- [12] 周玮, 漆洪波. 2019 年 ACOG 剖宫产后阴道分娩指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(12): 1340-1344.
- [13] 谢鹏飞, 林育娇, 唐琳. 20 例孕中晚期完全性子宫破裂临床分析[J]. 中国实用医药, 2022, 17(2): 201-203.
- [14] 张丽姿, 毕石磊, 陈敦金. 瘢痕子宫的产时管理[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(1): 6-7.
- [15] 崔鑫, 李悦, 张凯. 剖宫产后中期妊娠依沙吡啶引产与依沙吡啶联合米非司酮引产临床疗效的对比观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(1): 81-85.
- [16] 白桂芹, 陈蔚琳, 黄向华, 等. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中期妊娠引产的诊治评价[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(8): 545-553.
- [17] 中华医学会儿科学分会. 剖宫产术后瘢痕子宫孕妇中期妊娠引产的专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(6): 381-386.
- [18] 姚娇, 马萍, 杨珏红, 等. 米非司酮联合依沙吡啶用于瘢痕子宫中期妊娠引产效果及对宫颈成熟度的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(1): 28-31.
- [19] LONG Q Y, WU S Y, DU S G, et al. The method for termination of mid-trimester pregnancy with placenta previa: A case study[J]. Medicine, 2022, 101(31): e29908.
- [20] 李咪琪, 黄素芳, 肖亚茹, 等. 初产妇妊娠期子宫破裂临床分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2020, 47(3): 282-286.
- [21] 庄璟怡, 应豪. 妊娠期子宫破裂的早期识别[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(4): 406-411.
- [22] 伍绍文, 何电, 张为远. 完全性子宫破裂 28 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(10): 1134-1138.
- [23] HESSELMAN S, LAMPA E, WIKMAN A, et al. Time matters—a Swedish cohort study of labor duration and risk of uterine rupture[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2021, 100(10): 1902-1909.
- [24] ROTTENSTREICH MISGAV, ROTEM R, HIRSCH A, et al. Delayed diagnosis of intrapartum uterine rupture—maternal and neonatal Consequences [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2021, 34(1/6): 708-713.
- [25] 徐丽梅, 蒋红清, 毛学群. 153 例胎盘早剥的临床分析[J]. 解放军医学院学报, 2018, 39(11): 971-973.
- [26] 胡晓悦, 许叶涛, 孙丽洲, 等. 胎盘早剥漏诊分析[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(6): 21-24.
- [27] 孙庆梅, 赵琴. 瘢痕子宫阴道分娩致子宫不完全性破裂保守治疗成功一例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(79): 260.

(收稿日期: 2023-09-29 修回日期: 2024-03-19)

• 案例分析 •

中医药辨证外治法联合新型敷料在 1 例慢性难愈性创面持续渗液管理中的应用

梁 萍, 刘亚菲[△], 赵 娅, 刘 虹
(重庆市中医院皮肤科, 重庆 400010)

【摘要】 该文总结 1 例慢性难愈性创面(CW)持续渗液患者的护理经验。采取分阶段皮损辨证中医外治法联合负压引流、新型敷料、缠缚疗法等促进伤口愈合, 管理伤口渗液; 辨证施膳, 个体化疼痛护理, 生活起居及心理护理等措施, 患者于 92 d 后创面痊愈、患肢无痛出院。随访 2 周, 患者康复良好。中医药辨证外治法联合新型敷料治疗 CW 值得推广。

【关键词】 慢性难愈性创面; 持续渗液; 皮损辨证; 中医外治法; 病例报告

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.11.038

中图分类号: R473.75

文章编号: 1009-5519(2024)11-1974-04

文献标识码: B

慢性难愈性创面(CW)是指经过常规的修复过程, 超过 4 周未能愈合或者无愈合倾向的伤口^[1], 具有发病机制复杂、治疗难度大、治愈期限长、费用和致残率高等特点, 给患者及其家庭带来极大的经济和心理负担^[2-3]。渗液控制是慢性伤口管理的一个重要方

面^[4], 临床上主要给予清创、负压吸引、植皮术、新型敷料、富血小板血浆、血管新生等方法联合治疗, 但存在临床疗效参差不齐、操作复杂、价格昂贵、并发症多等弊端^[5-7]。CW 在中医上归属于“疮疡”“脱疽”“臁疮”等范畴, 中药及其复方制剂治疗 CW 有独特优势,

