

一例 2 型糖尿病合并脓毒血症及急性淋巴管炎的中西医结合护理

刘 丽

南京市中医院内分泌科 江苏南京

【摘要】 本文回顾 1 例 2 型糖尿病合并脓毒血症及急性淋巴管炎患者的临床资料，总结 2 型糖尿病合并脓毒血症及急性淋巴管炎的护理经验，在完善护理评估和常规护理基础上，利用中医护理技术干预患者出现的发热、左下肢肿痛、失眠等症状。2 型糖尿病为临床内科中发生率较高的一种疾病类型，而对于老年患者来讲，因为其自身免疫力较差，真菌、细菌、病毒等容易导致感染。本案例中采用耳尖放血、中药外敷、开天门等技术可以疏通患者经络、改善患者不适症状，最大限度帮助患者恢复机体功能。

【关键词】 2 型糖尿病；脓毒血症；急性淋巴管炎；中医护理

【收稿日期】 2024 年 1 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240049

Nursing care of a case of type 2 diabetes complicated with sepsis and acute lymphangitis by integrated Chinese and Western medicine

Li Liu

Department of Endocrinology, Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 This paper reviewed the clinical data of a patient with type 2 diabetes mellitus complicated with sepsis and acute lymphangitis, and summarized the nursing experience of type 2 diabetes mellitus complicated with sepsis and acute lymphangitis. On the basis of improved nursing evaluation and routine nursing, the nursing technology of traditional Chinese medicine was used to intervene the symptoms of fever, left lower limb pain, insomnia and other symptoms in the patient. Type 2 diabetes is a disease type with a high incidence in clinical medicine, and for elderly patients, because of their poor immunity, fungi, bacteria, viruses, etc., are easy to cause infection. In this case, techniques such as ear tip bloodletting, external application of traditional Chinese medicine, and opening the sky gate can dredge the patient's meridians, improve the patient's discomfort symptoms, and help the patient recover the body function to the maximum extent.

【Keywords】 Type 2 diabetes mellitus; Sepsis; Acute lymphangitis; Traditional Chinese medicine nursing

引言

糖尿病是一种临床多发病，指的是因为血液中的堆积大量的葡萄糖。糖尿病患者容易受到细菌以及病毒的感染以及侵害。出现感染，如果程度较为严重就会增强糖尿病病情。毒性脓毒血症是在感染因素作用下出现机体反应性失调的危及生命的器官功能性障碍，表现为低血压、乳酸升高或少尿，是临床急危重症患者常见的疾病，也是重症监护室患者致死的主要原因，是现代医学面临的突出难题。

急性淋巴管炎（下肢丹毒），是 β -溶血性链球菌侵入皮肤和黏膜网状淋巴管导致的急性炎症，多好发于下肢。本文总结 2 型糖尿病合并脓毒血症、急性淋巴管炎的护理经验，现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性，84 岁，退休干部。病史摘要：患有“高血压”病史十余年；糖尿病病史 4 年；“胃切除”术史；“腰椎间盘突出”手术史。“前列腺癌”，予药物治疗。患者于 2022 年 8 月 22 日由平车推入病房，患者主因“发热伴左下肢肿痛加重 1 天。”入院。入院时诊断：发热（热入营血症）、糖尿病性周围神经病、糖尿病性周围血管病、高血压、左下肢丹毒。刻下症：神志清，精神稍差，寒战高热、左小腿肿痛，疼痛评分 8 分，左下足背及小腿皮肤红肿，左下肢稍浮肿，上举无力，食纳差，小便量少色深黄，大便量少，夜寐差。左侧足背动脉搏动未触及，右侧胫后动脉搏动弱。舌暗红，苔少，

