

DOI: 10.12209/CAIM202504100003

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍治疗1例2型糖尿病合并 左下肢丹毒患者护理体会

邵艳婷

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例中药塌渍治疗2型糖尿病合并左下肢丹毒患者的护理体会。予患者常规抗生素(首选青霉素)治疗的同时,配合实施中药塌渍外敷,短时间内促进炎症吸收,显著缩短治疗时间。中西医结合治疗下肢丹毒见效快,患者更容易接受,此法具有简、便、廉的特点,配合护理干预有助于促进患者早日康复。

关键词: 丹毒; 中药塌渍; 中西医结合; 护理

Nursing Experience with Herbal Compress Therapy in a Patient with Type 2 Diabetes Mellitus Complicated by Left Lower Limb Erysipelas

SHAO Yanting

(Department of Emergency, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with type 2 diabetes mellitus (T2DM) complicated by left lower limb erysipelas treated with traditional Chinese herbal compress therapy (TCM 塌渍). While administering conventional first-line penicillin-based antibiotic therapy, the integration of external herbal compress therapy promoted rapid inflammatory absorption and significantly reduced treatment duration. The combined Chinese-Western medical approach demonstrated rapid efficacy in managing lower limb erysipelas, with high patient acceptance due to its simplicity, convenience, and cost-effectiveness. Coordinated nursing interventions further facilitated early recovery, underscoring the clinical value of integrating traditional and modern therapies for complex diabetic complications.

KEY WORDS: erysipelas; traditional Chinese herbal compress therapy; integrative medicine; nursing care

丹毒是一种与乙型溶血性链球菌相关的累及真皮和皮下的急性感染性疾病,其发病多因皮肤、表皮屏障受损等诱发感染^[1]。丹毒是由 β 型溶血性链球菌感染引起的皮肤或黏膜皮下组织内淋巴管及其周围组织的急性炎症^[2],西医又称之为急性网状淋巴管炎,为乙型溶血性链球菌感染所致,从皮肤、黏膜的细小破损处入侵皮肤网状淋巴管而引发,多先有远端皮肤或黏膜病损,皮肤突然鲜红成片,色如涂丹,迅速蔓延为主^[3]。在中医理论中,下肢丹毒多因血分有热,外感风邪热毒,内外合邪,郁于肌肤而发;或由于皮肤黏膜破损,毒邪乘隙侵入所致,治疗应内外治疗同时进行,且以清热解毒、凉血活血、泻火利湿、益气养阴和扶正祛

邪^[4-6]。糖尿病是一种持续高血糖状态的代谢性疾病,可引发一系列的并发症,降低患者的生活质量。中医对本病有很多治疗方法,不仅可采取中药内服、贴敷、熏洗、塌渍等方法。本文通过观察中药塌渍技术治疗下肢丹毒有较好治疗效果,促使药物经皮肤黏膜渗透,药效直达病所,可充分发挥消瘀散结、清利湿热解毒、凉血消肿的功效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,67岁,主因“发热3d,发现左下肢红肿1d”于2024年12月06日14:57:05由急诊以

收稿日期:2025-04-10

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

丹毒、皮肤感染收入院。患者3 d前无诱因出现发热,体温最高达38.9℃,呕吐1次,呕吐物为胃内容物,无鼻塞、流涕,无咳嗽、咳痰,无腹痛、腹泻,无心悸、胸闷、憋气、胸痛;自服“氨酚伪麻”后体温恢复正常,未就诊。患者1 d前再次出现发热,体温最高达40.2℃,更换衣服时发现左下肢红肿,局部皮肤伴水泡样改变,后急就诊于我院急诊,考虑为“丹毒、皮下感染”,予以“青霉素”抗感染治疗。为求继续治疗,急诊以“丹毒、皮肤感染”收入留观。患者发病以来,精神良好,饮食可,活动欠佳,大便干结,有便秘,尿量正常,体重变化无。

1.2 既往史

患者既往身体健康状况差,脑胶质瘤术后26年,2019年前行二次手术治疗,术后恢复良好。继发性癫痫多年,长期口服“卡马西平300 mg/次,2次/d”,10余年来无发作史。高血压病病史16年余,收缩压最高达180 mm Hg,长期口服“乐卡地平”,素日血压控制可。2型糖尿病16年余,长期口服“阿卡波糖、二甲双胍”,素日血糖控制情况不详。高脂血症多年,长期口服“他汀”类药物,具体不详。腰椎骨折术后5年余,术后基本卧床状态,仅大便家属搀扶如厕,无进食水呛咳。否认脑卒中,否认肝炎结核等传染性疾病。

