

一例龙珠软膏联合烧伤膏治疗老年患者严重肛周溃疡伴感染的护理

吴晓莲 牟文莲^(通讯作者) 李霞 吴双 兰燕

重庆市中医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i6.17058

[摘要] 目的：总结1例中成药（龙珠软膏联合烧伤膏）治疗肛周溃疡伴感染的老年患者痊愈的临床护理经验。方法：运用伤口护理技术、中成药去腐生肌、抑菌抗感染，通过多学科共同协作，根据患者恢复情况及时调整伤口治疗方案。结果：患者肛周溃疡创面经过122天的换药处理逐渐缩小，最后愈合。结论：针对基础疾病多、体质差的老年患者，用中成药去腐生肌治疗效果良好，优于外科清创，值得推广。

[关键词] 肛周溃疡伴感染；清创；去腐生肌；护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Nursing of a Case of Longzhu Ointment Combined with Burn Ointment in the Treatment of Severe perianal Ulcer with Infection in an Elderly patient

Xiaolian Wu, Wenlian Mu^(Corresponding Author), Xia Li, Shuang Wu, Yan lan,

Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To summarize the clinical nursing experience of the recovery of an elderly patient with perianal ulcer and infection treated with traditional Chinese patent medicine (Longzhu Ointment combined with burn Ointment). Method: By applying wound care techniques, using traditional Chinese patent medicines to remove necrotic tissue and promote muscle growth, as well as to inhibit bacteria and prevent infection, and through the joint efforts of multiple disciplines, the wound treatment plan is adjusted in a timely manner based on the patient's recovery condition. Result: After 122 days of dressing change treatment, the perianal ulcer wound of the patient gradually shrank and finally healed. Conclusion: For elderly patients with multiple underlying diseases and poor physical condition, the treatment effect of removing necrotic tissue and promoting muscle growth with traditional Chinese patent medicine is good and superior to surgical debridement. It is worthy of promotion.

[Key words] Perianal ulcer with infection; Debridement; Remove putrefaction and promote muscle growth; Nursing

引言

肛门括约肌皱褶的解剖结构，使得细菌容易隐藏。当患者免疫功能极低下时，此处如出现微小破损就可引起肛周感染，甚至造成全身感染危及生命。随着我国老龄化社会发展加速，以及肥胖、糖尿病发病率的升高，慢性创面患者逐年增加。因多种原因引起的体表慢性创面已经成为严重影响人民健康的重要慢性疾病之一。慢性创面的治疗既复杂又费时，护理费用和医疗费用也较高，对患者个人医疗保健系统和整个社会造成巨大的经济负担，成为我国社会医疗保障体系面临的巨大挑战。慢性创面俗称溃疡，在临床上多指各种内在或外界因素作用形成，经一个月的治疗未愈合也无愈合倾向的创面。慢性创面包括糖尿病性创面、压迫性创面、感染性

创面、伤性创面等各种类型的创面长期不愈^[1]。由于老年人的生理特点，其伤口易感染，出现疼痛、糜烂和异味等。患者极易出现无助焦虑等心理问题，这些因素影响着老年患者伤口的愈合。2025年1月24日，我科收治了一例肛周溃疡伴感染的老年患者，该老年患者有2型糖尿病5年、焦虑症、肠癌等多达13个疾病诊断，患者体弱且营养状况差，通过多学科合作、精心治疗、护理，适时调整方案，以及出院后的远程指导，最终肛周溃疡完全愈合，现结合文献分析，将护理体会和经验报告如下。

1 临床资料

患者女，69岁，因腹胀、腹痛6天，加重伴肛门停止排气排便2天，完善相关检查，入院后查：总蛋白：64.80g/L，

前白蛋白：171mg/L，空腹葡萄糖：7.50mmol/L。于1月25日行结肠支架植入缓解肠梗阻。2月9日在腹腔镜下行乙状结肠癌根治，术后出现反复高热，中性粒细胞比率：92.5%，血红蛋白：89g/L，C-反应蛋白：>200.00mg/L。停用头孢他啶 1gq8h 调整抗菌药物方案为美罗培南 1gq8h，总蛋白为 54.8mg/L，前蛋白为 52mg/L，予白蛋白输入纠正低蛋白血症。术后患者腹胀，左侧结肠旁沟吻合口旁引流液浑浊，左侧结肠旁沟引流袋内积气，考虑结肠吻合口瘘，经抗炎、肠外营养支持及对症治疗后，患者吻合口瘘不能自行闭合，2月18日行回肠造瘘，2月23日拔出尿管，肛门处可见皮肤破溃伴渗液大小 3cmX1.5cmX1.5cm，红肿疼痛，请皮肤科会诊，指导用药处理，诊断：肛周溃疡伴感染。经过治疗后，红肿消退，清创处理后创面没有生长迹象，且创面扩大。调整治疗方案，改用龙族软膏联合烧伤膏中药方剂去腐生肌，经过 25 天精心的治疗和护理，患者于 3 月 18 日身体恢复出院，出院后远程指导，定期回院复查，5 月 20 日患者创面痊愈。术后经积极换药处理（换药过程见表 1）。患者伤口恢复过程见图 1。

