中國醫藥大學北港附設醫院 中醫部 受訓科別： 受訓住院醫師：	學員回饋： 臨床實際操作針灸的圍刺、艾灸、放血，以及全瘜膏的貼敷，觀察到此101歲長期臥床而致壓瘡的患者，傷口有明顯可喜的改善，此皆証明中醫在慢性傷口的照護上大有可為之處。
指導醫師結語： 此病人101歲，女性，處方用藥除處理傷口外，更須考慮年老素体已虛，辨明脉解才剛虛，以明机理 指導醫師與簽名：	住院醫師簽名：柯廷承

1. 基本資料：

初診日期：105/02/25

問診日期：105/07/14

姓名：陳楊○○	性別：女	年齡：101 歲
病歷號碼：	婚姻：	籍貫：
身高：154cm	體重：50kg	職業：

BMI：21.08 kg/m^2

2. 主訴：

兩側髖關節處傷口癒合不良已 5 個多月

3. 現病史：

患者為 101 歲女性，有高血壓、糖尿病史，規則服藥，且有輕度失智症。於 104 年 7 月因感染登革熱而臥床休息一個多月，104 年 9 月時照顧者發現患者兩側髖關節處皮膚紅腫、輕微破皮，經檢查診斷為壓瘡。同時間患者因不慎摔落床下，導致左側股骨頭骨折需繼續臥床休息，且骨科醫師評估，需待壓瘡康復才能進行手術。故針對壓瘡傷口，家屬先自行使用外敷藥，後來也於整形外科診所就診，但效果皆不彰。因持續臥床近半年，傷口更加嚴重，所以 105 年 2 月 25 日前來中醫部求診。

就診時左側髖骨處傷口大小為 6*4.5*2cm，傷口乾淨無腐肉及臭味，表面濕潤少滲出液，但色澤較為蒼白，深可見脂肪、肌肉組織，周圍皮膚輕微紅腫；右側傷口大小為 2.6*1*0.5cm，

