

1例肛周坏死性筋膜炎合并肛周脓肿伴 2型糖尿病患者术后中医护理体会

陈磊¹, 冷羽^{2*}, 李志³, 张芳³, 王雪亮¹, 彭渝涵¹

¹贵州中医药大学护理学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院护理部, 贵州 贵阳

³贵州中医药大学第一附属医院肛肠科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年10月14日; 录用日期: 2024年11月8日; 发布日期: 2024年11月25日

摘要

总结1例肛周坏死性筋膜炎(perianal necrotizing fasciitis, PNF)合并肛周脓肿(perianal abscess, PA)伴2型糖尿病(type II diabetes mellitus, T2DM)患者的术后中医护理体会。通过加强患者创面护理、疼痛护理、血糖管理、营养干预及情志护理等措施,以减少患者术后创面污染、缓解肛周疼痛,加快术区创面愈合,防止并发症的产生,从而促进患者早日康复。

关键词

肛周坏死性筋膜炎, 肛周脓肿, 2型糖尿病, 中医护理

Postoperative Traditional Chinese Medicine Care of a Patient with Perianal Necrotising Fasciitis Combined with Perianal Abscess with Type 2 Diabetes Mellitus

Lei Chen¹, Yu Leng^{2*}, Zhi Li³, Fang Zhang³, Xueliang Wang¹, Yuhan Peng¹

¹School of Nursing, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

³Department of Anorectology, The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Oct. 14th, 2024; accepted: Nov. 8th, 2024; published: Nov. 25th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 陈磊, 冷羽, 李志, 张芳, 王雪亮, 彭渝涵. 1例肛周坏死性筋膜炎合并肛周脓肿伴2型糖尿病患者术后中医护理体会[J]. 护理学, 2024, 13(11): 1631-1636. DOI: 10.12677/ns.2024.1311230

Abstract

To summarise the postoperative Chinese medicine nursing experience of a patient with perianal necrotizing fasciitis (PNF) combined with perianal abscess (PA) with type II diabetes mellitus (T2DM). By strengthening patients trauma care, pain care, blood glucose management, nutritional intervention and emotional care, in order to reduce patients postoperative trauma contamination, alleviate perianal pain, accelerate the healing of trauma in the operated area, prevent complications, and thus promote patients' early recovery.

Keywords

Perianal Necrotizing Fasciitis, Perianal Abscess, Type II Diabetes, Chinese Medicine Nursing

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肛周坏死性筋膜炎(PNF)是一种发生于肛周、会阴三角区皮下及筋膜组织的严重感染性疾病[1],由多种细菌(包括需氧菌和厌氧菌)的协同作用而导致的皮肤和软组织化脓性坏死。中医将其归为“肛痈”的范围,由于正气不足,邪毒炽盛,毒邪内陷于里,客于营血,内传脏腑而致[2]。其病情进展可通过血液循环迅速引起全身脓毒症,常并发休克和多器官功能衰竭等并发症,严重时甚至可导致死亡,病死率高达25%~40% [3]-[5]。

肛周脓肿(PA)主要为肛管直肠周围软组织或间隙出现急慢性感染,伴随着化脓而形成脓腔,发病率在所有肛肠疾病中约占 25% [6] [7]。中医认为其病因多为湿、热等邪气引起气机不畅,经络闭阻,清浊不分,壅滞化毒,伤及魄门[8]。其主要症状包括肛周红肿、剧痛、寒战及发热,严重时甚至会导致脓毒症、败血症等疾病的发生,严重威胁患者的生命健康[9]。

2型糖尿病(T2DM)为临床常见的代谢异常综合征,其以胰岛素分泌缺陷和/或胰岛素作用障碍所致的以高血糖为主要特征,是一种可控但不能根治的慢性非传染性疾病,归属中医学“消渴、脾瘅”范畴,其病机为本虚标实[10],主要症状表现为多饮、多食、多尿、体重减轻以及乏力等,最终可导致碳水化合物及脂质代谢紊乱综合征[11]。糖尿病患者的全国死亡率为非糖尿病患者的 2~4 倍,研究发现,通过加强糖尿病患者的血糖控制可有利于减少患者并发症的发生,降低患者死亡风险[12]。

PNF 和 PA 及 T2DM 均属于较为凶险的疾病,三者并存的治疗和护理较为复杂,需要医生、护士及患者的相互配合,以促进患者病情恢复。本文总结 1 例 PNF 和 PA 伴 T2DM 的术后中医护理体会,现报告如下。

