

中医药护理干预在慢性难愈性创面的研究进展

施琴英 汪亚兰 徐海萍

南京市中医药大学 苏州市中医医院 江苏 215007

【摘要】：中医在近年来我国医疗水平持续提高的背景下，受到的重视程度也在不断提升。慢性难愈性创面的恢复与管理属于临床上慢性创面治疗、护理的一大难题，中医药在该方面有深厚的历史和较为独特的优势。通过在慢性难愈性创面的护理管理工作中，实施中医药护理干预措施，能够起到一定的康复促进效果，尝试综合应用多种中医特色护理技术改善患者在护理管理过程中的身心健康状态，在临床实践过程中验证中医药护理干预的应用效果并结合具体护理需求对护理干预措施进行动态优化，提升中医药护理干预在慢性创面康复管理中的临床应用效果。本文围绕中医药护理干预在慢性难愈性创面的相关应用及研究进行讨论，系统梳理了现阶段我国中医药护理干预在创面康复处理方面的具体发展，运用辨证施护的重要原则进一步强化相关护理措施的针对性和实效性，切实保障慢性难愈性创面管理效果，帮助患者有效改善在护理过程中的实际体验，有效提高患者的生活质量。

【关键词】：中医药；护理干预；慢性难愈性创面

DOI:10.12417/2705-098X.26.19.039

中医药护理干预基于辨证论治理念，在实际护理工作中强调从整体出发，综合考虑患者身体内外健康状况变化，基于患者病情、身体康复情况实施针对性干预措施，能够有效改善患者在护理管理过程中的实际体验。慢性难愈性创面由于愈合时间过长，很容易直接影响患者的生活质量。采用中医药护理干预，能够针对患者身体创面实际情况开展护理，临床效果、作用速度都能得到有效保障，有利于改善慢性难愈性创面患者的康复护理情况。

1 中医理论中对慢性难愈性创面的认识

在中医理论中，并没有直接提到“慢性难愈性创面”这一现代病名，结合疾病病因、患者临床表现来看，可以将其归属到“疮疡”“顽疮”“脱疽”等范畴。基于中医理论对慢性难愈性创面的病因病机进行分析，推测慢性创面的核心病机为“虚、邪、瘀、腐”的动态失衡，受到多种因素的共同影响，导致创面难以正常愈合^[1]。

虚，是指正气亏虚，主要与身体气血、脾肾健康有关，是创面愈合受阻的根本原因。正气亏虚导致身体状态差，身体代谢也因此受到影响，无法有效排出废物，并且身体恢复效率也会明显受阻。邪，是指外感六淫、邪毒侵袭，中医理论与现代医学之间存在一定联系，上述症状也是创面感染和炎症的中医表达。瘀，是指气血瘀滞、脉络不通，患者身体循环状态受到影响，局部组织难以得到正常供应，导致身体创面难以顺利恢复。腐，是指腐肉不去、脓毒壅滞，身体创面未能有效清理，导致新肉难以生长。在“虚、邪、瘀、腐”动态失衡的情况下，会形成恶性循环，慢性难愈性创面的恢复难度也会因此进一步上升。

2 中医药护理干预应对慢性难愈性创面的理论基础

2.1 辨证施护

“辨证施护”是中医护理的核心，也是应用中医药护理干

预处理慢性难愈性创面的重要指导。在实际护理工作中，强调根据患者的病情表现、具体证型、创面状态等详细信息进行综合分析，保证能够从证型和身体状况出发安排护理方案，强调护理干预的个性化，能够提高患者对护理方案的接受程度^[2]。

针对慢性难愈性创面，在开展辨证施护的过程中需要考虑整体与局部之间的联系。优先考虑患者的整体状态，分析慢性难愈性创面患者的具体证型。在确认证型以后，再结合患者创面的性状、分泌物、肉芽生长情况等细节分析创面恢复进程。基于上述分析结果，准确把握当前患者的具体病情和康复进程，确保能够真正做到从实际病情出发开展护理，强调护理干预的个体化，并与现代医学中的精准医疗理念形成有效联动，充分开发护理资源的使用价值，顺利解决慢性难愈性创面问题。