可发挥祛腐、敛疮、生肌等作用^[8]。因此,本案例应用中医药辨证外治法联合新型敷料治疗 CW,取得明显疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,女,72 岁,因左足反复溃疡疼痛 30⁺年,复发 1⁺年,于 2022 年 9 月 27 日收治入院。患者既往身体状况欠佳,伴冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性阻塞性肺疾病,双下肢静脉曲张;行左下肢静脉曲张术后,高脂血症,高尿酸血症,对庆大霉素过敏。入院后随机指血糖:6.6 mmol/L,体重指数(BMI)为 24.16 kg/m²。皮肤病理诊断:考虑表皮肥厚伴真皮浅层血管周围炎。

1.2 创面评估 伤口大小为 3.5 cm×2.0 cm,深度约 0.5 cm;伤口床 100%黄色;渗液为中量无色,无味;溃疡周纤维化、稍水肿,皮肤弹性减退(图 1A)。未见明显新生肉芽组织,左足背动脉搏动可扪及、双下肢可见大片散在扩张的浅表毛细血管,触痛(+),疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分为 3 分,提示轻度疼痛。

1.3 治疗经过

1.3.1 全身治疗 先后使用药物支持治疗:根据创面细菌药敏结果使用头孢类、青霉素类药物静脉滴注,口服米诺环素、利福平进行抗感染;伊曲康唑抗真菌;阿魏酸钠、七叶皂苷钠、迈之灵片、地奥司明片改善微循环;脉管复康片活血化瘀、通经活络;全身使用糖皮质激素、口服雷公藤总甙片抗炎;阿托伐他汀钙片降脂等。

1.3.2 中医理疗 采取皮内针止痛改善微循环;隔物灸调节免疫、扶正固阳、活血止痛。

1.3.3 创面局部处理 通过局部皮损辨证,分阶段选用不同的中药外用,联合新型敷料、负压引流、缠缚

疗法等处理,具体如下。

1.3.3.1 第一阶段 湿热瘀阻期。采用复方黄柏液涂剂(山东汉方制药有限公司,国药准字:Z10950097)+生理盐水进行中药塌渍治疗,每天 2 次,每次 20 min,共 5 d。选择高渗盐敷料(墨尼克公司,国械注进:20163643199)作为内层敷料,促进局部消炎收敛,无菌纱布作为外层敷料。活检后,应用泡沫银离子敷料(墨尼克公司,国械注进:20173641523)作为内敷料,进行抗感染治疗,消肿祛腐,减轻溃疡面炎性反应。

1.3.3.2 第二阶段 脾虚失运期。创面持续渗液,采用自制负压装置引流 3~4 周,每天定量推注外用表皮生长因子(上海昊海生物科技股份有限公司,国药准字:S20010095)2 mL,促进创面的上皮爬行。此时每 2~3 天更换负压 1 次。创面较前缩小,但创周皮肤浸渍发白,渗液管理未得到明显改善。创周皮肤白色浸渍(图 1B),需考虑可能发生潮湿相关性皮肤损伤(MASD)^[9],及时终止封闭负压引流治疗。足背暗红斑较前变淡,皮肤弹性减退较前稍改善。

1.3.3.3 第三阶段 气血失和期。采用中成药湿润烧伤膏(汕头市美宝制药有限公司,国药准字:Z20000004)涂擦以填创;局部用凡士林油纱(河南亚都实业有限公司,国械注准:20193143543)覆盖,并采用缠缚疗法,应用弹力绷带加压于患肢,以使静脉血液回流,改善渗液,加速疮面愈合。

1.3.3.4 第四阶段 生肌期。此时创面少量持续渗液,创面缩小,创周皮肤少许浸渍发白,新生肉芽见轻度水肿,此时选用云南白药散(云南白药集团股份有限公司,国药准字:Z53020798)联合高渗盐敷料敛疮生肌,减轻肉芽轻度水肿,待渗液得到控制,创面明显缩小,予以脂质水胶体敷料(法国优格公司,国械注准:20183142698)促进上皮爬行(图 1C)。



