

DOI: 10.12209/CAIM202504130001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例丹毒患者的中西结合护理体会

王春玲

(北京中医药大学第三附属医院密云院区 老年病病房, 北京, 101500)

摘要: 本文总结 1 例左下肢丹毒患者的中西医结合护理经验。基于护理评估和中医辨证施护, 在常规护理、饮食调护、心理护理、患部护理及疼痛护理等常规干预基础上, 给予患者西医治疗, 即采用注射用哌拉西林钠舒巴坦钠, 联合中药汤剂口服以清热凉血、燥湿解毒, 中药塌渍外敷患处以清热解毒, 有效减轻患者痛苦, 提升疗效, 促进患者康复。

关键词: 丹毒; 中药塌渍; 中药汤剂; 中西医结合

Clinical Insights from Integrative Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Care for a Patient with Erysipelas: A Case Study

WANG Chunling

(Geriatric Ward, Meiyun Branch of the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This article summarizes the integrative traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a patient with erysipelas of the left lower extremity. Based on nursing assessments and syndrome differentiation in Traditional Chinese Medicine (TCM), interventions included conventional nursing care, dietary regulation, psychological support, lesion management, and pain control. The treatment protocol combined Western medicine (piperacillin sodium and sulbactam sodium for injection) with oral administration of herbal decoctions for clearing heat, cooling blood, drying dampness, and detoxifying, complemented by external application of herbal compresses for heat-clearing and detoxification. This multimodal approach effectively alleviated symptoms, enhanced therapeutic efficacy, and accelerated recovery.

KEY WORDS: erysipelas; herbal compression; herbal decoction; integrative Chinese and Western medicine

丹毒是由溶血性链球菌感染引起的皮肤内淋巴管及其周围软组织的急性炎症^[1]。以下肢为其好发部位^[2-3], 下肢丹毒以下肢局部片状皮肤红肿热痛及破溃为主要临床表现, 更有甚者出现发热、乏力、畏寒等全身症状, 治疗不及时或不彻底极易引起症状反复迁延, 影响预后及患者的生活质量^[4]。本病发病急骤, 传变较快, 好发于中老年男性, 常见于夏秋季节^[5]。对于此类患者, 西医一般采用抗生素治疗, 虽短时间内可控制病情, 但易复发, 中医药治疗下肢丹毒积累了丰富经验, 治疗方式多样, 疗效显著且价廉效优^[6]。2024 年 06 月 02 日老年病病房收入 1 例风热犯表证丹毒患者, 在

辨证施治的基础上联合使用中医适宜技术, 即中药塌渍外敷、中药汤剂治疗, 取得良好效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 63 岁, 因“发热伴咳嗽, 恶心 1 h”于 2024 年 06 月 02 日 16:50 入院治疗。患者主因发热伴咳嗽、恶心 1 h, 双眼青光眼致双目失明入院, 否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

入院症见: 体温(T) 39.4℃, 脉搏(P) 135 次/

收稿日期: 2025-04-13

OPEN ACCESS

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

min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)113/66 mm Hg,患者神志清楚,精神弱,高热,身热周身大汗出,恶心想吐,咳嗽无痰,左下肢疼痛,皮温高,食欲减退,眠可,二便调。中医查体:面色颧红,形体肥胖,体态自如;语声清晰,气息咳,气粗;舌红暗,苔白厚,脉弦滑数。西医查体:口唇无紫绀,气管居中,听诊双肺呼吸音粗,未闻及少量湿啰音,未闻及干鸣音及胸膜摩擦音及病理性杂音,四肢肌力、肌张力正常。

1.3 辅助检查

实验室检查:血常规示白细胞计数 $8.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞88.2%,淋巴细胞7.8%,C-反应蛋白13.5 mg/L;胸部CT可见胸部渗出液。