1.3 体格检查

患者体温(T)38.4℃,脉搏(P)103次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)107/68 mm Hg,疼痛数字评分为5分;神清语利,口唇无紫绀,颈静脉无怒张;双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音;律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹软,全腹无压痛、反跳痛及肌紧张;左下肢红肿,局部皮肤可见水泡样改变;舌质淡红,苔薄黄,舌下脉络迂曲,脉数。血常规示中性粒细胞81.7%,余项正常;C反应蛋白241.08 mg/L;血气分析+代谢:酸碱度7.46↑,氧分压126.1 mm Hg↑,二氧化碳分压29.8 mm Hg↓,乳酸1.11 mmol/L,氧饱和度99.7%↑。心梗五联:MYO>500 ng/mL↑,DDIM2870 ng/mL↑,BNP116 pg/mL↑,TNI阴性。凝血四项:凝血酶原时间13.6 s↑,纤维蛋白原619.3 mg/dL↑。降钙素原8.52 ng/mL↑。

1.4 诊断

中医诊断:丹毒,湿热蕴结证;西医诊断:丹毒、皮肤感染、高血压病3级、2型糖尿病、高脂血症、脑胶质细胞增生(颅脑胶质瘤术后)、症状性癫痫(继发性癫痫)、腰椎骨折术后。

1.5 治疗干预

予患者基础治疗,处理患者基础疾病,积极管理血糖。予以0.9%生理盐水100 mL+注射哌拉西林他唑巴坦4.5 g静滴,1次/8 h,疗程为10 d。中医治疗以利湿清热解毒,方药五神汤合草薢渗湿汤加减(茯苓9 g、车前子6 g、金银花6 g、牛膝3 g、紫花地丁3 g、草薢3 g、薏苡仁9 g、土茯苓6 g、滑石3 g、鱼腥草6 g、牡丹皮6 g、泽泻3 g、通草6 g、防风9 g、黄柏6 g及蝉蜕3 g),2次/d,口服,清淡饮食。金黄散,即取天花粉50 g、黄柏25 g、大黄25 g、姜黄25 g、白芷25 g、姜厚朴10 g、陈皮10 g、甘草片10 g、麸炒苍术10 g及制天南星10 g磨粉,行中药塌渍治疗。患者共住院15 d,症状好转于12月20日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院患者意识清楚,对答切题,采用微型营养评价量表简表(MNA-SF)评分^[7],MNA-SF总分>11分,营养状况良好;总分≤11分,存在营养不良风险;总分≤7分,营养不良。本例患者入院评分11分,营养状况良好。患者Braden压力评估量表评分为12分,属于高风险。根据日常生活能力评定Barthel指数量表对患者日常生活能力进行评估,本例患者入院时评分为35分,属重度依赖。患者随机血糖为18.7 mmol/L,左下肢皮肤红肿,皮温高,无波动感,触痛明显,采用皮肤肿胀皮纹评估(正常,未见皮纹及皮肤肿胀;Ⅰ级,仍可见皮纹及轻度皮肤肿胀;Ⅱ级,未见皮纹水泡,皮肤肿胀症状明显;Ⅲ级,皮肤硬紧,可见水泡,患肢肿大^[8])。本例患者入院时皮肤肿胀分级为Ⅲ级。采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度^[9],0分无疼痛,1~3分轻度疼痛,4~6分中度疼痛,7~9分重度疼痛,10分剧痛,分数越高,提示疼痛越严重。本例患者疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与左下肢红肿,水泡样改变有关;体温升高与皮肤感染有关;躯体移动障碍与下肢疼痛有关;疼痛与疾病引起不适有关。