表 1 患者换药过程

时间	肛周情况	处理过程
术后第 5 天	肛周 7 点钟方向可见 3cm×1.5cm×1.5cm 大小溃疡，可见腐肉，皮下脂肪组织，没有骨骼肌肉暴露，为 4 期压力性损伤。溃疡面见较多分泌物，无臭味，周围红肿明显，伴触痛感，疼痛评分：4 分。	予以清洗创面，外科清创，外喷表皮生长因子，百多邦 5g 溶于生理盐水 10ml，单层油纱浸入药液后覆盖溃疡面。肛周红肿处可予以稀碘伏（碘伏：生理盐水 1:9）湿敷 30 分 1 次 / 日抗炎，外涂紫草油保护（避开溃疡部位）。
术后第 10 天	肛周红肿明显消退，肛周 3 点钟方向创面呈黑色的，界限不清，有臭味，伤口大小 3cm×1.3cm×2cm；潜行：无；疼痛评分：5 分。	双氧水清洗创面，外喷表皮生长因子，百多邦 5g 溶于生理盐水 10ml，单层油纱浸入药液后覆盖溃疡面。肛周红肿处可予以稀碘伏（碘伏：生理盐水 1:9）湿敷 30 分 1 次 / 日抗炎，外涂紫草油保护（避开溃疡部位）。
术后第 12 天	患者肛周红肿消退，创面 3cmX5cm×2cm，分泌物多，创面上可见褐色坏死组织及白色附着物，潜行：无，疼痛评分：5 分。	肛周红肿处用碘伏消毒，创面用生理盐水、双氧水清洗创面，加龙珠软膏厚涂，一次约 1g，每日一换，外加纱布固定。
术后第 18 天	创面大小 3cm×4cm×1.5cm；潜行无；创面基底有 50%红色肉芽组织生长，渗液多；疼痛评分 3 分	用双氧水清洗创面，加龙珠软膏厚涂，一次约 1g，3 日一换，外加泡沫敷料。
术后第 23 天	创面大小 3cm×3cm×1cm；潜行无；创面肉芽组织生长为 100%红色，渗出液无；疼痛评分 2 分。	停用龙珠软膏改用美宝烧伤膏，肛周用碘伏消毒后，用生理盐水清洗创面，涂上美宝烧伤膏，每次约 10g，每日一换，外加纱布保护。
术后第 25 天	创面大小 2.5cmX1.5cm×0.5cm，创面 100%红色，疼痛评分 1 分。	出院回家，回家后患者每日用高锰酸钾坐盆后，厚涂美宝烧伤膏，每次约 10g，每日一换，纱布覆盖。
出院后 2 月	肛周创面终于完全愈合。	无



图 1 伤口恢复过程

2 肛周溃疡创面护理

联合清创是伤口处理的关键常用技术之一，目的是去除伤口中失活或感染组织异物及愈合不良的组织，直到健康的组织暴露出来为止，为伤口接受治疗提供有利条件，促进伤口愈合^[2]。同上方法两次换药后，患者肛周红肿较前消退，创面分泌物仍较多，呈灰白色，没有新鲜的肉芽，予清除坏死组织，控制炎症，促进肉芽组织生长。

过氧化氢是一种氧化性消毒剂，具有广谱、高效、速效、无毒的特点，不仅对真菌病毒均有强效的清洁作用，还可以弥补碳酸氢钠在清洁革兰阴氏杆菌方面的不足，从而有效抑制细菌定植^[3]。

改变思路，改用中成药龙珠软膏，龙珠软膏具有清热解毒，消肿止痛，敛创生肌，抑菌及感染之功效。现代药理研究证实，该方中含有的麝香酮、硫磺胆酸、碳酸钙等成分具有较强的抑菌作用，可加速细胞分裂、促进创面愈合^[4]。