2.2 分期论治

“分期论治”强调将疮疡的演变过程划分为不同的阶段，按照具体阶段做好病理特点分析，从实际病情出发确定治疗原则，保证能够实施更具针对性的护理干预。将“分期论治”应用到慢性难愈性创面的治疗中，同样将其分为不同阶段，比如前、中、后期，分析患者创面的具体状态，并把控好治疗原则有序推进护理干预。慢性难愈性创面初期，此时创面坏死组织较多，需要优先清理坏死组织，采用有腐蚀、拔毒效果的药物，促进创面坏死组织脱落^[3]。慢性难愈性创面中期，创面坏死组织基本清除，新生组织开始增多，需要通过合理用药为新生组织营造合适的生长微环境，能够加快创面愈合速度。慢性难愈性创面后期，创面新生组织基本填满创面，护理干预的中心需要放在促进上皮爬行和创面闭合上。

通过实施“分期论治”理论，贯彻中医治疗、护理理念，加强对患者身体创面愈合情况的关注度，动态把控创面愈合过程，根据患者身体创面愈合效果调整康复护理措施，实现对慢性难愈性创面的有效应对。

2.3 煨脓长肉

“煨脓长肉”是中医外科最具特色的创面护理理念之一，认为脓为气血所化生，在溃疡后期创面有适量脓液是预后良好的标志。因此，在采用中医药护理干预措施的过程中，可以通过外用药物让创面保持一定的温度、湿度，借此促进局部气血状态改善，促进创面产生适量脓液，清除脓液应对“虚、邪、瘀、腐”动态失衡的问题，有利于解决创面恢复阻碍。实质上，“煨脓长肉”理论与西医的“湿性愈合理论”存在相似性。湿性愈合理论认为湿性愈合环境能够保留创面自身的生长因子和酶类，通过营造环境促进细胞迁移、增殖，有利于促进身体创面修复。同时，“煨脓长肉”理论也是中药熏洗、湿敷等中医特色治疗、护理技术的重要理论基础，能够显著提高患者对中医药护理干预措施的接受程度^[4]。

3 中医药护理干预在慢性难愈性创面护理中的应用

3.1 中医药护理干预模式

基于上述提到的中医理论，在对慢性难愈性创面患者实施护理管理的过程中，需要重点关注理论指导，推动辨证施护理论的顺利实施，站在整体、局部角度上分别分析患者病情，保证能够从患者的实际病情出发开展个性化护理，并综合考虑患者身体、心理受到的影响，强调对患者的身心同治。确保中医药护理干预模式中的各项护理措施都完全符合患者的护理需求和疾病控制需求，贯彻落实以人为本的原则设计个体化护理方案，促进患者身体康复进程^[5]。

此外，慢性难愈性创面的护理管理工作较为复杂，单一学科在临床上能够起到的效果相对有限，需要实施医护协作模式才能切实保障中医药护理干预的应用效果。其中，医生承担诊断、辨证和制定治疗方案的任务，护理人员则负责治疗、护理方案的执行，加强对患者的日常护理管理，密切关注患者在治疗、护理过程中的具体病情变化。中医药护理干预模式与常规现代医学护理模式存在一定的差异，其与医疗决策之间的联系会更加紧密，重视医生与护理人员的协同工作才能更好地保证护理效果。

3.2 中医药护理干预的主要技术方法

(1) 中药外用制剂护理：针对慢性难愈性创面，中药外用制剂是常用的中医药护理应对手段，并且临床效果已经得到有效验证，在实际使用过程中重点在于根据具体的中药外用剂型和患者创面恢复情况，选择合适的使用方式，确保中药外用制剂能够稳定发挥效果。目前，常用的制剂类型包括膏剂、散剂、洗剂、酊剂等。不同制剂类型的优势特点存在一定的差异，比如膏剂具有药效持久、使用方便、保护创面的特点，散剂直接用于创面，具有收湿敛疮、祛腐生肌的功效。在实际使用过程中，需要优先评估患者的创面情况，确保评估结果的准确性，再基于评估结果调配药物，严格遵循无菌原则开展换药操作，

动态监测患者在换药后创面出现的具体反应，强调整个护理过程的连续性，借此实现对临床疗效的有效保障^[6]。

(2) 中药熏洗疗法：中药熏洗疗法的核心机制是利用药液的温热作用或蒸汽的熏蒸作用发挥疗效，能够直接针对创面起效。该技术方法同时具有药物疗效和物理疗效，合适的温度有利于改善患者创面位置皮肤的血液循环状态，促进代谢并确保废物、毒素能够顺利排出，药物则通过直接作用于创面，能够稳定发挥药物活血化瘀、祛腐生肌的功效。在临床应用过程中，护理人员需要严格控制护理要点，规范控制药液温度、熏洗时间和熏洗频次，并在熏洗完成后做好创面清洁和后期处理。