2.3 护理计划

针对患者的护理问题,制定如下计划:①运用中西医结合护理技术,控制患者炎症症状;②给予物理降温,必要时遵医嘱予患者退热药物使用;③

协助患者翻身,予患者左下肢抬高,缓解患者肿胀疼痛不适症状。

2.4 护理措施

2.4.1 保护皮肤完整性

嘱病人卧床休息,并抬高患肢 30~40°,以利于下肢静脉回流,减轻肿胀。严禁按摩、推拿、碰撞患肢,翻身时动作不宜过大。密切观察患肢皮肤颜色、温度变化。给患者穿宽松柔软棉制的衣裤,避免穿着化纤毛织物品,减少摩擦、避免搔抓,及时更换脏的衣裤、被褥,避免局部刺激。

2.4.2 监测生命体征

生命体征的变化是最直接反应病情变化的指标,遵医嘱每 6 h 监测生命体征,高热时采用物理降温(如温水擦浴、冰敷、冰毯),降温 30 min 后复测体温。体温下降时出汗较多,勤换床单、衣裤,保持皮肤清洁。嘱患者多饮水,或遵医嘱静脉补液,保持水、电解质平衡。如果发现患者出现高热、伴呼吸急促、血压不稳等情况,提示病情危重,应及时通知医生,配合抢救。

2.4.3 躯体活动障碍护理

患者基础病较多,腰椎骨折术后 5 年,基本卧床状态,保证患者舒适体位,每 2 h 翻身拍背 1 次,给予使用床栏,保持肢体功能位置,并行肢体按摩。补充足够水分,多纤维饮食,加强腹部按摩,预防便秘。

2.4.4 中药塌渍技术

中药塌渍是将中药制成水剂、酊剂、油剂及膏剂等剂型,涂抹于患处或涂抹于纱布外敷于患处,达到祛风除湿、解毒消肿、止痒镇痛的一种操作方法。将天花粉 50 g、黄柏 25 g、大黄 25 g、姜黄 25 g、白芷 25 g、姜厚朴 10 g、陈皮 10 g、甘草片 10 g、麸炒苍术 10 g 及制天南星 10 g 磨粉,用食醋将其调成糊状,对患者下肢出现丹毒部位进行消毒,用药板取药涂擦,涂药厚薄均匀,以 2~3 mm 为宜,敷在患处,采用无菌纱布将其包扎,然后将患肢垫高 30~40°,30 min/次,2 次/d,治疗 14 d。注

意事项:①外敷中药或消毒时,动作轻柔;②协助患者体位调整,避免衣被摩擦挤压患处,塌渍部位下垫中单,以免污染被褥,浸湿衣物;③冬季应注意塌渍治疗结束后注意保暖,取下药后后要立即拭干,盖被保暖。

2.4.5 心理护理

患者年龄较大,基础病多,发热、腿部肿痛及对疾病知识的不了解,会产生焦虑、恐惧的心理,担心预后及思念家人。护理人员向患者讲解疾病相关知识,做好宣教工作,使患者了解疾病的注意事项,保持心情舒畅,积极配合治疗与护理,树立战胜疾病的信心,鼓励家属探视、陪伴,使患者消除恐惧,积极配合,提高患者依从性。

2.4.6 饮食指导

指导患者严格按照糖尿病饮食控制总热量,少量多餐,宜进食凉血化瘀、清热利湿的食物,如高蛋白、富含维生素、烟酸的食品,如绿豆、冬瓜、扁豆、赤小豆、苦瓜及番茄等食物,多饮水,多食新鲜蔬菜、水果,忌食辛辣刺激、肥甘厚味的食品,如虾、羊肉、蟹、葱、蒜、辣椒及烟酒等刺激性食物。

2.4.7 药物护理

因患者口服降糖药物,血糖控制不佳,遵医嘱予胰岛素,诺和锐 30 R 早晚餐前皮下注射。密切监测血糖的变化,嘱患者早晚餐前及餐后 2 h 测血糖,并记录在血糖登记表上,患者住院期间血糖控制在 6.9~10.5 mmol/L,无低血糖等不良反应出现。

2.5 护理评价

患者住院期间未发生营养不良风险,未发生跌倒及压疮风险,生活仍需要他人帮助,住院期间血糖控制良好。治疗干预后第 8 天,患者左下肢红肿减退;第 14 天,患者右下肢创面结痂并脱落,无发热情况,疼痛情况好转,并于 2024 年 12 月 20 日好转出院。本例患者各项指标改善情况,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	2024 年 12 月 6 日	2024 年 12 月 9 日	2024 年 12 月 13 日	2024 年 12 月 16 日
水肿程度	Ⅲ级	Ⅲ级	Ⅱ级	Ⅱ级
NRS	中度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	轻度疼痛
体温	38.4℃	37.5℃	36.7℃	36.4℃
Barthel	35 分	50 分	65 分	75 分
C 反应蛋白	241.08 mg/L	72.85 mg/L	13.03 mg/L	8.33 mg/L