傷口乾燥無滲出液，可見脂肪組織，傷口周圍有黑色痂皮，稍有紅腫。

4. 過去病史：

(1) 高血壓已 50 多年，服藥控制，bp:120~130/50~70mmHg。

(2) 糖尿病已 50 多年，服藥控制，Glu AC:130~170mg/dl。

(3) 心律不整史，追蹤服藥治療。

(4) 96 年初曾因跌倒住院，骨折手術(右髖)。

(5) 104 年 9 月因照護不慎摔落床旁，左側股骨頭骨折，因褥瘡未癒，故至今尚未手術。

5. 個人史：

居住環境：台南市區，家中有看護照護。

飲食起居：葷食，但自臥床後食量減半，以餵食流質食物為主。

精神狀態：精神可，對叫喚有反應，但無法互動。

過敏史：沒有對特殊藥物或食物過敏。

職業：無。

菸酒史：無。

6. 家族史（婦科胎產史、兒科生產史）：

無特殊。

7.旅遊史：

8.中醫四診：

（1）望診：

神色：精神尚可，膚黃無華，四肢肌肉消瘦、多瘀斑。

舌診：舌淡苔少，唇色蒼白。

（2）聞診：單詞片語，口齒不清，難以對答；口中、身體無異味；傷口無明顯腐臭味。

（3）問診：

全身：叫喚可回應，但理解能力差，較難溝通；怕冷，稍碰撞易瘀青。
無發燒多汗等。

情志：與其互動會微笑回應；診治時有害怕、疼痛的表現。

睡眠：入睡可，但睡眠時間短、睡眠頻率 3 次/天。

五官：眼：無目癢目糊等。

耳：聽覺較差，無耳鳴。

鼻：無鼻塞、鼻水、易打噴嚏情形。

口：無口乾口渴等。

咽：無咽痛咽癢，呼吸無痰音。