1.4 诊断

西医诊断:发热待查、急性支气管炎、丹毒、急性胃炎、胃肠型感冒;中医诊断:发热,风热犯表证。中医辨证依据:患者为老年男性,以发热为主症,故属中医发热病范畴。患者老年,卫阳不足,易感受外邪,洗澡后感受外邪,风热犯表,卫阳被遏,出现发热,因风热束表,气机不畅,肺失宣肃,则咳嗽,胃气上逆,则恶心,其舌红暗,苔白厚,脉弦滑数,四诊合参,辨证为风热犯表证,本病位在肺,病性属实,预后一般。

1.5 诊疗计划

西医治疗采用注射用哌拉西林钠舒巴坦钠、注射用奥美拉唑钠,以退热、抗感染、抑酸护胃及止吐为主;中医治疗主要予患者中医适宜技术中药塌渍及中药汤剂,以清热解毒、清热凉血及燥湿解毒为主;预防患者皮肤破损,密切观察患者皮肤颜色、皮温、疼痛状况及生命体征变化。经过11 d精细化护理,患者左下肢丹毒得到控制,下肢红肿、疼痛症状消失,皮肤完好无破损,留有色素沉着,已于2024年06月13日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院后予患者护理评估,具体包括常规评估,风险筛查、皮肤局部评估3类。患者日常生活能力评估结果为60分^[7],属中度功能缺陷;患者疼痛数字评分法(NRS)^[8]评分为4分,属中度疼痛;患者营养风险筛查^[9]评分为1分,无风险;Morse跌倒风险评估量表^[10]评分为6分,属中度风险;难免压疮(Braden)评分为8分;患者体温(T)39.4℃,评估为高热,详见表1。

2.2 护理诊断

体温过高与风热犯表有关;舒适改变和疼痛与局部炎症反应有关;潜在并发症,即有受伤的危险、跌倒坠床与头晕、双目失明有关;潜在并发症有皮损的危险,与细菌感染引起的炎症有关。

2.3 护理计划

根据患者现存护理诊断结果,在西医抗炎治疗,常规进行生活、起居、饮食、心理、皮肤及疼痛护理的基础上,中医运用中药汤剂联合中药塌渍治疗,实现下肢丹毒好转或康复、疼痛减轻或无疼痛;保证合理膳食及营养摄入,增加免疫力;加强巡视,合理安排陪护,做好安全护理,住院期间不发生跌倒、坠床;患者住院期间皮肤完好,未发生皮肤破损感染。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活起居护理

病室定时开窗通风,保证内衣裤干净、柔软。告知患者保持良好习惯,注意劳逸结合,急性期卧床休息,减少活动,避免劳累,促进恢复,抬高患肢有助于减轻肿胀和疼痛。密切观察患者生命体征变化,给予多饮水,体温高时遵医嘱给予温水擦浴,注意保暖,必要时遵医嘱给药,观察用药疗效。

2.4.1.2 饮食调护

宜选择疏风清热、解毒消肿的食物,如薏米、绿豆、苦瓜、西瓜、柚子、绿豆汤及薄荷粥等。宜清淡、易消化饮食,避免辛辣、刺激、油腻、海鲜、羊肉等腥发之品,以免加重病情。营养均衡,摄入富含维生素和蛋白质的食物,增加免疫力,多饮水促进丹毒排出。

2.4.1.3 心理护理

患者突然间患病,因疼痛及行动不便而产生焦虑,担心愈后,给予患者心理支持,增强患者治疗信心,保持积极心态。

2.4.1.4 安全护理

正确评估危险因素,使用安全警示标识,即防跌倒、防坠床;加双侧床档保护,将生活用品放于易取处,固定好床椅及轮子,着合适衣裤,防滑鞋;加强巡视,留有陪护人员,保证患者安全护理。

2.4.1.5 患部护理

保持局部清洁、干燥,抬高患肢,避免搔抓,着宽松棉质柔软衣物,观察病情变化,预防感染扩散。

2.4.1.6 疼痛护理

观察患者疼痛部位、性质、程度、持续时间、有

无影响患者睡眠及伴随症状,疼痛剧烈时根据医嘱予服用止痛药,按摩患者合谷、曲池、足三里等穴位,缓解患者疼痛症状。

2.4.2 中医特色护理

内服:遵医嘱予豆蔻 10 g、炒苦杏仁 9 g、甘草片 6 g、佩兰 10 g、地黄 10 g、麸炒薏苡仁 30 g、牡丹皮 15 g、赤芍 15 g、玄参 10 g、川牛膝 15 g、黄柏 10 g、麸炒苍术 10 g 及陈皮 10 g,由本院中药房煎制药物,1 剂/d,每剂煎取 300 mL,分装 2 袋,分早晚饭后温服,连续治疗 10 d。