注:A.创面评估阶段,创面溃疡周纤维化、稍水肿,未见明显新生肉芽组织;B.创面处理第二阶段一脾虚失运期,创周皮肤白色浸渍;C.创面处理第四阶段一生肌期,创面明显缩小,上皮爬行。

图 1 患者不同阶段创面

1.4 护理

1.4.1 皮肤护理

1.4.1.1 伤口评估 结合患者伤口部位,长度、宽度及深度,周围皮温,渗液量及质地、气味、疼痛度等信息进行评估,选择合适的外用中药、伤口敷料及护理方案。

1.4.1.2 创面清洁 采用生理盐水对患者创面进行清洁,根据患者的耐受程度选择合适的清创方法来清除伤口腐烂组织或生物膜。清创后用无菌纱布或棉球将患者伤口周围擦干,根据患者伤口大小、深度选择适当尺寸的敷料填充及外固定方式。平时患者可自行使用温水擦拭患肢,同时做好伤口周围皮肤的清

洁及保湿,勿抓挠皮肤,预防感染。

1.4.1.3 更换敷料频率 根据患者伤口渗出量和二级敷料清洁度来确定,密切关注伤口敷料分泌物颜色、流量、气味及创口周围皮肤颜色、温度,根据渗液量决定换药频率,及时更换敷料。遵医嘱复测创面一般细菌培养,关注检测结果,及时书写护理记录。

1.4.2 伤口渗液的管理

1.4.2.1 封闭负压引流技术 患者足背部溃疡处,形状不规则、表面凹凸不平,敷料使用过程中并不能保证溃疡处与伤口敷料之间 100% 贴合,易导致腔隙的形成,渗出液得不到及时吸收,容易浸渍周围皮肤^[10]。负压引流可增加贴合效果,综合患者经济情况,选用自制负压装置,安置负压具体操作方法为:将生理盐水清洗伤口基底,以脂质水胶体硫酸银敷料(法国优格公司,国械注准:20163143175)作介质,将吸痰管处理后(剪取合适长度,在前端留 2~3 个小孔)包埋于无菌纱布中,然后用透明膜敷料粘贴封闭伤口,注意保护创周脆弱皮肤,吸痰管的远端与负压泵相连接,将开放伤口置于密闭状态下,通过负压将液体分泌物引流出,每天通过吸痰管注入生长因子。在负压引流期间,每天至少 2 次观察创面;负压有无漏气,负压状态是否维持在正常值之间;观察负压吸引时敷料是否塌陷、能否见管型;观察伤口情况,有无红肿、热、痛、渗血渗液等异常;观察引流液的颜色及量,做好记录。本例患者引流渗液量波动在 16~23 mL,渗液颜色澄清淡黄,无味,其中可见少许白色絮状物,应用封闭负压引流治疗后创面较前缩小,但渗液无明显减少。

1.4.2.2 缠缚疗法 考虑负压引流导致 MASD 后,终止负压引流后,指导患者抬高患肢,选用缠缚疗法,即弹力绷带加压治疗,予以创面一定压力,使敷料、药物与创面充分接触,促进贴合及组织液重吸收,减少淋巴液,减轻组织炎症反应,从而减少创面渗液。每天更换,并观察创面情况。

1.4.3 饮食护理 CW 持续性渗液,易造成患者水电解质及营养失衡,给患者带来一定的机体消耗和损伤,同时,长时间采用负压伤口疗法引流,易造成渗液微量元素缺乏,致使患者营养下降,伤口创面愈合时间延长。因此,在使用负压伤口疗法引流渗液过程中,需要密切注意患者营养状况^[11]。根据辨证,患者热邪偏重,则饮食以进食大豆、梨子、枇杷、香菇、冬瓜、苦瓜等清热食物为主,佐以薏米、扁豆化湿。综合患者症状,查体及舌脉,四诊合参,中医治以益气活血,清热解毒,饮食以山楂、木耳、西红柿、洋葱、百合、绿豆、蒲公英等食材为主,加强营养,多食高蛋白食物,同时均衡其他营养素;频饮,提高身体新陈代谢水平,增强免疫力。

