

物。经现代药理研究该类药可解热镇痛,抗炎抗感染,提高机体免疫力。

5 泻下治上

小儿脾常不足,胃运化功能尚未强健,本易受饮食及外邪所伤,而成大便秘结。又有肺与大肠互为表里,正如《中西汇通医经精义》曾云:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”肺气不利,导致大肠失于传导,大便秘结,腑气不通,积而为热,又反会加重肺气不利,表里同病,从而形成恶性循环,加重外感热病病情。安效先教授认为在应用上述治疗原则时,应结合患儿的排便情况,及时予以泻下通便之法,使腑气通利,以利肺气宣发,卫阳得宣而邪热可解,达到泻下之积滞而清上之肺热之效。这也是“六腑以通为用”在儿科治疗中的具体体现。但同时小儿“脏腑娇嫩”,“易实易虚”,故在应用泻下治上之法时用药不宜过于峻猛。临床上若大便秘结不重者,多用玄参、生石膏、知母、牛蒡子、瓜蒌、枳壳、莱菔子等药,若秘结严重者,必要时予熟大黄与汤药同煎,且需中病即止,不可过剂,以防泻下不止。

6 病案举例

患儿,男,5岁,于2012年08月12日就诊,主诉发热5

天,体温最高39℃,恶寒,无汗,鼻塞,咽痒,烦躁,无痰,大便干如球,3日未行,外院应用头孢西丁静点3天无效。查体:咽红,舌尖红,苔白,心肺查体未见阳性发现。化验室检查:血常规:白细胞 $7.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比50%,淋巴细胞百分比46.8%,快速C反应蛋白 $<1 \text{ mg/dl}$ 。诊断:上呼吸道感染。中医诊断:外感发热,证属外寒里热,卫气同病。治法:解表透热,清里泻热。方药:金银花10g、连翘10g、黄芩10g、知母6g、玄参10g、生石膏24g、荆芥穗6g、薄荷6g、牡丹皮10g、地骨皮10g、青蒿10g、熟大黄6g、羚羊角粉^{冲服}0.15g,4剂,水煎服,每天1剂。2剂后汗出,大便通畅,随即热退,4剂后病愈。

按 如张仲景云:“阳明之为病,胃家实是也。”患儿邪热内郁气分,结于阳明,故见高热、烦躁、大便不通。阳明腑实,当以下之,故用熟大黄以通腑泄热,从而达到釜底抽薪之效。并用金银花、连翘、荆芥穗、薄荷等药轻清疏散表邪,用生石膏、知母清气分之热,用丹皮、地骨皮、青蒿、玄参等药滋阴清热,而又固护津液。方中用荆芥穗一味温药可防诸药过于寒凉,凉遏热伏,同时辅助解表透邪。诸法合用,收效甚验。

(收稿日期:2013-10-31)

(本文编辑:黄凡)

· 中医护理 ·

压疮的中医辨证施护经验浅析

邢亚静 高晓玲 云昭慧 姚建景

【摘要】 本文回顾了压疮分期辨证和分型辨证,在证型和分期上不同学者略有分歧,但都是在中医的辨证思路指导下,根据病人的具体情况给以的个性化护理。笔者从压疮的起居护理、心理和情志护理、饮食辨证护理、辨标本缓急等方面介绍了辨证施护的护理实践。从压疮的辨证施护和整体护理、压疮的辨证施护和治未病思想、压疮的辨证施护和循证护理、几个方面分享了笔者的辨证施护经验。把辨证施护概念贯彻到压疮护理实践中,能有效降低压疮的发生率,提高患者的治疗效果和提升患者生存质量。

【关键词】 压疮; 辨证施护; 整体护理; 治未病; 循证护理

【中图分类号】 R269 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.020

压疮是指皮肤或皮下组织由于压力,或复合有剪切力

或/和摩擦力作用而发生在骨隆突处的局限性损伤。压疮防护作为临床常见而棘手的护理问题,成为护理研究关注的重点之一。应用中医辨证施护、整体护理的理念,对压疮以及压疮高危患者进行起居护理、饮食护理、情志护理、功能锻炼等多种护理手段共同参与,可以较好的改善压疮患者和压疮高危患者的医疗质量和生存质量^[1-3]。辨证施护是中医护理的精髓,把望、闻、问、切所获的临床资料,按中医理论进行