3 结果和随访

患者住院期间,对中西医护理技术配合较好,精神状态较好。患者出院一周予电话随访,未发热,右下肢无红肿,皮温正常,破溃处已结痂。嘱患者清淡饮食,结痂处不能沾水,保持皮肤清洁,注意个人卫生,避开蚊虫叮咬,避免抓挠。患者依从性较好,规律用药,定期复查,愈后较好。

4 讨论

丹毒在中医和西医临床上均使用本疾病病名,下肢丹毒临床上比较常见^[10],西医治疗方法单一,常用抗菌药物可能导致患者菌群失调,耐药性降低,免疫力降低,容易治愈但是非常容易复发,造成反复感染而导致淋巴水肿,皮肤增厚,形成“象皮肿”^[11]。中国古代医学很早就对丹毒有记载,《黄帝内经》是目前可追溯到的最早时期,将丹毒称作“丹熛”。《黄帝内经·素问》记载:“少阳司天,客胜则丹疹外发,及位丹熛疮疡”,病名“丹毒”出自唐代孙思邈的《备急千金要方》,在《外科大成》中:发于小腿或者足部的,称为“腿游风”或者是“流火”。下肢丹毒多辨证为湿热火盛证,主要病因病机为湿热邪毒入侵机体,客于脉外,蕴结于肌肤腠理,使得肌肤焮赤,如丹涂之状,灼热疼痛,痛苦不堪。因而采用中医疗法治疗下肢丹毒,应以活血化瘀、清热凉血、解毒祛火及利湿除燥为治疗原则^[12-15]。糖尿病在全球范围内具有均有较高的发病率,随着病情的进展,患者还具有较高的致残风险,对其身心健康构成严重威胁。下肢丹毒作为一种急性的皮肤炎症,在糖尿病患者中也具有较高的发病率^[16-18]。中药塌渍属于典型的中医适宜技术,操作比较简单,安全性较高,患者较易接受,依从性好。通过本案例深刻认识到中医特色护理技术在治疗丹毒等皮肤病中的重要作用,为患者提供了全面有效的护理服务,值得大力推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 黄何尘,柳国斌,周绍荣,等. 中西医结合治疗上肢丹毒1例[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2024, 10(10): 1270-1273.

HUANG H C, LIU G B, ZHOU S R, et al. A case of erysipelas in upper limbs treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. J Vasc Endovasc Surg, 2024, 10(10): 1270-1273. (in Chinese)

- [2] 黄群英,龚桂枝. 中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(1): 86-87.

HUANG Q Y, GONG G Z. Nursing management of patients receiving combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine for erysipelas of the lower leg [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(1): 86-87. (in Chinese)

- [3] 于芳宁,张博,蔺莉,等. 下肢丹毒患者中医证型与临床指标的相关性研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(1): 10-15.

YU F N, ZHANG B, LIN L, et al. Correlations between traditional Chinese medicine syndromes and clinical indicators in patients with lower limb erysipelas [J]. World J Integr Tradit West Med, 2025, 20(1): 10-15. (in Chinese)

- [4] 刘洪永. 中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99): 377, 380.

LIU H Y. Nursing experience of treating erysipelas of lower limbs with combination of traditional Chinese and western medicine [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(99): 377, 380. (in Chinese)

- [5] 王凌,胡啸明,王丽翔,等. 中药擦洗术治疗湿热内蕴型丹毒临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4): 89-92.

WANG L, HU X M, WANG L X, et al. Clinical observation on treatment of damp-heat erysipelas with traditional Chinese medicine scrubbing [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2021, 48(4): 89-92. (in Chinese)

- [6] 李金雪. 中药塌渍法联合萆薢渗湿汤加减方治疗下肢丹毒(湿热毒蕴证)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.

- [7] 黄李芸,王中君,李敏香. 微型营养评价量表在老年脑卒中恢复期患者中的适用性及其与生命质量的相关性研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(14): 2369-2373.