1.4.4 疼痛护理 (1) 患者有疼痛主诉或在伤口换药时要及时进行疼痛评估。根据辨证施护原则,遵医

嘱于创周外用青鹏乳膏活血止痛,予以皮内针选取垂前、曲池、合谷、足三里等穴交替,每天 4 穴,每处穴位针扎 24 h;隔物灸疗法选取涌泉、太冲、中脘、神阙、天枢等穴位,将甘苓乳膏贴在穴位上,再将燃烧充分的艾条盒置于穴位贴上做好固定,每处穴位艾灸 20 min,每天 1 次。同时通过畅情志、深呼吸法、看书或电子产品、与病友及家属交流沟通来转移注意力等方法,缓解疼痛。疼痛严重时遵医嘱给予适量镇痛药物。患者 VAS 评分为 3~5 分,控制尚可。(2) 指导患者按揉神门穴、内关穴、涌泉穴、安眠穴,对心神不宁具有调理作用,可疏通心肾、促进睡眠并辅以耳穴压豆疗法,口服坤泰胶囊滋阴清热、安神除烦。

1.4.5 生活起居护理 (1) 指导患者保持床单及衣物的整洁,穿宽松、棉质衣物;注意手卫生,勤修剪指甲,避免摩擦皮损,造成不适或创面感染。(2) 合理的运动有利于伤口愈合,综合考虑患者伤口恢复状况,科学拟定切实可行的运动方案并加强督促。勿长时间保持同一个坐姿、站姿,还要避免剧烈运动。指导患者进行一些促进下肢静脉回流的活动,如踝泵运动、膝关节屈伸、高抬腿等。

1.4.6 心理护理 (1) 积极创造温馨和谐的病室氛围,与患者保持共情。鼓励患者多与外界沟通交流,保持心情愉悦,及时疏导其不良情绪;鼓励其与家属视频通话,满足情感需求;耐心倾听患者诉求,增加巡视,多关注,帮助其树立治愈疾病的信心。(2) 告知患者使用药物的作用及不良反应,介绍疾病治疗的进展,针对患者的疑问耐心解答。向患者讲解目前的治疗方案及配合需求,解释日常护理的注意事项,因病情迁延不愈引起的患者疑惑和顾虑,耐心予以释疑解惑,消除患者不良情绪。

经过上述诊疗护理,患者于 2022 年 12 月 28 日伤口痊愈、患肢无痛出院,共计 92 d,出院后 2 周随访,活动自如,睡眠改善,暂无并发症发生。

2 讨 论

治疗 CW 要优先考虑全身治疗,查明原因,控制基础疾病,同时病因学治疗要服务于创面处理。本案例中,患者创面持续渗液、感染、血糖异常、下肢静脉曲张、高脂血症均属于创面愈合的影响因素。针对以上情况需要多学科合作进行全身原发疾病的诊治,如抗感染、抗炎、改善微循环、活血化瘀、通经活络、降脂、稳定血糖等治疗。

渗液管理是本案例中创面愈合的关键环节,目前较为常见且行之有效的治疗方案中包括封闭负压引流和新型敷料(吸收型)应用。但是在本案例中,患者创面位置不平坦,易造成渗液引起伤口封闭区薄膜移位或者漏气使得封闭负压引流失效,进而导致渗液外溢浸渍皮肤,引发 MASD,导致封闭负压引流治疗失败,进而提示,如果创面愈合未达到预期的治疗效果,需及时停用封闭负压引流。同时,应根据伤口肉芽情

况及渗液量和质地,准确把握伤口愈合阶段和时机,选择合适的敷料,促进愈合。

中医学认为,CW 是因素体阴阳失衡、脏腑功能失调、营卫失和、脉络阻塞、气血凝滞,机体不养,难以生肌长肉、祛腐生新^[12],而中医外治法可以促进局部经络和气血循环,促进血管新生,形成肉芽组织,控制炎症,进而发挥局部直接的治疗作用。本案例结合局部皮损辨证,分阶段综合有序地动态应用祛腐、敛疮、生肌的中药,如皮损为湿热瘀阻期,则以清热解毒除湿为主,采用复方黄柏液进行中药塌渍;在气血失和期、生肌期,由于生肌过程耗气伤血,外用药宜以益气活血、生肌为主,采用湿润烧伤膏进行创面外涂、填创,其成分主要有黄柏、黄连、黄芩、地龙、罂粟壳,除活血化瘀、止痛生肌、清热解毒及改善局部微循环等作用外^[13],该药含有的碳水化合物、脂肪酸、氨基酸、维生素等成分可为创面的再生修复提供营养物质^[14]。云南白药含有三七、麝香、草乌、重楼等多种中药组分,具有消肿、止痛、活血化瘀、防腐生肌等功效^[15]。可抑制前列腺素 E、组胺等炎症介质的释放,有效降低血管黏膜的通透性,减少创面炎性渗出,同时,可促进成纤维细胞与血管内皮细胞生成,肉芽组织的增生,促进创面的愈合^[16],而且该药还具有吸水性,可保持创面干燥,减少组织液渗出^[17],选择散剂剂型则更有利于渗液收敛,促进创面的修复。王香丹^[18]、魏爱生^[19]运用中医的辨证外治法治疗糖尿病足,亦取得良好的疗效,同时,中药外治辅以新型敷料应用,提高了本案例的治疗效果,可见中医辨证外治法治疗 CW 及持续渗液创面具有独特优势,值得推广。