作者单位:050051 石家庄市中医院脑病二科(邢亚静、姚建景),副院长(高晓玲);保定市第一中心医院核医学科(云昭慧)

作者简介:邢亚静(1974-),女,本科,主管护师。研究方向:中西医结合防治中风及其并发症压疮的研究。E-mail:xingyajing1975@163.com

辨证分析,制定因人、因时、因地、因病制宜,动态的、整体的、具有中医特色的施护方案。辨证施护具有独特的理论体系和丰富的实践经验。把传统中医学的辨证论治应用到护理中,重视同病异护和整体护理。现将笔者中医辨证施护压疮的经验总结如下。

1 压疮分期辨证和分型辨证

中医辨证治疗和护理压疮,分为分期辨证和分型辨证。

荣志宏^[4]将压疮分为气滞血瘀、血凝蕴毒、热毒浸淫、气血亏虚四种证型,在常规护理基础上进行中医护理。气滞血瘀证红花油或者酒精涂擦,配合艾灸患处,饮食护理给以高热量高营养食物。血凝蕴毒证加强翻身并给以紫草油或者疮疡灵膏外搽后包扎,饮食护理给以高营养、易消化饮食为主。热毒浸淫证护理注意定时更换体位,注意清创和处理脓液,用双黄连溶液湿敷后用生肌散或疮疡灵膏外敷,龙血竭粉或纱布条填塞创面,无菌纱布包扎。饮食护理给予清淡饮食。

唐贝^[5]对压疮分期辨证,分为红斑溃烂期、疮毒炽盛期、生长肌肉期、生肌收敛期。红斑溃烂期护理包括翻动体位、按摩,保持创面清洁干燥,外涂仅给予紫药水或祛湿散。创毒炽盛期要彻底清创,外用蟾皮祛腐散塞于疮面,疮深可用棉球蘸此散填塞。生肌长肉期外敷生肌膏,并注意加强病人营养,保持创面湿润。郭玲等^[6]将压疮分为瘀血红润期、气滞血瘀期、蕴毒坏死期。伍琦等^[7]将压疮分为气滞血瘀期、蕴毒坏死期、生肌收敛期。

压疮不同的辨证分型和压疮的分期有区别也有联系。分期是按时间轴进行的划分,辨证分型是采集患者的具体症状表现,进行的划分。有可能在发病初期为气滞血瘀证,随着疾病的发展,进入蕴毒坏死期,临床辨证为血凝蕴毒、热毒浸淫等证。渐至好转,转为生长肌肉期,表现以气血亏虚证为主证。

但是根据患者原发病的不同,体质的差异,疾病的转归,证的虚实也有差别,有些患者可能一直表现为气血亏虚,在蕴毒坏死期也不出现热毒证候。

各家学者对压疮分期的不同或许在于所纳入的病例在不同的发病阶段。郭玲等所划分的瘀血红润期,应该在出现难免压疮之前;而郭玲的分期并没有把其他学者所谓的生肌收敛期包括近来。

中医护理的原则,不仅在于分清压疮的发病时期,明确其治疗转归,更在于灵活的辨证。所以分型辨证和分期辨证并没有本质的不同,都是要在中医的辨证思路指导下,根据病人的具体情况给以个性化的护理。

2 压疮的中医护理和基础护理

2.1 起居护理

压疮患者由于原发疾病较为严重的原因,起居护理至关重要。“旦慧昼安夕加重”,生活节律对具有较严重原发病,对外界六淫抵抗能力较低的压疮患者影响更为明显。医

护人员对压疮患者应该根据气候、温度等外界环境的变化,有针对性的悉心护理重点病人,以减轻病人的痛苦,防止危重病人病情恶化。

2.2 心理和情志护理

《内经》曰:“告之以其败,语之以其善,导之以其便,开之以其所苦。”压疮患者原发病一般比较严重,患者长期卧床而不能自理,更要重视缓解患者的急躁情绪,消除其思想顾虑。护理目的就是要使病人心身尽可能处于接受康复、治疗的最佳状态,就必须做到根据不同的心理需求进行不同的护理与情志调节,使病人保持心理平衡,利于疾病的康复。观察病人的七情变化,进行精神护理,对预防疾病和促进康复有极其重要的意义。