胸腹：去年臥床後，多以湯匙餵食流質食物，且食量減半，但無消化不良、腹痛等。

腰背：無表現腰痠、背痛等。

四肢：

I. 左側股骨頭骨折，照護過程有疼痛反應。

II. 左側髖骨處傷口大小為 6*4.5*2cm，傷口乾淨無腐肉及臭味，表面濕潤少滲出

液，但色澤較為蒼白，深可見脂肪、肌肉組織，周圍皮膚輕微紅腫。

III.右側傷口大小為 2.6*1*0.5cm，傷口乾燥無滲出液，可見脂肪組織，傷口周圍有黑色痂皮，稍有紅腫。

二便：大便 2 日 1 行，質軟可排；小便淡黃量中，無頻尿、灼熱感。二便排泄多無知覺，需人照護換尿布。

生殖：G6P6A0；未主訴生殖問題。

（4）切診：脈診：脈沉弱勢不足。

觸診：I. 四肢無水腫，但四末冰冷。

II. 腹部扣診鼓音不明顯。

9. 現代醫學身體（理學）診察：

105/02/25 就診血壓：123/51mmHg；當日飯前血糖 162mg/dl。

10. 實驗室檢查：無檢驗

11.影像暨特殊檢查：無檢驗

12. 整體回顧：

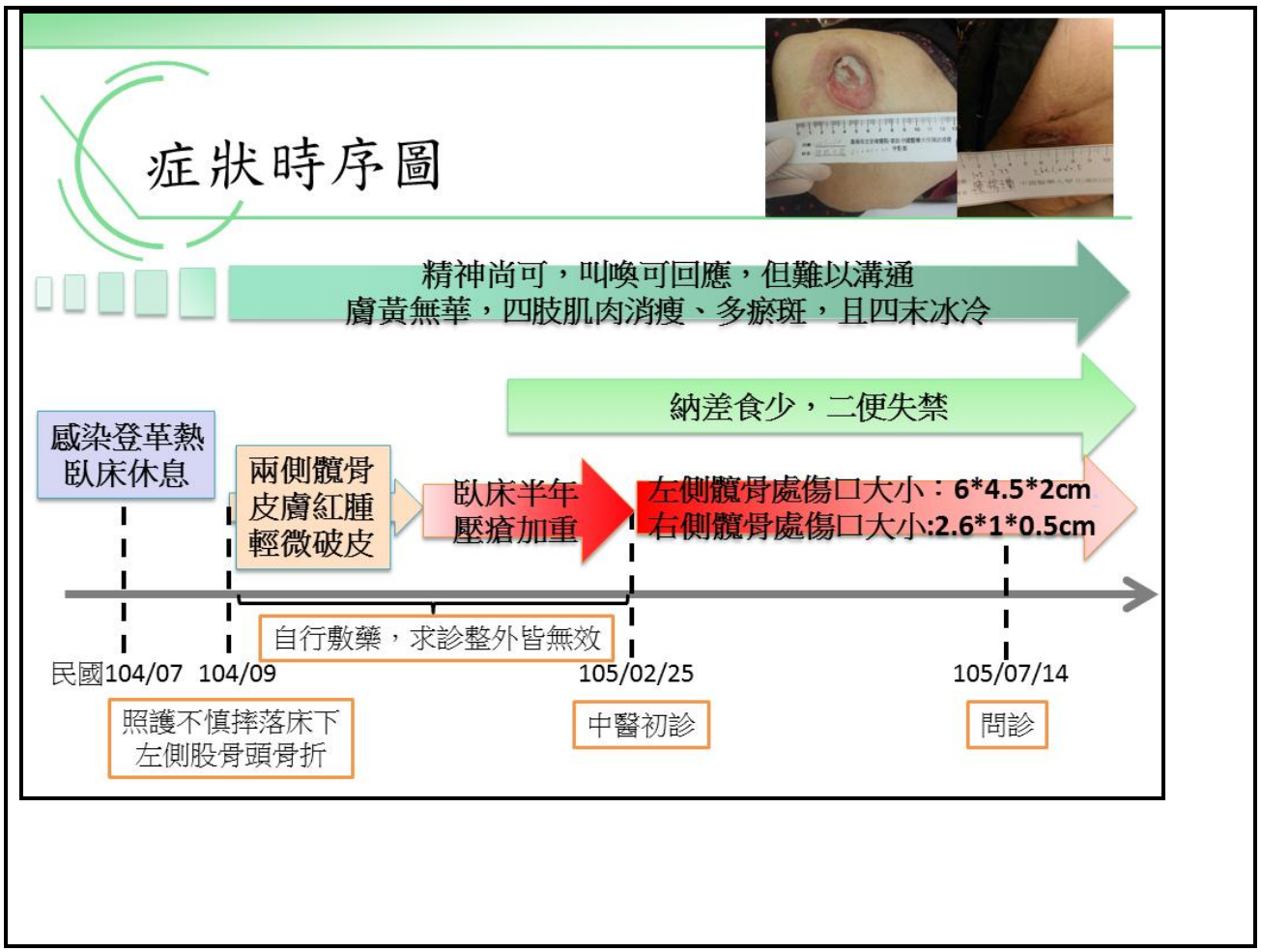
患者為 101 歲女性，有高血壓、糖尿病史，規則服藥，且有輕度失智症。於 104 年 7 月因感染登革熱而臥床後，出現壓瘡的傷口，同時間患者因不慎摔落床下，左側股骨頭骨折需繼續臥床休息，且待壓瘡康復才能進行手術。一開始家屬先自行使用外敷藥，再於整形外科診所就診，但效果不彰。因持續臥床近半年，傷口更加嚴重，所以於 105 年 2 月 25 日前來中醫部求診。