脉滑数。

1.2 体格检查

中医四诊合参：

望诊

①望神：望之少神，急性面容，面色微红；

②望形态：发育正常，营养不良，形体肥胖，自动体位；

③望痰液：无排痰；

④望皮肤：左下足背及小腿皮肤红肿，左下肢稍浮肿；

⑤望鼻咽：鼻道无异常分泌物，咽部无充血，双侧扁桃体无肿大；

⑥望舌象：舌暗红，苔少，脉滑数；

⑦望四肢：四肢无畸形，左下肢稍浮肿。

闻诊

①耳闻（听声音）：语音正常，对答切题，未闻及明显其他特殊声音，如咳嗽等；

②鼻闻（嗅气味）：未闻及特殊气味。

问诊

①问寒热：恶寒发热；

②问汗液：怕热，易出汗；

③问头身：无头痛头晕；

④问二便：小便量少色深黄，大便量少；

⑤问饮食：食纳差；

⑥问胸腹：正常；

⑦问耳聋：耳聋、无耳鸣；

⑧问口渴：口苦纳差；

⑨问睡眠：差，夜间睡眠 3-4 小时；

⑩问旧病：有“高血压、糖尿病、腰椎间盘突出、前列腺癌”病史；

切诊

①腹部触诊：腹软，无压痛，未触及包块，外阴及肛门未查；

②脉诊：脉滑数；

③肌力：自诉左小腿肿痛、双下肢乏力，肌力正常。

1.3 实验室及影像学检查：

血气分析：脱氧血红蛋白：3.30%；二氧化碳分压：47.40mmHg；氧分压：85.30mmHg；钾离子：3.36mmol/L；前脑利尿钠肽：6400.00pg/ml。

血常规+CRP：高敏 C 反应蛋白 114mg/L；白细胞总数 $11.5 \times 10^9/L$ ；中性粒细胞比值 94.8%；淋巴细胞比值 3.00%；单核细胞比值 1.80%；中性粒细胞计数 10.88×10^9 ；平均血红蛋白含量 34.1pg；血小板计数 96

$10^9/L$ ；血小板比积 0.09%。

cTNT+急诊生化全套：肌钙蛋白 T 1719.00pg/ml；谷丙转氨酶 22 U/L；谷草转氨酶 101U/L；乳酸脱氢酶 388 U/L；磷酸肌酸激酶 1228.0 U/L；肌酸激酶同工酶 42.8U/L；葡萄糖 14.53 mmol/L；尿素 10.31 mmol/L；肌酐 112.9umol/L；

胸腹 CT：两肺上叶局部间质性肺水肿；两肺下叶局限性不张可能；心影增大；主动脉及冠脉粥样硬化；双侧男性乳腺发育；肝右叶包膜下钙化灶；胃术后改变；胰腺萎缩；胆囊稍大；左侧肾上腺增粗；前列腺 Ca 治疗后改变，前列腺钙化灶；所示全身多发骨质改变，考虑转移可能大；L4-S1 椎体内固定术后。

1.4 病因病机

患者以发热伴左下肢肿痛加重 1 天为主症，四诊合参，辨病属中医“发热”范畴，本病病位在血分，病理性质属本虚标实。患者年老体弱，久病体虚，不能输布津液，瘀与血结，外感邪气热毒入营血分，结合舌苔、脉象，患者证属热入营血证。