术后第 12 天创面基底有 50%红色肉芽组织生长，渗液多，加用了泡沫敷料吸收伤口渗液，泡沫敷料可为伤口提供适宜的湿度、温度、微酸及低氧或无氧的环境，促进毛细血管生成，加速肉芽组织的形成及上皮修复，同时可有效抑制细菌生长，减少敷料更换频次，泡沫敷料不黏连新生肉芽组织，避免揭除敷料时再损伤新生组织引起的敷料二次创伤，减轻换药给患者带来的疼痛^[5]。护理方法：用双氧水清洗创面，加龙珠软膏厚涂，一次约 1g，3 日一换，外加泡沫敷料。

术后第 16 天创面肉芽组织生长为 100%红色，停用龙珠软膏改用美宝烧伤膏，可促进成纤维细胞和新生毛细血管的增殖，改善创面肉芽组织生长状态，促进参加创面修复的成纤维细胞数量增长，有助于上皮细胞的爬行，促使残存组织再生修复，从而缩短愈合时间^[6]。护理：肛周用碘伏消毒后，用生理盐水清洗创面，涂上美宝烧伤膏，每次约 10g，每日一换，外加纱布保护。

术后第 28 天患者肛周创面缩小为 2.5cmX1.5cm，创面

100%红色。出院回家,回家后患者每日用高锰酸钾坐盆后,厚涂美宝烧伤膏,每次约10g,每日一换,纱布覆盖。

术后第63天家属反映,肛周一周多没有生长愈合迹象,从发来的图片可以看出创面周围有浸渍,调整治疗方案,停美宝烧伤膏改用藻酸盐敷。指导患者高锰酸钾坐盆后,喷上生长因子,加藻酸盐敷料,藻酸盐敷料能吸收多余的水分。藻酸盐敷料与创面渗液接触后,能够在表面形成柔软的凝胶保护层,减少创面水、盐与营养物质的丢失,保持创面湿润环境,为创口愈合创造理想环境。同时限制细菌在创面上生长繁殖,预防感染,促进伤口愈合^[7]。外用纱布覆盖。

术后第91天的时候,患者家属发来肛周出现0.5cmX0.2cm的肉芽突起,怕影响伤口愈合,予观察没有做特殊处理。术后第101天的时候肉芽长平,患者家属诉此阶段生长非常缓慢,嘱其加强营养,让患者保持情绪舒畅。经过122天的换药处理,6月25日家属发来肛周创面终于完全愈合的照片。

2.1 营养护理

伤口的愈合与机体的营养状况密切相关,营养支持是治疗的重要环节。合理的营养支持方案,有利于加速切口愈合。患者入院时总蛋白64.8g/L,前白蛋白171g/L,均低于正常值,手术前后,静脉予人血白蛋白每日100mL输入补充蛋白。术后第10天总蛋白50g/L,此时创面分泌物较多,可见褐色坏死组织及白色附着物,伤口没有生长迹象。予加强营养支持治疗,肠外营养予脂肪乳氨基酸17葡萄糖10%注射液加丙氨酰谷氨酰胺、多种微量元素、维生素C等静脉输入。肠内营养予水解蛋白口服溶液、低脂型全营养素、胶原蛋白组件口服。术后第12天总蛋白57.3g/L,伤口可见50%的红色肉芽组织生长。术后第16天总蛋白65.5g/L,蛋白恢复正常,随着蛋白质的增长,创面生长迅速,创面呈现100%的红色。营养不良是导致伤口延迟愈合的重要因素,其中蛋白质是机体组织修复所必需的物质,也是各种细胞增殖胶原合成所需的原料,在伤口愈合过程中起到重要的作用。机体蛋白质缺乏可减慢新生血管生成成纤维细胞增殖和胶原合成,同时影响细胞吞噬功能,肉芽组织形成障碍,伤口不易愈合^[8]。随着患者总蛋白慢慢恢复正常,伤口创面也开始慢慢生长。出院后指导患者少食多餐,营养均衡,多进食鸡蛋、瘦肉、豆类等补充优质蛋白。

2.2 心理护理

患者住院时间长,长时间卧床,身体虚弱,伤口愈合缓慢,加上术前就有焦虑症。慢性伤口的久治不愈对患者身心造成的治疗负担和极大精神压力,因此给予有效护理来增加患者换药配合度,提高日常自我管理,对加快创面愈合进度有积极影响^[9]。我们每天都热情地关心鼓励她,与她聊天了

解心理状态,顺情解郁,排解其内心的负面情绪。给她讲疾病相关知识及成功的案例,让其树立战胜疾病的信心。换药时告诉她伤口的生长的迹象,增强信心,配合治疗。鼓励家属多陪伴,给予精神支持。患者伤口逐渐好转,心情愉悦,情绪稳定。