对于热毒浸淫、疮毒炽盛的实证患者,进行平静温和的心理疏导,安抚其情绪,使患者安心接受治疗。对于气血亏虚、体质较差的虚症患者,多给予鼓励 and 关注,经常巡视病房,与患者交谈,用欢快、亲切的话语和肢体语言帮助患者树立战胜疾病的信心,消除思想顾虑,树立起患者战胜疾病的信心,变被动为主动,积极配合护理工作。

2.3 压疮饮食辨证护理

加强营养指导、调整饮食,对压疮患者也很重要。对于热毒浸淫、疮毒炽盛的实证患者,高营养、易消化饮食为主。对于气血亏虚证患者,生肌收敛期患者,鼓励患者进食高蛋白、高热量、高维生素类饮食,以增强全身抵抗力,促进压疮愈合。食欲不振者,劝其进食;不能进食者,遵医嘱给予鼻饲或静脉补充营养。同时要重视内服中药的饮食宜忌。如果压疮患者是恶液质病人,饮食护理显得更加重要。

2.4 辨标本缓急

《圣济总录·治法·本标》:“病有标本,治有缓急,知所先后,乃得其宜。”压疮的中医辨证护理也要根据疾病的标本缓急进行护理。就压疮的病因与症状言,原发病为本,压疮为标;以邪正关系言,正虚为本,压力损伤外因为标。这种标本缓急认识体现了中医对疾病治疗中,对各种关系和因素的辨证处理思想。中医对压疮的辨证施护也遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,辨病之标本,进行不同的护理和治疗措施。

原发病如果是平稳期,而压疮是护理红斑溃烂期、疮毒炽盛期、蕴毒坏死期,应重点放在压疮护理上;如果是压疮是生肌收敛期,原发病和压疮可以协同护理。如果原发病是进行期,而压疮是红斑溃烂期或者生肌收敛期,比如慢性阻塞性肺疾病病人的急性加重期兼有压疮的患者,患者危重则把重点放在氧疗、无创通气等原发病护理项目上,同时兼顾压疮护理。

掌握好标本缓急护理,处理好原发病和压疮的关系,更易取得满意的护理和治疗效果。

2.5 基础护理

保持床单的干洁平整,柔软无皱褶,以减少对受压组织的摩擦,两小时一次定时翻身,间歇性的减轻垂直的重力造

成的对局部的压力。在搬动患者时,如递送便盆时,动作轻柔、避免摩擦。避免拖、拉、扯、拽患者,防止摩擦力、剪切力(挤压);尽量避免身体的骨突起部位受压,要注意较好地分散了身体的压力。大小便失禁者,便后清洁会阴部,并滑石粉外扑。

并用气圈垫于骨骼突出易受压部位或褥疮的周围,以防扩大压伤。有学者不主张使用传统的橡胶气圈,认为更易引起组织缺血。一些自行设计制作的负压排尿式防褥气垫、自制多功能翻身固定带、凉液垫可以减轻局部压力,并可降低局部温度,减少组织耗氧量。

勤于观察受压部位皮肤色泽、范围大小、疼痛、疮面大小及腐肉、脓液变化,观察治疗药物反应等变化,做好护理记录。对患者及家属介绍预防压疮的知识,经常自行检查皮肤,定时变换体位,保持皮肤及被服的清洁卫生。

国内有学者认为,按摩无助于防止压疮,如已经有软组织损伤,按摩有可能加重损伤程度。实际中医按摩在治疗压疮时,多采用循经、远处、点穴等方法,并加用一些红花油、滑石粉等推拿介质,并不会加重局部损伤,并且可以改善局部微循环,防止压疮的发生或加重。

3 中医辨证施护的特点

3.1 压疮的辨证施护和整体护理

辨证论治和整体观是中医学的理论核心和特色。人体各部分都是有机联系着的,脏腑与脏腑、经络与脏腑、气血与脏腑、脏腑与形体各部之间,不论在生理上或病理上,都体现出生命体的统一性。压疮危险因素也包括了全身的、局部的、疾病的等多种因素,在压疮的护理中不能偏废基础疾病的护理。尤其对是原发病危重甚至恶液质患者,压疮的预防和护理是包括在整体预防和护理之中的。