外敷:遵医嘱予金银花 10 g、连翘 10 g、生石膏 30 g、蓼大青叶 15 g、蒲公英 15 g 及甘草片 15 g,由本院中药房煎制药物,1 剂/d,每剂煎取 200 mL,分装 2 袋,中药塌渍外敷以清热解毒。每次将 1 包药液用温水泡温至 38~41℃,根据患处面积取大小合适的纱布,将药液均匀地涂抹于纱

布上,敷于患处,将保鲜膜包裹住纱布,避免药液温度降低,药液流失,作用于皮肤上 30 min。配合使用红外线局部照射治疗高频照射 30 min,促进药液吸收。治疗 2 次/d,30 min/次,连续治疗 10 d。操作前取得患者的良好合作,保护患者隐私,注意保暖,避免受凉。用药期间密切观察并记录患者反应,观察患者皮肤变化情况、患者感受及体温变化等,如出现苍白、红斑、疼痛加重及破溃等症状时,即刻停止治疗,第一时间报告医生,做出针对性处理。

2.5 护理评价

患者住院第 4 天,体温恢复至 36.5℃;住院第 10 日,患者左下肢皮肤红消退,疼痛消失,详见表 2;患者住院期间未发生跌倒坠床及皮肤损伤情况,丹毒消退,详见图 1;患者住院期间了解并部分掌握高热及丹毒的相关疾病知识。

表 1 护理评估内容及结果

评估类型	评估内容	评估工具	评估得分	评估结果
常规评估	日常生活能力评估	Barthel	60 分	中度功能缺陷
	疼痛评估	NRS	4 分	中度疼痛
风险筛查	营养风险筛查	NRS 2002	1 分	无风险
	跌倒风险筛查	Morse	6 分	中度风险
体温	39.4℃		高热	
皮肤评估	左下肢有两处皮肤红肿,疼痛明显,皮温高,无破损,分别为 10 cm×10 cm 及 2 cm×2 cm			

表 2 疗效评估

评估项目	2024 年 6 月 2 日 (入院)	2024 年 6 月 6 日 (入院第 4 天)	2024 年 6 月 9 日 (入院第 7 天)	2024 年 6 月 12 日 (入院第 10 天)
NRS	4 分	2 分	1 分	0 分
Barthel	60 分	60 分	75 分	75 分
NRS 2002	1 分	1 分	1 分	1 分
Morse	6 分	6 分	6 分	6 分
体温	39.4℃	36.5℃	36.6℃	36.5℃
丹毒面积	左下肢有两处皮肤暗红,无破损,面积分别为 10 cm×10 cm 及 2 cm×2 cm	皮肤暗红,无破损,面积分别为 8 cm×8 cm 及 2 cm×2 cm	皮肤潮红,无破损,面积分别为 5 cm×3 cm 及 1 cm×1 cm, 周边伴色素沉着	皮肤无红肿,有色素沉着
皮色	局部皮肤暗红	局部皮肤暗红	局部皮肤潮红伴色素沉着	局部皮肤色素沉着
皮温	皮温高	皮温偏高	皮温正常	皮温正常
疼痛	疼痛明显	轻度	轻度疼痛	无疼痛



图 1 丹毒改善情况

3 结果及随访

出院一周后予患者电话随访,患者神志清楚,精神弱,偶咳,无痰,左下肢可见轻度色素沉着,皮温正常,舌红暗,苔白厚,脉弦滑数,自诉无疼痛,纳眠可,二便调。患者出院一个月随访,左下肢有轻度色素沉着,无其他不适。