2. 病例资料

患者男性,58岁,因“肛肠包块伴肿痛1余周”于2023年6月10日以“肛周坏死性筋膜炎”入院。患者1周前因进食辛辣食物后,自觉肛门不适,进而肛周肿胀疼痛,后发现肛旁包块,伴持续性胀痛,自行予“鱼石脂”治疗(具体不详),但治疗后上述症状持续存在,无明显缓解,且呈持续性疼痛伴阵发性加剧。因此患者就诊于当地医院,给予切开引流术,自诉症状有所好转,患者为求更为系统的治疗,就

诊于本院肛肠门诊，门诊以“肛周坏死性筋膜炎”收入肛肠科。

查体：体温(T) 36.2℃，脉搏(P)每分钟 80 次，呼吸(R)每分钟 20 次，血压(BP) 98/67 mmHg。患者一般情况尚可，痛苦面容，肛旁肿胀疼痛，坠胀不适，脓自肛内流出，病来食欲欠佳、咽干口燥，大便秘结、小便短赤，痛如鸡啄，夜寐不安，无畏寒发热，无咳嗽咯痰，无粘液脓血便等；精神纳眠欠佳，舌红，苔黄腻，脉弦滑。既往史：糖尿病病史 10 余年，自服“阿卡波糖咀嚼片、恩格列净片口服控制血糖”。专科检查(左侧卧位)：肛门左侧见原手术切口，周围红肿、质地硬，触痛，按压少许脓液流出，会阴区近阴囊处质地硬，触痛，指检：直肠空虚，未扪及狭窄、硬结等占位，退出指套无染血。辅助检查：随机血糖：16.71 mmol/L，血常规检查示白细胞 $18.14 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比为 95.80%。入院诊断：中医诊断：肛疽(热毒炽盛证)，西医诊断：1) 肛周坏死性筋膜炎 2) 肛周脓肿 3) 2 型糖尿病 4) 胃穿孔修补术后 5.高尿酸血症。

患者入院后积极完善相关检查，充分排除手术禁忌症后于当日在连续硬麻下急诊行“直肠肛门周围脓肿切开排脓术 + 脓腔搔刮术 + 肛周、阴囊坏死性筋膜炎清创术”。术后观察患者生命体征及出入量，遵医嘱给予止血止痛、抗感染、控制血糖等治疗，并依据患者病情给予相应护理措施。患者在入院治疗 18 天后病情缓解，遵医嘱予以出院。

3. 护理

3.1. 创面护理

PNF 手术后，手术创口一般采取开放性，由于创面较大，还会受到粪便的刺激、细菌的影响等，炎症反应比较明显，从而导致创伤面难以愈合，给患者带来巨大痛苦[13]。对此，采取以下措施予以干预：① 每日用复方黄柏液涂剂冲洗创面，肤痔清软膏创面换药，充分发挥其清热解毒，化瘀消肿，除湿止痒的作用。② 予以患者中药熏洗治疗(组方组成为：金银花 30 g、蒲公英 30 g、连翘 15 g、苦参 30 g、黄柏 15 g、黄芩 15 g、五倍子 15 g、乳没 15 g、当归 15 g、川芎 15 g 等)，每天两次(早、晚各一次)，采用熏、洗相结合的方法以清热解毒、消肿止痛，燥湿生肌、活血祛瘀。③ 药棒穴位按摩(双侧脾俞、胃俞、三焦俞、肝俞、胆俞、等穴位)，每天一次，以行气活血，祛瘀消肿。④ 结合患者舌脉，予中药内服，方以“透脓散和仙方活命饮加减”，水煎内服，每日一剂，以达清热解毒透脓的目的。除中医相关操作外，辅助以肛门微波特殊治疗，微波的热效应即在组织吸收微波后迅速升温，促使肛周皮肤加快血液循环和淋巴回流，使血管扩张以及细胞膜通透性增强，加速新陈代谢，并起到止血、缓解疼痛作用[14]。护理人员严密观察患者在换药及中医特色护理操作实施过程中的反应，若患者感到不适，应立即采取相应措施予以处理，并嘱患者做提肛运动，以利于肛门口血液循环，促进伤口愈合。此外，因本患者还伴有糖尿病，应注意按时监测血糖，及时根据血糖情况调整胰岛素用量，以防止血糖升高，影响创面愈合。

3.2. 疼痛护理

因肛肠术后局部生瘀，瘀血阻滞不化，肛门括约肌持续受到刺激，导致肛门内外括约肌产生痉挛，与此同时，术后创口周边神经组织相对丰富，患者对疼痛的敏感度较高，致使其在术后疼痛感较重，如果术后疼痛长期得不到有效控制，则可能发展为慢性疼痛，严重影响患者的生活质量[15]。因此，寻找合适的止痛方案尤为重要。