(3) 艾灸疗法：艾灸疗法同样可以通过温热刺激起效，有利于改善患者局部血液循环情况，在应对炎症方面有显著的效果，并且应用安全性能得到有效保障。在艾灸疗法的实际应用过程中，需要根据患者需求选择艾灸疗法，注意控制施治过程中的温度控制，严格把控施治时间和施治频次，通过严格管控参数能够在保障安全的基础上强化疗效^[7]。

(4) 火针疗法：火针疗法在慢性难愈性创面护理工作中的主要作用在于促进局部气血状态改善，并且有一定的祛瘀生新效果。在火针疗法实施过程中，应当重点管控针具选择、温度把控、针刺深度与角度、创面处理等关键环节，确保针具按照规范要求正确消毒，主动防范常见安全风险，并观察患者在疗法应用后的具体表现。始终明确火针属于有创操作并且各个环节连续性要求较高，必须保证操作者的技术水平才能考虑应用。

(5) 中药敷料与现代技术融合：我国现代中医发展迅速，在中医药护理干预领域也在持续推动相关护理工作与现代技术的融合发展，中药与现代敷料的融合便是其中的重要代表，也是应对慢性难愈性创面的新型技术方法之一。在该技术方法中，采用中药复合敷料，材料主要为传统中药，能够保证其临床疗效，采用现代敷料的制备方法，具有更强的物理屏障功能，将其应用到慢性难愈性创面的治疗、护理上，能够合理兼顾疗效与功能^[8]。中药复合敷料在传统中药材和现代敷料制备方法的共同作用下，可以更好地实现药物缓释、渗液管理等多项功能，并且具有较强的抗菌效果。充分证明中医药护理技术与现代医学疗法联合应用的协同增效作用，也是当前中西医结合的重要方向。

4 结语

综上所述，慢性难愈性创面一直是临床护理工作中的一大挑战，现阶段针对该问题往往需要采用多学科和多种复杂手段才能实现有效防治。中医药护理干预措施，通过应用辨证施护的整体观，根据患者在身体康复过程中的状态变化对护理方案进行动态调整，采用中药外用、艾灸等多种中医疗法、护理技

术手段,解决慢性难愈性创面问题。中医药护理干预措施强调从多个层面共同入手解决阻碍创面愈合的相关因素,在长期实践过程中,也在不断完善、补充,现阶段中医药护理干预在慢

性难愈性创面防治工作中的作用越发关键,能够持续改善患者在实际护理过程中体验,并促进创面愈合进程。

参考文献:

- [1] 彭渝涵,冷羽,李志,等.基于 Swanson 关怀理论的中医护理在肛瘘术后创面愈合中的应用[J].医学理论与实践,2026,39(7):1217-1220.
- [2] 伍洋,胡响当,胡媚,等.中医理论思维下肛瘘创面难愈风险评估量表的理论框架模型构建[J].湖南中医杂志,2026,42(3):196-200.
- [3] 金乐,王裕贤.中医外治法用于肛周脓肿术后疼痛及创面愈合的研究进展[J].中国肛肠病杂志,2026,46(1):76-78.
- [4] 袁亚丽,梅幸,杨建莲.红光照射联合中医护理用于糖尿病足溃疡患者的价值及对创面愈合的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(5):18-20.
- [5] 江秋红,张清秀,肖玲,等.红光照射联合中医护理对糖尿病足溃疡患者创面愈合及周围神经传导速度的影响[J].基层医学论坛,2025,29(2):24-27.
- [6] 宋孝汝,王丽.中医护理干预联合紫朱软膏外敷治疗早期糖尿病足溃疡患者创面愈合和生活质量的影响[J].新疆中医药,2023,41(6):80-82.
- [7] 张嘉譔,陈瑾,张林,等.中医疼痛护理对行肛周脓肿术患者术后疼痛情况及创面恢复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):50-53.
- [8] 何婷,谢宜静,舒文杰.中医特色护理干预对肛瘘病人术后创面愈合、疼痛及便秘的影响[J].全科护理,2022,20(18):2525-2526.