就診時左側股骨頭仍骨折，左側髖骨處傷口大小為 6*4.5*2cm，傷口乾淨無腐肉及臭味，表面濕潤少滲出液，但色澤較為蒼白，深可見脂肪、肌肉組織，周圍皮膚輕微紅腫；右側傷口大小為 2.6*1*0.5cm，傷口乾燥無滲出液，可見脂肪組織，傷口周圍有黑色痂皮，稍有紅腫。患者精神尚可，叫喚可回應，但理解能力差，難以溝通。膚黃無華，四肢肌肉消瘦、多瘀斑，且四末冰冷。臥床後，多以湯匙餵食流質食物，且食量減半。大便 2 日 1 行，質軟可排；小便淡黃量中，無頻尿、灼熱感。二便排泄多無知覺，需人照護換尿布。

舌診：舌淡苔少，唇色蒼白。

脈診：脈沉弱勢不足。

13. 時序圖



14. 辨證（病機分析）

病因：不內外因：久臥壓迫、骨傷畸形，產生壓瘡

年衰食少、氣血生化不足，使瘡口難以癒合

病位：解剖位置：兩側髖骨處軟組織

臟腑病位：心、脾、腎

病性

(1) 主症徵(症狀+徵象)：

(A) 左側髖骨處傷口大小為 6*4.5*2cm，傷口乾淨無腐肉及臭味，表面濕潤少滲出液，但色澤較為蒼白，深可見脂肪、肌肉組織，周圍皮膚輕微紅腫。

(B) 右側傷口大小為 2.6*1*0.5cm，傷口乾燥無滲出液，可見脂肪組織，傷口周圍有黑色痂皮，稍有紅腫。

(C) 舌淡苔少，唇色蒼白。

(D) 脈沉弱勢不足。

(2) 次症徵(症狀+徵象)：

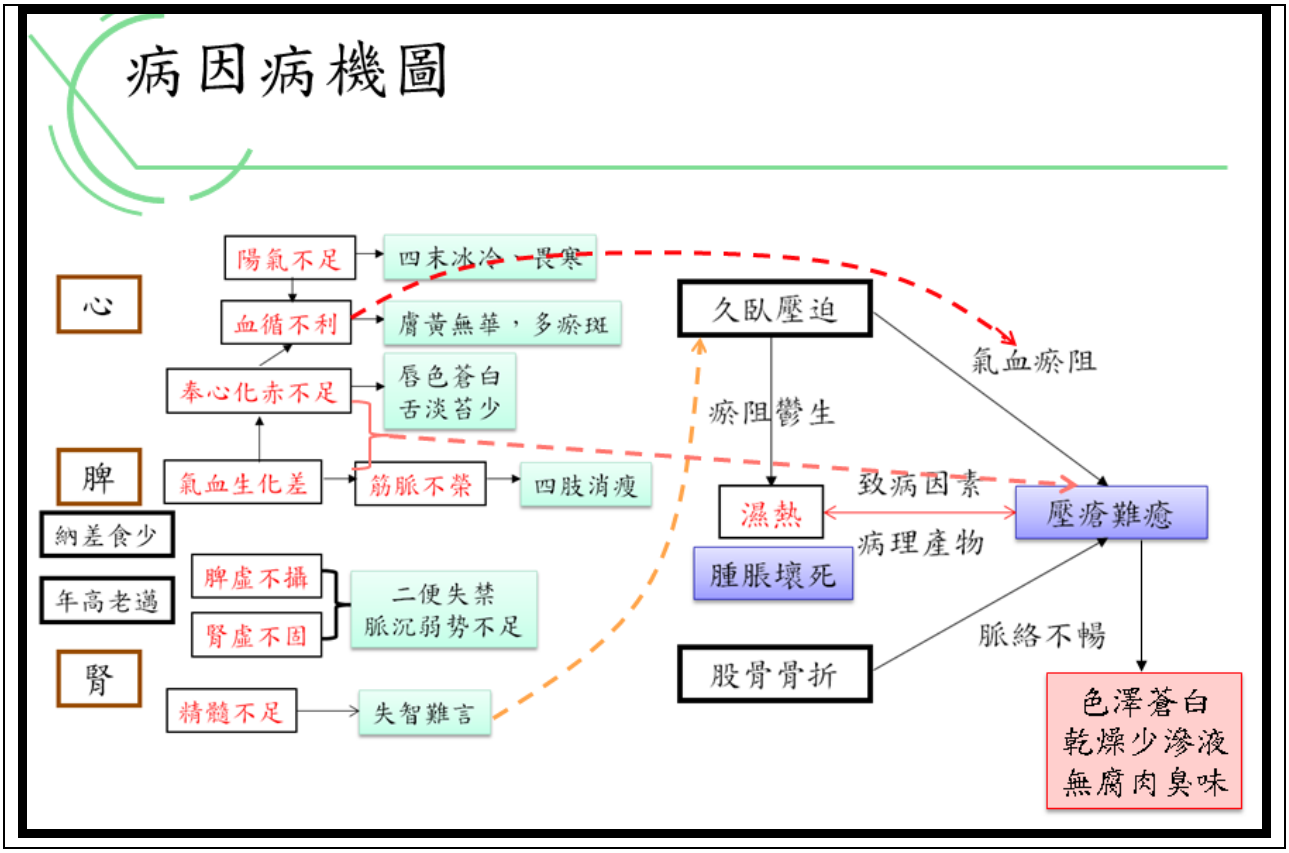
(A) 膚黃無華，多瘀斑。

(B) 四肢肌肉消瘦，且四末冰冷。

(C) 二便排泄多無知覺。

病勢

15. 病因病機分析圖



16. 診斷：

西醫：壓瘡

中醫：席瘡

證型：(標)血脈瘀阻兼濕熱鬱積

(本)陽虛血少

17. 治則：

化瘀通脈兼除濕熱(標)

溫陽養血(本)

18. 處方：

105/02/25 主治醫師處置	**自擬方**
傷口清洗、局部釋放惡血	傷口清洗、局部釋放惡血
病灶圍刺、電針、外敷金創膏	病灶圍刺、外敷金創膏
穴位：外關/合谷/足三里/太衝	氣功機照射 15 分鐘
科學中藥：	穴位：外關/合谷/足三里/太衝
血府逐瘀湯　4g	血海/三陰交/太谿/內關
六味地黃丸　4g	中藥方劑：
歸脾湯　5g	當歸四逆湯合桃紅四物湯加減
白芥子　1g	黃耆 7 錢　　當歸 4 錢