护理人员每日于特定时间通过疼痛评估量表(VAS 评估量表)，对患者术区疼痛部位、性质、程度、持续时间及有无伴随症状等进行全面而详细的评估，根据患者自身情况，遵医嘱适当给予患者相应的止痛药物口服，以达消炎止痛的目的。同时，运用以下中医治疗与护理方法以缓解患者疼痛：① 予以患者中医穴位敷贴治疗(双侧阴陵泉、阳陵泉、血海、三阴交、足三里、孔最等穴位)，每天一次，以健脾和胃，

化湿行滞,柔肝缓急,通络止痛。② 揞针疗法治疗(气海、关元、中极、中脘、双内关、双合谷、双天枢等穴位),每天一次,以补虚泻实,平衡阴阳,协调脏腑。③ 予以患者耳穴贴压治疗(单侧耳神门、交感、皮质下、肾上腺、直肠、肛门、贲门等耳穴穴位),于术后当天开始,留置3天更换新的耳穴压贴,双耳交替使用,以镇静止痛,疏通经络。护理人员指导患者正确按压揞针及耳穴压贴的方法,在贴压期间注意防止胶布和贴压部位潮湿,以免引起感染或胶布脱落,若发现贴压部位有潮湿现象,应及时更换新的耳穴压贴;若操作部位皮肤有破损、红肿、皮疹、硬结等皮肤问题应禁止施治。除此之外,护理人员还积极与患者及其家属沟通和交流,指导患者进行有效呼吸,转移注意力等减轻疼痛的方法。

3.3. 血糖管理

对于患有PNF合并T2DM的患者,感染的控制与血糖的控制是同等重要的,两者处于为相互制约的状态。手术为一种应激状态,其不但会造成身体组织的损伤、出血和疼痛,而且在此条件下还可能增加机体胰岛素抵抗,使糖尿病患者的血糖水平升高,从而提高患者感染、手术切口愈合延迟及心脑血管并发症的发生几率,更甚者会导致死亡[16]。此外,患者术后日常饮食及运动习惯受到干扰,会导致其血糖波动较大且控制不佳,容易诱发糖尿病酮症酸中毒、糖尿病高血糖高渗综合征等急性并发症。

前有相关研究表明[17],良好的血糖控制有利于减少外科重症患者术后感染等并发症的发生。本患者既往有糖尿病病史,入院后血糖波动较大,常在血糖危急值(27.80 mmol/L)上下浮动。术后第1天,患者血糖值为多在20.00 mmol/L以上,甚至多次复测血糖未显示,医生根据患者具体情况进行相应处理并于术后第2天申请内分泌科协助诊疗,按会诊要求执行,制定有计划的皮下胰岛素注射方案,积极控制血糖。患者于术后第7天血糖控制较稳定,术后第15天血糖控制于正常范围。中医角度分析,糖尿病的发生主要源于脾胃运化不调、肝气郁结、肾气亏虚及肺燥胃热,治疗的关键在于调节各脏腑气血,以使各脏腑气血通畅、运化协调、各司其职[18][19]。护理人员遵医嘱予以患者穴位按摩治疗(上脘、关元、肾俞、膀胱俞、脾俞、双三阴交、双足三里等穴位),每天一次,以舒经安神、疏肝益气,并遵医嘱测量患者7段血糖,观察患者血糖及注射部位皮肤情况,以预防患者血糖的过低或过高以及注射部位皮肤出现炎症、硬结或溃疡现象。

3.4. 饮食护理

患者肛周局部大面积坏死,术后为开放创面,且患者同时伴有糖尿病,处高代谢状态,营养状态较差,总蛋白水平偏低,存在营养不良的风险。因此,必须及时予以患者全身营养支持,以纠正水电解质紊乱及低蛋白情况。遵医嘱于术后第2天予以人血白蛋白以提升蛋白水平,并补充营养。护理人员在此过程中,特别注意观察患者是否出现恶心、呕吐或腹泻等胃肠道不良反应,待患者病情改善后,指导其从糖尿病半流质饮食逐步过渡到糖尿病饮食,即坚持六餐式饮食方案。同时,指导患者监测体重,定期复查白蛋白等指标。此基础上,按照中华中医药学会颁布的中医体质判定标准以及北京中医药大学王琦教授的《中医体质测评量表》进行体质辨识,该患者的中医体质类型为痰湿、阴虚体质[20],根据其体质类型,予以相应的膳食指导,以宣肺、健脾、补肾、化湿的食物为主,如冬瓜、薏仁、山楂、海带等,通过均衡调节各类食物的摄入量和比例,有效利用食物中的各种营养物质,实现膳食平衡,进而稳定患者血糖水平、降低血脂水平、控制体重,提高临床治疗效果[21]。除此之外,还应观察患者排便频率,少量多餐,嘱患者多食清热利湿食物,忌辛辣刺激,肥甘厚味,保持大便通畅。