HUANG L Y, WANG Z J, LI M X. Applicability of mini nutritional assessment scale in elderly patients with stroke convalescent stage and its correlation with quality of life [J]. Chongqing Med, 2022, 51(14): 2369-2373. (in Chinese)

- [8] 王泽民. 中药塌渍治疗四肢骨折手法整复后肢端肿胀的临床效果及并发症发生率分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(22): 177-180.
- WANG Z M. Clinical effect and complication rate analysis of treating limb swelling after manual reduction of limb fracture with traditional Chinese medicine [J]. China Pract Med, 2021, 16 (22) : 177-180. (in Chinese)
- [9] 胡风侠, 李洁, 丁超, 等. 三种疼痛强度评估量表应用于结核外科手术患者的首选率、重测信度及同时效度分析[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(20): 149-151.
- HU F X, LI J, DING C, et al. Analysis of preferred rate, retest reliability and simultaneous validity of three pain intensity assessment scales in patients undergoing tuberculosis surgery [J]. Clin Res Pract, 2021, 6(20): 149-151. (in Chinese)
- [10] 季李华, 曹焱民, 江艳芬, 等. 七花消炎颗粒治疗下肢丹毒急性发作期的临床疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 49-52, 222.
- JI L H, CAO Y M, JIANG Y F, et al. Clinical effect of qihua Xiaoyan Granule (七花消炎颗粒) on acute attack of erysipelas in lower limbs [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(9): 49-52, 222. (in Chinese)
- [11] 茅迪敏, 王海明, 张萍萍. 加味大黄牡丹汤外敷治疗下肢丹毒的临床疗效[J]. 江苏医药, 2022, 48(5): 463-465.
- MAO D M, WANG H M, ZHANG P P. Clinical efficacy of modified rhubarb and peony decoction in treatment of lower limb erysipelas [J]. Jiangsu Med J, 2022, 48(5): 463-465. (in Chinese)
- [12] 赵然. 清热解毒利湿外治法治疗下肢丹毒的临床观察与研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [13] 董文启. 凉血解毒利湿法治疗下肢丹毒的疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(12): 87-88.
- DONG W Q. Observation on therapeutic effect of cooling blood, detoxicating and removing dampness on erysipelas of lower limbs [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2007, 25(12): 87-88. (in Chinese)
- [14] 申朝霞, 井西宽, 陈元. 桃红四物汤口服合清热解毒利湿方塌渍治疗下肢丹毒的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(4): 202-205.
- SHEN Z X, JING X K, CHEN Y. Clinical study on treatment of erysipelas in lower limbs with Taohong Siwu decoction (桃红四物汤) orally combined with Qingre Jiedu Lishi decoction (清热解毒利湿方) for waterlogging therapy [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(4): 202-205. (in Chinese)
- [15] 冷唯. 金黄散外敷治疗下肢丹毒的护理效果探讨[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(5): 733-734.
- LENG W. Discussion on nursing effect of external application of Jinhuangsan in the treatment of erysipelas of lower limbs [J]. J Dermatol Venereol, 2019, 41(5): 733-734. (in Chinese)
- [16] 柯志鸿. 循证护理在2型糖尿病合并下肢丹毒患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(6): 130-133.
- KE Z H. Application of evidence-based nursing in patients with type 2 diabetes mellitus complicated with lower extremity erysipelas [J]. Diabetes New World, 2022, 25(6): 130-133. (in Chinese)
- [17] 袁红网, 刘华, 张星. 复方三黄汤塌渍治疗2型糖尿病合并下肢丹毒的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(18): 109-112.
- YUAN H W, LIU H, ZHANG X. Effect observation of impregnation therapy with compound Sanhuang Decoction in treatment of patients with type 2 diabetes complicated with erysipelas of lower limbs [J]. J Clin Med Pract, 2020, 24(18): 109-112. (in Chinese)
- [18] 韩爽, 韩颐. 中西医结合治疗2型糖尿病合并下肢丹毒临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(9): 1616-1617.
- HAN S, HAN Y. Clinical research on type 2 diabetes complicated with erysipelas of lower limbs treated by integrated Chinese and western medicine [J]. Henan Tradit Chin Med, 2017, 37(9): 1616-1617. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。