地膚子	1g		當歸尾 3 錢	白芍 3 錢
乾薑	0.3g	TID*7 days	赤芍 3 錢	熟地黃 4 錢
			地龍 2 錢	乾薑 2 錢
			川芎 3 錢	桑枝 1 錢
			桃仁 2 錢	白蘚皮 2 錢
			紅花 2 錢	

19. 論治（治法分析）：

主治醫師處方分析：

先以清水洗淨傷口，並用在肉眼可觀察局部瘀阻處，以放血方式去惡血、生新血；並圍刺病灶周圍，以凝聚正氣幫助傷口修復，並配合每日替換金瘡膏外敷；電針則促進纖維母細胞的轉移與增殖。

針灸處置於局部上圍刺病灶，病灶中心一針，周圍三至四針，凝聚正氣幫助傷口修復。

體針穴位則選用外關疏利三焦，其穴通陽維，肌膚亦屬陽，有助傷口修復；合谷搭配太衝交通上下陰陽，調暢氣機；針刺足三里健脾益氣、補益效果外，與傷口處交通電針，可引陽明經氣，有助傷口癒合。

用藥以血府逐瘀湯行血分之瘀滯，解氣分之鬱結，活血而不耗血，祛瘀又能生新，促進氣血活絡，加上白芥子與地膚子則有利氣散結，清熱利濕，助邪外透效果。

並以歸脾湯補益氣血，健脾養心，配合乾薑溫陽，處理陽虛血少的問題。再輔以六味地黃丸滋陰補腎，以治其年衰體弱之本。

自擬方分析：

遠紅外線治療儀，透過遠紅外線照射，經共振原理將物理效果傳達至人體深層組織，現今認為對人體之體液循環、新陳代謝、神經系統，組織再生等功能有加強或調節作用。

針灸處置加上，血海：以其治療血分諸病，改善血循；又名百蟲窠，皮膚病兆多取。三陰交：足三陰經之交會穴，健脾益血外，也可調肝補腎。太谿：針上灸。足少陰輸原穴，灸之以助陽益氣。內關：搭配足三里、三陰交，加強健脾和胃，以助氣血生化之源。

方藥以補陽還五湯和桃紅四物湯為主方，前者補氣、活血、通絡，後者加強養血活血，祛瘀通絡效果；但兩者相合溫陽通脈之力稍嫌不足，故酌用乾薑溫陽、桑枝通經脈，且加上白蘚皮助藥力外透，清熱燥濕，祛風解毒。

20. 病例追蹤

右側傷口:

105/02/25

- 壓瘡分期:III

得分	病理學
0-6	一定會癒合
6-12	不一定會癒合
12-18	困難癒合的傷口

尚有知覺

105/03/14

- TIME-H:9
- 傷口：2.5*1.3*0.5

傷口潤澤，微滲出液
周圍腫脹，黑色痂皮
尚有知覺

105/04/04

- TIME-H:6
- 傷口：2.2*0.8*0.2

傷口潤澤，粉嫩肉芽
周圍微腫，黑色痂皮
尚有知覺

105/04/21

癒合結痂，周圍微腫
痂皮色淡，尚有知覺

左側傷口:

105/02/25

- 壓瘡分期：IV

得分	病理學
0-6	一定會癒合
6-12	不一定會癒合
12-18	困難癒合的傷口

無膿無臭，周圍紅腫

105/03/28

- TIME-H:11
- 傷口：3.8*3*1

色澤紅潤，深度轉淺
表面濕潤，滲液不多
無膿無臭，周圍微腫

105/04/25

- TIME-H:10
- 傷口：2*1.4*0.2

色澤紅潤，瘡面縮小
表面濕潤，滲液不多
無膿無臭，周圍微腫

105/05/30

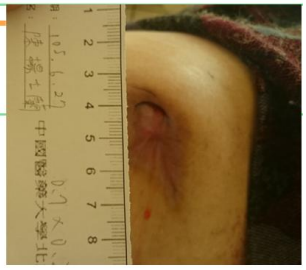
- TIME-H:9
- 傷口：1.6*1.1*0.2

色澤紅潤，瘡面縮小
表面濕潤，滲液不多
無膿無臭，周圍微腫

105/06/27

- TIME-H:7
- 傷口：0.7*0.2*0.2

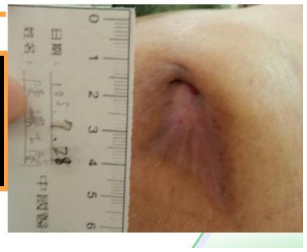
色澤紅潤，瘡面狹小
表面收口，滲液不多
無膿無臭，周圍微腫



105/07/28

- TIME-H:7
- 傷口：0.6*0.05*0.1

瘡面狹小，表面收口
滲液不多，周圍微腫



21. 討論

A. 期刊名稱：Acupuncture in Medicine

年份：2012

Impact factor：1.5

(1) 18 歲女性，抽血檢查與甲狀腺功能皆正常

(2) 運動傷害兩個月仍未癒合的傷口；**金黃色葡萄球菌**感染，並對 **penicillin** 和 **flucloxacilin** 有抗藥性

(3) 每星期圍刺乙次，**僅刺入**、**不強調得氣**表現，留針 25-45 分

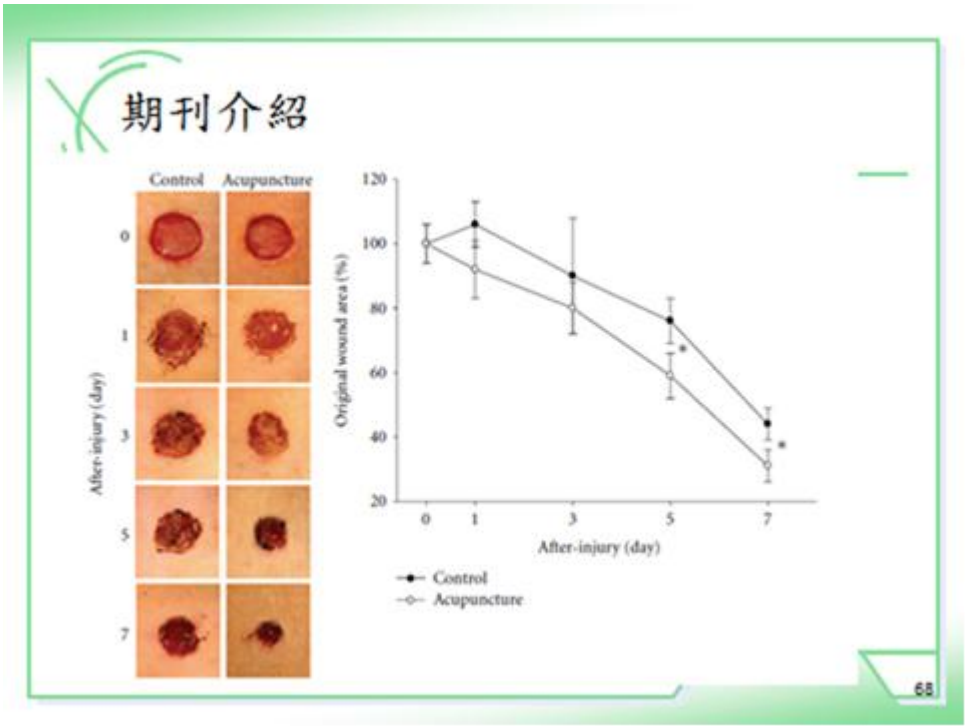
(4)