3 体会

本案例中患者因感染发生部位,老年,身体虚弱,基础病多,糖尿病,焦虑症,营养欠佳,低蛋白血症等,会影响伤口愈合速度。对于创面的治疗我们开始选用常规的消毒清创加生长因子,创面没有生长的迹象,反而有变灰变黑有臭味的情况。医生给予患者清创,清创的目的是去除伤口中失活或感染组织异物及愈合不良的组织,为伤口愈合创造有利条件,但并未达到想要的结果,反而创面越来越大,考虑到后期将难以修复,调整思路改用中成药龙珠软膏,去腐生肌,美宝烧伤膏促进创面生长,加强营养补充蛋白质,同时做好心理护理。创面不断由灰白变红,出现生长迹象。看见灰的黑的坏死的组织,常规是予以清除,为伤口愈合提供有利条件,但其缺点为具有侵犯性,且连周围正常组织一起除去。因老年患者细胞新陈代谢活跃度减弱,组织再生能力相对较差,用中成药去腐生肌,抗炎杀菌,促进成纤维细胞和新生毛细血管的增殖,改善创面肉芽组织生长,创面逐渐新鲜变化红。用中成药去腐生肌的方式更适合老年患者伤口愈合生理特点。在发现治疗方案对患者不适用时应及时更换方案。伤口恢复是一个漫长的过程,特别是老年患者,身体虚弱,基础病多,糖尿病、焦虑症、营养欠佳、低蛋白血症、感染都会影响伤口愈合速度。患者愈合过程中出现了两次生长缓慢,我们调整治疗方案,同时给予患者做好心理护理,加强营养支持,经过4个月的治疗,患者最终痊愈。

4 结论

综上所述,本案例为一位基础疾病多,基础条件差的老年患者,患者术后因预后不良导致严重肛周溃疡伴感染,经我科伤口造口护理小组对患者进行有效评估,通过多学科会诊,针对患者制定个案化方案,运用使用龙珠软膏联合烧伤膏治疗患者创面后,患者伤口痊愈。伤口愈合因受到多种因素影响,根据患者情况进行动态评估,本案例选择中成药去腐生肌效果佳,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1]陈彩虹,姚泽欣,陈葵等.慢性创面患者的临床特点流行病学调查[J].中华烧伤杂志,2023,36(5):388-394.
- [2]周巧学,殷学利,何红梅.1例超高龄患者氯化钾外渗伴左侧胫骨外露的伤口护理经验[J].护士进修杂志 2023(9).
- [3]唐梅.双氧水配合微波照射在剖宫产伤口愈合不良中的应用.医学美容[J]2020,29(6):77.

[4]涂艳琴,余绪超,丁逸矾等.微型切口内括约肌松懈术联合龙珠软膏治疗慢性肛裂临床疗效观察[J].中文期刊.2023,43(9):36-38.

[5]罗楠,郭锦丽,石雯等.富血小板纤维蛋白联合泡沫敷料治疗慢性伤口的效果观察[J].《实用骨科杂志》2022,28(1):92-95.

[6]兰威儒,柳越冬.美宝烧伤膏联合一次性肛周脓肿根治术治疗肛周脓肿临床观察[J].亚太传统医药.2023,19(28):87-91.

[7]申嘉丽,陈丽娟,江鸿展.负压伤口疗法联合早酸盐敷料治疗慢性伤口有效的 Meta 分析[J].护理实践与研究.2023,20(4):534-540.

[8]史雯嘉,黄燕,龚莹莹等.先天性巨结肠症患者基于加速康复外科的围手术期营养干预[J].护理学杂志.2020,35(4):

89-92.

[9]林少英.综合性评估与个体化干预对糖尿病慢性伤口患者焦虑及伤口愈合的影响分析[J].糖尿病新世界.2021,24(8):121-124.

作者简介：

吴晓莲（1987-），女，汉，重庆市人，本科，重庆市中医院，主管护师，研究方向为外科护理。

牟文莲（1986-），女，汉，重庆市人，本科，重庆市中医院，普外科护士长，外科护理。重庆市中西医结合学会胃肠外科专委会护理学组副组长。重庆市健康促进与健康教育学会第一届肝胆外科专业委员会委员。重庆市中西医结合学会生命关怀专业委员会委员。重庆市外科护理专委会委员。重庆市医药生物技术协会胃肠外科护理专业委员会委员。重庆市外科学会外科护理专委会委员。主持及参研课题8项，发表论文10余篇，申请专利10余项。