4 讨论

中药塌渍可对下肢丹毒有改善治疗作用。中医对丹毒的认识最早可溯源到《黄帝内经》,《素问·至真要大论》中记载“运气丹燔皆属于火”和“丹燔”是对丹毒病名最早的描述^[11]。下肢丹毒在中医学中属“腿游风”“流火”等范畴^[12],夏凡^[13]采用中药塌渍疗法联合汤剂治疗下肢丹毒患者,与常规采用西药治疗相比,可明显缩短疗程,促进患肢愈合。李娟^[14]在抗感染治疗基础上采用外敷治疗下肢丹毒,患肢肿痛明显减轻,且疗程缩短,疗效显著。申朝霞等^[15]在常规西医治疗基础上予局部塌渍治疗,结果表明中西医结合治疗可显著增强临床疗效,降低复发率,且临床应用安全。

黄柏、连翘、金银花及蒲公英具有抗炎、收敛、止痒的功效^[16];连翘主要活性成分为连翘苷、连翘酯苷A、黄酮类和挥发油类等,有抗菌抗炎镇痛包干等功效;金银花的主要活性成分为有机酸和黄酮类,有抗炎、抗病毒、解热抗炎、保肝利胆的作用^[17]。玄参和金银花能解毒清热,黄柏可燥湿清热,丹皮能祛瘀凉血,甘草能对诸药起到调和作用,联用上述药物,能发挥清热解毒、利水消肿、升降气机及邪去正安效果^[18]。综上所述,采用中药塌渍联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗下肢丹毒的效果优于单纯西医治疗,其兼顾局部与整体,提高了治疗的有效率,控制了疾病的复发率,使下肢丹毒的临床治疗效果显著提高,值得临床推广应用。本次汇报只针对1例患者进行研究,较为局限,后期将分析大样本以进一步探索中药塌渍治疗对下肢丹毒的治疗效果。

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] 陈红风. 中医外科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 85-86.

[2] 季李华, 曹烨民, 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.
JI L H, CAO Y M, JIANG Y F, et al. Clinical efficacy analysis of Qihua Xiaoyan Granules in the treatment of acute attack stage of lower extremity furunculosis [J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024, 51(9): 49-52. (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. Correlation Study on TCM Syndrome Types and Clinical Indicators of Patients with Lower Limb Furunculosis [J]. World Journal of Chinese Medicine, 2025, 20(1): 10-15. (in Chinese)

[4] 曹芳, 彭娟, 张朝晖. 津沽疮疡学术流派治疗下肢复发性丹毒思路探析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 129-131.
CAO F, PENG J, ZHANG C H. Thoughts on treating recurrent erysipelas of lower limbs by academic schools of Jinggu ulcer [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2021, 37(10): 129-131. (in Chinese)

[5] 杨长志, 余秀琴, 朱婷婷, 等. 丹毒住院患者114例相关危险因素分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49(8): 468-471.
YANG C Z, YU X Q, ZHU T T, et al. Analysis of related risk factors in 114 inpatients with erysipelas [J]. J Clin Dermatol, 2020, 49(8): 468-471. (in Chinese)

[6] 杨丽娟, 李毓欣, 李雪梦, 等. 下肢丹毒中医治疗研究进展[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(19): 2870-2873.
YANG L J, LI Y X, LI X M, et al. Research progress on traditional Chinese medicine treatment of lower limb erysipelas [J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(19): 2870-2873. (in Chinese)

[7] 徐玉琴, 王雁南. Barthel指数评分与营养水平对老年心内科患者压力性损伤发生的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(24): 6005-6008.
XU Y Q, WANG Y N. Effect of Barthel index score and nutritional level on the occurrence of stress injury in elderly patients with cardiology [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(24): 6005-6008. (in Chinese)

[8] 乔兰雅, 郭培培, 苗亚秋. 基于NRS评分的分级疼痛管理应用于蛛网膜下腔出血术后患者的效果[J]. 黔南民族医学学报, 2025, 38(1): 77-79.
QIAO L Y, GUO P P, MIAO Y Q. Effect of graded