B. 期刊名稱：Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

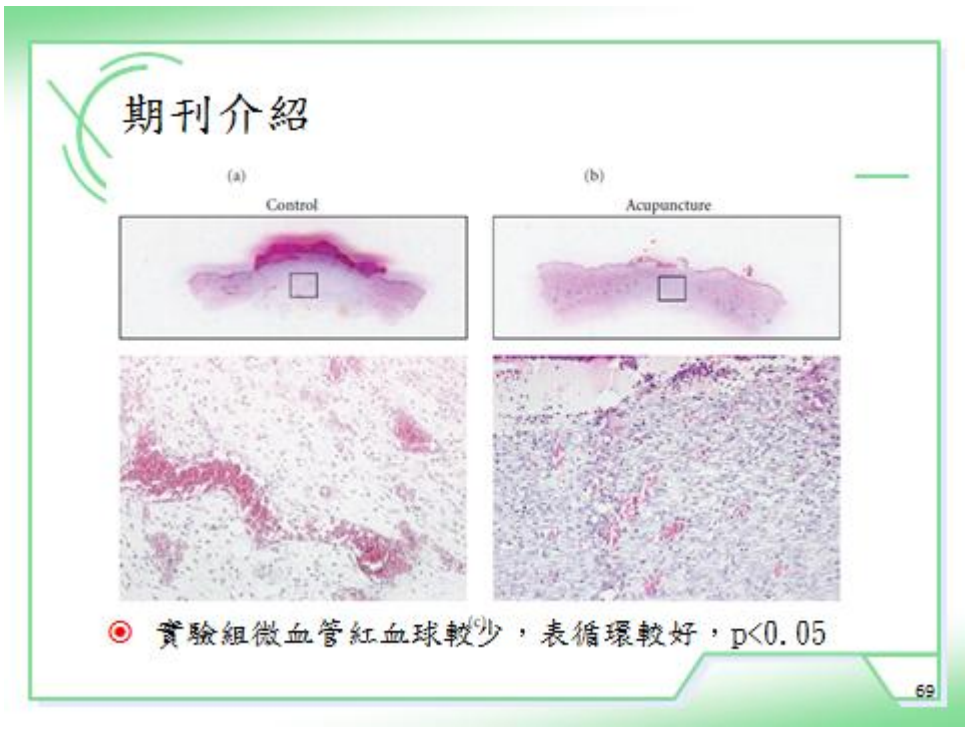
年份：2012

Impact factor：1.88

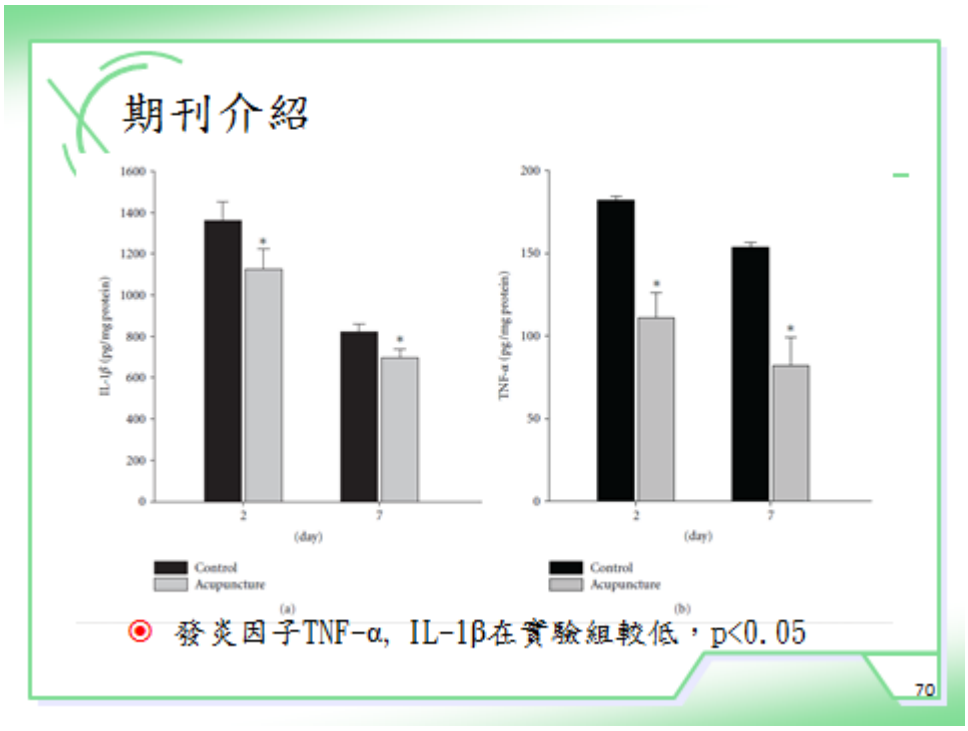
(1)