3.2 压疮的辨证施护和治未病思想

中医辨证施护强调预防为主,即未病先防,未病早防,已病早治,即病防变。护理学虽然对难免压疮没有明确的定义,但也逐渐接受难免压疮的概念。难免压疮指虽经精心护理,但因患者的某些自身条件(如严重水肿、恶液质)还是难免要发生的压疮^[8]。此非护理干预所能预防。护理不当可能造成压疮,但是压疮并非全部由护理不当造成。但同时科学认识压疮,对压疮辨证施护,降低压疮发生率是完全可能的。临床护理中要避免过度预防,以免造成不必要的护理浪费;同时要避免预防不足,科学评估真正有难免压疮危险的患者,给予充分重视,一定要把预防护理措施落实到位,降低压疮的发生率。

提高护士的压疮风险预测能力是难免压疮管理与控制关键性的一步。加深护士对辨证施护和中医治未病理解,使其充分认识压疮,是降低压疮发生率的最有效的途径。

3.3 压疮的辨证施护和循证护理

如果说中医护理的核心是辨证施护,那么循证护理就是

现代护理学的新的核心课题。循证护理更强调利用发表的文献证据,更充分考虑病人的需求和意愿解决具体临床问题。随着医学模式的转变,依靠真实、可靠的科学证据,经验主义护理模式正在向依据科研成果为基础的新型护理模式——循证护理转变。辨证施护以证为指导指导护理依据,循证护理以证据为指导护理依据。

2009 年底,美国国家压疮顾问委员会与欧洲压疮顾问委员会联合发布了《压疮预防与治疗——快速参考指南》和《压疮预防与治疗——临床实践指南》。国内的《成人压疮预测和预防实践指南》包括压疮基本概念的更新、评估压疮发生危险的实践指南、变换体位指南、皮肤护理指南、压疮预警管理等内容,临床护理人员提供了切实可行的、统一规范的压疮培训教材^[9]。

4 结语

压疮患者和压疮高危病人护理质量体现了医院护理队伍的整体素质。辨证施护突出了中医同病异治的原则,在临床上也起到了同病异护的效果,提高了患者的依从性,使治疗方案顺利完成。在具体临床护理实践中,的确有因为证候难辨、护理措施单一,从而使辨证施护流于形式者,要坚决避免。持续有效的护理干预,同时把辨证施护概念贯彻执行到压疮护理实践中,能有效降低压疮的发生率,提高患者的治疗效果和提升患者生存质量,减轻家庭及社会的负担。

参 考 文 献

- [1] 邢亚静,魏利宁,周玮,等. 中药成方、成药外用治疗压疮研究概述[J]. 环球中医药,2013,6(10):778-782.
- [2] 邢亚静,张桂睿,周玮,等. 银翘三黄膏结合偏振红光照射治疗压疮的临床观察[J]. 环球中医药,2013,6(12):939-940.
- [3] 陈振宙,王广,田明,等. 五味消毒饮纱条外用治疗压疮的临床观察[J]. 中国医药导报,2013,10(26):114-115,118.
- [4] 荣志宏. 压疮的辨证施护体会[J]. 中国医药导报,2010,7(13):105-106.
- [5] 唐贝. 中医辨证分期换药治疗一例特大多发性压疮的辨证施护[J]. 光明中医,2012,27(12):2556-2557.
- [6] 郭玲,刘建平,霍秀萍,等. 压疮的辨证施护[J]. 中国医药导报,2010,(9):142-143.
- [7] 伍琦,钟印勤,蔡志刚,等. 褥疮的辨证施护[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(3):433-433.
- [8] 王彩凤,巫向前. 压疮形成机制研究进展[J]. 护理学杂志,2007,22(1):74-77.
- [9] 韦武燕. 难免压疮护理研究进展[J]. 吉林医学,2013,34(16):3211-3213.

(收稿日期:2013-12-12)

(本文编辑:张磊)