- pain management based on NRS score on postoperative patients with subarachnoid hemorrhage[J]. *J Qiannan Med Coll Natl*, 2025, 38(1): 77–79. (in Chinese)
- [9] 魏立君, 安广权, 王甦. NRS2002量表在恶性肿瘤手术患者营养筛查及评估中的作用[J]. *中国老年学杂志*, 2016, 36(23): 5901–5902.
- WEI L J, AN G Q, WANG S. The role of NRS2002 scale in nutritional screening and evaluation of patients undergoing malignant tumor surgery[J]. *Chin J Gerontol*, 2016, 36(23): 5901–5902. (in Chinese)
- [10] 黄小芳, 严谨, 杨土保, 等. Morse跌倒量表评估在住院患者防跌倒护理中的成本效果[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2021, 46(5): 529–535.
- HUANG X F, YAN J, YANG T B, et al. Cost-effectiveness of Morse Fall Scale assessment in fall prevention care in hospitalized patients[J]. *J Cent South Univ Med Sci*, 2021, 46(5): 529–535. (in Chinese)
- [11] 何睦, 吴佳豪, 马丽俐. 丹毒源流考[J]. *新中医*, 2021, 53(1): 31–34.
- HE M, WU J H, MA L L. A discussion on origin and development of erysipelas[J]. *J New Chin Med*, 2021, 53(1): 31–34. (in Chinese)
- [12] 周波巧, 茅迪敏, 汪涵. 加味大黄牡丹汤湿敷治疗急性下肢丹毒临床效果[J]. *浙江中医杂志*, 2022, 57(10): 746–747.
- ZHOU B Q, MAO D M, WANG H. Clinical effect of wet compress with Jiawei Dahuang Mudan decoction on acute erysipelas of lower limbs[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2022, 57(10): 746–747. (in Chinese)
- [13] 夏凡. 中药塌渍箍围疗法联合汤剂治疗下肢丹毒初期阳证患者的临床疗效研究[J]. *中国医药指南*, 2021, 19(15): 119–120.
- XIA F. Study on the clinical curative effect of Chinese medicine collapsed hoop therapy combined with decoction in the treatment of patients with Yang syndrome in the early stage of lower limb erysipelas[J]. *Guide China Med*, 2021, 19(15): 119–120. (in Chinese)
- [14] 李娟. 五味消毒饮联合金黄散外敷治疗下肢丹毒的临床效果[J]. *中国当代医药*, 2023, 30(30): 131–134.
- LI J. Clinical effect of Wuwei Xiaodu Decoction combined with Jinhuang Powder external application in the treatment of lower limb erysipelas[J]. *China Mod Med*, 2023, 30(30): 131–134. (in Chinese)
- [15] 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)
- [16] 任丽江, 孙长鑫, 杨胜男, 等. 基于本草著作与《伤寒杂病论》解析黄芩、黄连、黄柏功用[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(22): 171–180.
- REN L J, SUN C X, YANG S N, et al. Functions of scutellariae radix, coptidis rhizoma, and phellodendri chinensis cortex in materia medica and treatise on febrile and miscellaneous diseases[J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2023, 29(22): 171–180. (in Chinese)
- [17] 罗旋, 王薇, 胡本祥, 等. 金银花抗病毒化学成分及作用研究进展[J]. *陕西中医药大学学报*, 2024, 47(2): 138–143.
- LUO X, WANG W, HU B X, et al. Research progress on antiviral chemical constituents and functions of honeysuckle[J]. *J Shaanxi Univ Chin Med*, 2024, 47(2): 138–143. (in Chinese)
- [18] 岳莹. 金黄散中药塌渍箍围疗法辅佐中药汤剂口服对下肢丹毒初期阳证患者临床治疗效果观察[J]. *黑龙江医学*, 2022, 46(20): 2453–2455.
- YUE Y. Observation on the clinical therapeutic effect of Jinhuangsan traditional Chinese medicine collapsed hoop therapy and oral administration of traditional Chinese medicine decoction on patients with Yang syndrome at the initial stage of lower limb erysipelas[J]. *Heilongjiang Med J*, 2022, 46(20): 2453–2455. (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。