期刊介紹
Control
Acupuncture
After-injury (day)
0
1
3
5
7
Original wound area (%)
120
100
80
60
40
20
After-injury (day)
Control
Acupuncture
68

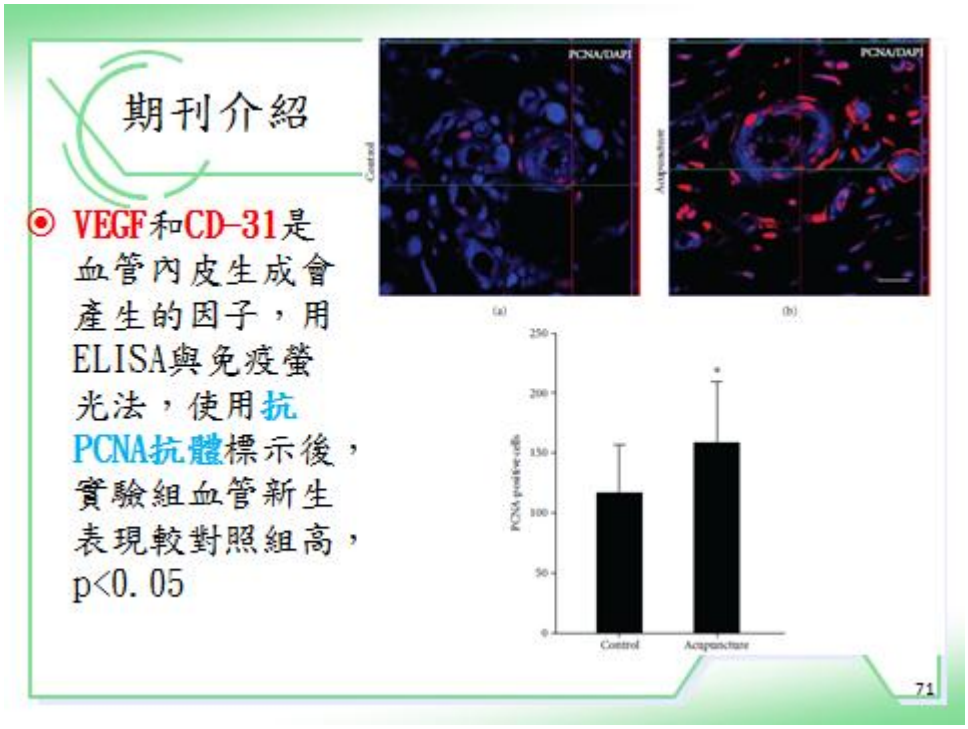
(2)


期刊介紹
(a)
Control
(b)
Acupuncture
(c)
實驗組微血管紅血球較少，表循環較好，p<0.05
69

(3)



(4)



22.參考文獻資料

(1) 朱士宗編。中醫外科學。弘祥出版社。民國九十八年。

(2) 唐貝。中醫辨證分期換藥治療一例特大多發性壓瘡的辨證施護。光明中醫 2012 年 12 月第 27 卷 12 期。

(3) 張春方、孫冬梅。壓瘡的辨證治療及護理體會。湖南中醫雜誌 2014 年 6 月。第 30 卷第 6 期。

(4) 唐娜英主編。方劑學。中國醫藥大學出版。2004 年。
(5) 中國長庚中藥小組合編。中醫中藥學。2009 年版。