3.5. 情志护理

情志护理是中医护理中一个重要的组成部分,依据传统中医情志理论的思想精髓,通过个性化的护理方式帮助患者调和情志、促进身心健康。因PNF术后创面较大,常伴剧烈疼痛;且本患者糖尿病病史

较长, 血糖水平长期处于较高状态, 可能会导致心脏、肾脏、血管等多种器官的慢性损害、功能障碍及衰竭, 给患者带来较大的负性情绪, 这种持续而主观的乏力感、疲惫感及焦虑感会不断降低患者对疾病治疗的信心、消耗患者的耐心并增加患者对疾病的恐惧感, 继而导致其治疗依从性变差, 不利于疾病康复[22]。

为改善此问题, 护理人员通过对患者情绪的观察及与患者充分的沟通来及时了解患者的具体情况, 依据中医五行相生相关理论, 以悲胜怒、喜胜悲、恐胜喜、思胜恐、怒胜思为情志护理的主要部分[23], 指导患者运用一系列自我舒缓技巧来改善心理状态。在本患者术前处于低沉忧思状态时, 指导患者进行深呼吸和渐进式肌肉松弛训练, 通过呼吸调节和肌肉放松来减轻负面情绪。此外, 倾听音乐及聊天也可使患者情绪得到一定改善, 音乐具有独特的韵律和旋律, 能够唤起患者的情感共鸣, 倾听愉快音乐可以使其感到心情愉悦。护理人员还与患者进行亲切交流, 了解其内心真实感受及需求, 同时予以积极的支持和鼓励, 不仅可以转移患者的注意力, 还增进护患关系, 提高患者的信任感和满意度。当患者处于恐惧疑虑状态时, 护理人员给予患者更加耐心和细致地解释和疏导, 首先, 向患者详细解释疾病的发生、发展及预期结果, 使其对疾病有一个全面而正确的认识, 并及时为患者解决治疗过程中所遇到的疑惑, 以减少其对疾病治疗的恐慌和猜疑。此外, 护理人员还向患者讲解周围一些成功的病例, 动员患者家属积极参与患者的心理指导, 帮助患者建立战胜疾病的信心, 并促进病区内患者间的交流沟通, 以此使患者获得更多的情感支持, 提高其生活质量及幸福感, 从而进一步提高患者的治疗依从性。

3.6. 健康宣教

根据患者自身情况, 护理人员嘱患者出院后加强自我管理, 树立自我管理理念, 控制血糖在正常范围, 提高糖尿病自我管理参与感。患者在起居上应以夜卧早起, 养阳护阴为主, 注意防暑避湿邪。辩证施膳指导, 低嘌呤糖尿病, 饮食宜清淡, 少辛辣刺激之品, 寒凉适度, 多食新鲜蔬果, 选择传统柔和的运动方式, 如太极拳、练八段锦、五禽戏等, 还应注意保持精神愉快, 心情舒畅、气机条达, 气血调和, 脏腑气血功能旺盛, 从而促使疾病早愈。

4. 讨论

中医护理作为中国传统医学的瑰宝, 以其独特的理论体系、治疗原则及护理方法, 在现代医疗体系中占据了不可或缺的地位[24]。它不仅仅是一种医疗选择, 更是一种将哲学、文化与生活方式相融合的健康管理模式。在本患者医治过程中, 中医相关治疗及护理在患者康复的过程中发挥了至关重要的作用。考虑到本患者所患 PNF 及 PA 起病急、发展快且病情危重, 同时患者还伴有长期的 T2DM 病史且血糖控制不佳, 这些因素都导致创面愈合缓慢和治疗的复杂性。根据患者以上病情特点, 在其治疗及护理过程中, 以促进创面愈合、缓解疼痛、控制血糖等为关键点, 通过中医适宜技术, 如中医穴位敷贴、药棒穴位按摩、揲针疗法及耳穴贴压等方法缓解患者症状, 同时予以患者进行针对性健康宣教, 经过医护人员 18 天的悉心照护, 最终患者症状缓解出院。