参考文献

- [1] WU Y K, CHENG N C, CHENG C M. Biofilms in chronic wounds: Pathogenesis and diagnosis [J]. Trends Biotechnol, 2019, 37(5): 505-517.
- [2] 刘禹全, 吕新亮, 赵军, 等. 中医治疗慢性难愈性创面的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 167-168.
- [3] 尹少平, 徐泽宇, 闵文, 等. 中药外用制剂在慢性创面治疗中的应用与思考[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(5): 690-695.
- [4] 徐慧敏, 吴娟, 李萍. 伤口渗液管理的研究现状[J]. 临床皮肤科杂志, 2018, 47(6): 389-392.
- [5] 王倩, 颜玺, 黄鑫. 富血小板血浆治疗糖尿病足溃疡的研究进展[J]. 重庆医学, 2023, 52(1): 146-150.
- [6] 刘涛, 魏晓涛, 何志军, 等. 血管新生在糖尿病溃疡中的作用及中药干预研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(7): 1731-1738.
- [7] 黄金梅, 唐婷, 韦柳叶, 等. MEBT/MEBO 治疗慢性难愈合创面机理研究及联合应用现状[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2022, 34(1): 1-5.
- [8] 宋珊珊, 李大勇. 中医外治法治疗慢性难愈性创面的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16): 194-196.
- [9] 朱守林, 蒋琪霞, 李来娟, 等. 负压伤口治疗患者发生潮湿相关性皮肤损伤的研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(11): 1642-1647.
- [10] 马燕飞, 宁宁, 陈佳丽, 等. 伤口床与伤口敷料之间腔隙管理研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(24): 4435-4438.
- [11] 季超, 肖仕初. 负压伤口疗法在创面治疗中的临床应用及其相关研究进展[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2022, 38(6): 585-589.
- [12] 李向洲, 邢涛, 张应拴. 基于“去腐生肌”理论探讨难愈性创面的治疗[J]. 中医研究, 2022, 35(4): 9-13.
- [13] 王鑫, 付忠华. 湿润烧伤膏在常见慢性难愈性创面的临床应用进展[J]. 实用临床医学, 2022, 23(6): 127-129.
- [14] HASSAN A, AHMED E, GHALWASH D, et al. Clinical comparison of MEBO and hyaluronic acid gel in the management of pain after free gingival graft harvesting: A randomized clinical trial[J]. Int J Dent, 2021, 2021: 2548665.
- [15] 王婷安. 云南白药临床应用新进展[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(9): 1358-1359.
- [16] 李鸿燕, 祁婉莹, 冯志友. 宫颈 LEEP 刀术配合云南白药术后创面愈合疗效的研究[J]. 中国医药科学, 2019, 9(8): 91-93.
- [17] 张敏, 苗阳, 安建国. 云南白药治疗褥疮 28 例观察[J]. 中国社区医师, 2003, 19(16): 36-37.
- [18] 王香丹. 糖尿病足中医辨证论治及外治分期治疗的进展[C]//中华中医药学会, 中国老年医学学会, 世界中医药学会联合会, 中国农村卫生协会. 第十七届国际络病学大会论文集. 上海, 2021: 405-407.
- [19] 魏爱生. 糖尿病足的中医特色疗法: “三期”辨证外治法[N]. 中国中医药报, 2015-11-20(005).

(收稿日期: 2023-09-16 修回日期: 2024-01-21)