1.5 治疗干预

中医诊疗计划：活血解毒 化瘀通脉。

西医诊疗计划：病危通知，予心电监护，完善各项常规检验、检查，监测生命体征，记 24 小时出入量，抗感染、改善循环、抗血小板聚集、控糖等对症治疗。

2 护理

2.1 护理评估

患者由平车推入病房，形体肥胖，神清，精神稍萎，体温：39.0℃，血压：160/88mmHg，心率：85 次/分，血糖：10.5mmol/L。日常生活活动力量量表（Barthel 指数）40 分，为重度依赖。Braden 评分 13 分，为中度危险。跌倒评分量表为高危跌倒患者，Auter 评分 16 分，为高风险。患者神志清，精神稍差，寒战高热、左小腿肿痛，疼痛评分 8 分，左下足背及小腿皮肤红肿，左下肢稍浮肿，上举无力，食纳差，小便量少色深黄，大便量少，夜寐差。左侧足背动脉搏动未触及，右侧胫后动脉搏动弱。舌暗红，苔少，脉滑数。家属对患者关心、支持、家庭经济情况可，医保，患者家属陪护。疼痛评估：疼痛程度采用视觉模拟评分（VAS）评估，分为：无痛（0 分）；轻度疼痛（1-3 分）；中度疼痛（4-6 分）；中度疼痛（7-10 分），患者疼痛程度无法忍受，严重影响睡眠，疼痛评分 8 分，属于中度疼痛。

2.2 护理计划

在完善患者相关辅助检查的基础上，对患者进行全面的护理评估，根据患者的护理诊断制定相应的个体化

的护理措施。

2.3 护理诊断

- (1) 发热：与机体感染有关
- (2) 肢体疼痛：与风火交结，痹阻脉络有关
- (3) 睡眠形态紊乱：与疾病引起的发热、疼痛有关

2.4 护理目标

- (1) 体温恢复正常；
- (2) 出院时疼痛评分由 8 分降至 2-3 分；
- (3) 出院时每晚睡眠 5 小时；

2.5 护理措施

2.5.1 中医护理：

患者中医证属热入营血证，舌暗红，苔少，脉滑数；通过患者舌苔脉象，给予患者制定个体化的辨证施护：宜食清热解毒之品，如苦瓜、黄瓜等，用金银花或野菊花水饮以清热解毒。

患者疾病伴随症状较多，遵医嘱予以耳尖放血改善患者寒战高热症状；中药（如意金黄散）外敷法改善患者左下肢红肿疼痛症状；开天门手法对患者的头部相关穴位实施按摩改善患者睡眠症状。

患者年老体弱，伴有糖尿病周围神经病变及糖尿病周围血管病变，中医穴位按摩可有效的预防及延缓患者糖尿病并发症的进展，患者住院期间可根据患者病情进行相应穴位按摩，从趾尖开始向上至膝关节，经行间、三阴交、足三里、冲阳、阳陵泉等穴位进行按摩，早、中、晚各一次，每次 10 分钟。每次按摩过程中指导家属学习按摩的穴位、力度等，并记录按摩效果。

2.5.2 常规护理：

(1) 病情观察：实施护理期间，护理人员需密切监测患者血压、体温、血糖、血氧饱和度等生命体征变化，如患者出现不适症状，护理人员可遵医嘱用药。

(2) 用药护理：遵医嘱用药，看服到口，观察患者的药物疗效及有无用药不良反应。

(3) 饮食护理：饮食治疗是糖尿病治疗的基石，按时监测七段血糖，稳定控制血糖，空腹或餐前血糖 7.8-10.0mmol/L，餐后 2 小时血糖 7.8-13.9mmol/L，以促进疾病恢复。饮食总原则以清淡为原则，帮助患者制定饮食计划，每日控制总热量为 1800Kcal，计算碳水化合物，蛋白质，脂肪所占比例，指导优质低蛋白（鱼、瘦肉）0.6-0.8g/kg/天，高维生素，低盐<6g/日，予能全力口服改善营养，嘱患者按时，按量进食，宜多食新鲜蔬菜，忌食辛辣、刺激性食物，忌鱼腥虾蟹、鸡羊肉等食物，禁烟、酒。

(4) 基础护理：每日做好病人口腔护理，保持口腔

清洁，增进食欲。床单、被褥、内衣要选用纯棉制品，保持清洁干燥。衣服宽大，提供舒适安全的住院环境，协助患者完成相应的生活护理，抬高双下肢 30 度，协助患者按时更换体位，更换体位时动作应轻柔，避免拖拉拽等动作。