此外, 本案例还存在一定的局限性, 患者出院前护理人员对其进行中医护理宣教, 但患者是否按照宣教内容进行相应的实施, 以及实施的效果如何, 还尚缺乏相应的监测标准及评价机制, 建议增加回访, 以便能更好的督促患者, 促进患者更好地康复。

参考文献

- [1] Kapp, D.L., Rogers, M. and Hermans, M.H.E. (2018) Necrotizing Fasciitis: An Overview and 2 Illustrative Cases. *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 17, 295-300. <https://doi.org/10.1177/1534734618804037>
- [2] 史梦军, 管忠安. 坏死性筋膜炎伴感染性休克 1 例并文献复习[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(10): 103-106.

- [3] 李海军, 罗明丽, 邓兵, 等. 中药坐浴联合康复新液外敷治疗肛周坏死性筋膜炎疗效探讨[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(2): 22-24.
- [4] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛周坏死性筋膜炎临床诊治中国专家共识(2019 年版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(7): 689-693.
- [5] Lee, M.H., Votto, S.S., Read-Fuller, A.M. and Reddy, L.V. (2019) Necrotizing Fasciitis of the Scalp Stemming from Odontogenic Infection. *Baylor University Medical Center Proceedings*, **33**, 110-112.
<https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1675419>
- [6] 王燕燕, 梁想, 李玲玲, 等. 托里透毒汤口服联合紫草纱条创面引流促进肛周脓肿患者术后创面愈合的研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 243-247.
- [7] 陈丽娜, 刘满君, 遂萌, 等. 自拟中药外洗方对肛周脓肿术后患者创面愈合进程的影响研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(5): 537-540.
- [8] 赵小乐, 梁勇, 杜昊洋, 等. 生肌止痛膏纱条对肛周脓肿术后创面愈合及生长因子的临床疗效研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(2): 170-174.
- [9] 靳玉洁, 王勇, 李爱然, 等. 糖尿病患者并发肛周脓肿的临床特点及与 HbA1C、WBC、ACTA、MMP-2 的相关性[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2023, 15(5): 776-779.
- [10] 魏晨曦, 闫丽欣, 杨阳, 等. 消渴健脾方联合常规治疗与生酮饮食管理对气阴两虚证 2 型糖尿病患者的效果评价[J]. 中国医药, 2024, 19(6): 904-908.
- [11] 顾嘉琪, 覃骊兰, 许强. 2 型糖尿病病证结合动物模型研究进展[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(10): 104-111.
- [12] 孙中明, 梅冬蒙, 缪丹丹, 等. 2 型糖尿病患者血糖控制与全因死亡风险的相关性分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(10): 1729-1735.
- [13] 许建成, 吴春晓, 戚文月, 等. “煨脓长肉”中药换药法治疗肛周坏死性筋膜炎术后伤口临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(10): 2465-2467.
- [14] 张菊, 侯丽蓉, 李璞. 中药熏洗联合微波理疗应用于肛肠疾病术后临床研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(6): 132-135.
- [15] 王燕燕, 彭彪, 吕文侠, 等. 自拟活血化瘀方对肛肠术后创面愈合影响的临床研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(2): 724-729.
- [16] 吴太琴, 甘秀妮, 高燕. 2022 年《非重症住院成人患者高血糖的管理: 临床实践指南》解读[J]. 重庆医学, 2024, 53(10): 1441-1445.
- [17] 莫永珍, 赵芳. 高血糖患者围手术期血糖护理工作指引[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(7): 794-798.
- [18] 李剑, 高法, 曹方, 等. 从“脾损络伤”探讨 2 型糖尿病的中医病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 912-915.
- [19] 李贵, 李晋宏. 从“五脏之气”探讨糖尿病血糖波动的中医病机[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(12): 91-94.
- [20] 于雷, 刘纳文, 张莉. 糖尿病前期体检者中医体质类型调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(10): 773-775.
- [21] 陈禹, 李玲孺, 石劼, 等. 基于中医体质的营养学研究方法探讨[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 554-556.
- [22] 谢瑞林, 刘叶荣. 中医特色护理技术在 2 型糖尿病患者负性情绪中的研究进展[J]. 青岛医药卫生, 2023, 55(4): 308-311.
- [23] 李亚真. 论中医情志相胜疗法作用机理[J]. 福建中医药, 2016, 47(2): 34-36.
- [24] 李桂萍, 宋巧凤, 樊晓萌, 等. 简述中医护理在当代医疗中的重要性与应用[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(7): 44-47.