2.6 护理评价

经治疗后患者神志清，精神可，体温恢复正常；左小腿疼痛好转，VAS 评分降至 2 分；左足背及小腿皮肤红肿消退，食纳改善，每晚睡眠 5 小时。

2.7 结果与随访

患者经治疗后病情好转、感染控制、体温恢复正常，于 2022-09-01 好转出院。出院一周后，通过电话及微信平台的方式给予患者出院随访，随访对象为患者本人及住院照护其家属，随访时间为出院后一年，电话随访患者本人每月一次，微信平台住院照护其家属每 2 周一次。随访内容包括患者近 2 日的饮食、用药、血糖、心情、二便及有无不适症状等；追踪患者家属穴位按摩执行的情况。

3 讨论

取耳轮顶端耳尖穴，左右耳交替放血，连续放血治疗 7 d^[1]。中药（如意金黄散）外敷法，如意金黄散具有清热解毒、止痛消肿、改善皮温等功效^[2]。如意金黄散和食用醋联合使用不存在配伍禁忌，可起到活血化瘀，消肿镇痛，促进局部血液循环，促进新的组织再生的作用，金黄散与食用醋调糊就可以使药物持续发生作用^[3]。每日换药一次，持续治疗 1 周^[2]。开天门手法对失眠患者的头部相关穴位实施按摩，患者头部当中分布的一些经脉气血能够得以流畅运行，阴阳可以更加平衡，使得神有所主，心神得宁，夜寐得安^[4]。开天门是运用各种推拿手法，作用于头面部的穴位上，刺激末梢神经，使机体产生感应，疏通经络，促进血液循环，加强机体代谢功能的技术操作，具有开窍凝神、平肝熄风、升阳固脱、疏风解表、疏通明目、止痛等作用。

2 型糖尿病为临床内科中发生率较高的一种疾病类型，而对于老年患者来讲，因为其自身免疫力较差，真菌、细菌、病毒等容易导致感染^[6]。2 型糖尿病患者的血糖持续处于较高水平，进而增加血浆渗透压，降低巨噬细胞、单核细胞以及多形核白细胞的杀菌能力、黏附性、吞噬性、趋化性、移动性，减少肺表面活性物质以及氧释放，进而让感染的发生风险和血糖控制的难度增加，感染会导致血糖水平出现波动，造成恶性循环^[7-8]。治疗上，脓毒血症患者反复高热，西医针对患者出现的发热、左下肢疼痛、失眠症状主要靠药物治疗。而中医护理技

术具有独特的优势，简、便、廉、验，减轻患者痛苦，提高患者的生存质量。本案例中采用耳尖放血、中药外敷、开天门等技术可以疏通患者经络、改善患者不适症状，最大限度帮助患者恢复机体功能，值得临床推广。

参考文献

- [1] 简妮,金瑛.耳尖放血联合针灸治疗周围性面瘫急性期耳后疼痛效果观察[J].中国乡村医药,2021,28(3):19-20.
- [2] 孙丹,赵一丁,胡梦雨,等.如意金黄散在皮肤科的应用[J].临床医学研究与实践,2020,5(17):194-196.
- [3] 马乐.如意黄金散治疗 1 例慢性肝衰竭合并右下肢淋巴管炎的临床护理体会[J].临床研究,2019,11:162-163.
- [4] 温晓琼,梁文雅,叶彩嫦.开天门按摩护理对老年失眠患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,4(9):657-660.
- [5] 付美婷,刘娟.开天门联合五行音乐疗法治疗脑卒中后失眠的疗效观察[J].中医临床研究,2021,2(13):72-74.
- [6] 刘月佳,汪元浚.2 型糖尿病相关性衰弱生物标志物的研究进展[J].现代医药卫生,2021,37(3):413-417.
- [7] 廖再波,陈茜.老年 2 型糖尿病合并衰弱患者临床管理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2020,5:676-680.
- [8] 高焕.感染对 2 型糖尿病老年患者免疫功能水平影响的研究[J].数理医药学杂志,2020,33(4):492-494.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS