

DOI: 10.12209/CAIM202506200014

· 中西医结合临床案例 ·

康复新液联合硫酸镁冷湿敷治疗1例丹毒患者的护理体会

刘 爽

(中国中医科学院眼科医院 急诊科, 北京, 100040)

摘要: 本文总结1例康复新液联合硫酸镁冷湿敷治疗丹毒患者的护理体会。通过采取康复新液联合硫酸镁冷湿敷,配合全面的护理干预,有效改善患者下肢丹毒的红肿热痛,缩短病程。

关键词: 丹毒; 康复新液; 硫酸镁; 护理

Nursing Experience of Treating a Patient with Erysipelas by Using Kangfuxin Solution Combined with Cold Wet Compress of Magnesium Sulfate

LIU Shuang

(Department of Emergency, Ophthalmology Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a patient with erysipelas using Kangfuxin solution combined with magnesium sulfate cold compress. Through this integrated approach, complemented by comprehensive nursing interventions, the patient's symptoms of redness, swelling, heat, and pain in the lower limb were effectively alleviated, and the disease course was shortened.

KEY WORDS: erysipelas; Kangfuxin solution; magnesium sulfate; nursing

丹毒(erysipelas)是一种由A族 β 溶血性链球菌所致病并累及真皮浅层淋巴管的急性感染,好发于下肢和面部,发在下肢者俗称“流火”,临床表现多有局部皮肤变红、皮温增高以及疼痛等局部炎症表现,病情严重时患处甚至出现水疱、血疱,创面糜烂、感染,治疗不及时甚至可发展为败血症等全身炎症性反应^[1-2]。康复新液是以美洲大蠊提取物为原料制成的中药生物制剂,方中肽类、多元醇类物质均可促进表明细胞增殖,将其用于创面冲洗,可达到局部清洁效果的同时,加快新生肉芽组织的生长速度,促使创面愈合^[3-4]。50%硫酸镁溶液属于高渗溶液,外敷后可利用细胞内外浓度差,吸收痔组织水分,发挥消肿作用。同时,创面湿敷对局部血管具有一定扩张作用,可提高其血液循环及白细胞吞噬能力,加速炎症消退,具有良好的消炎、止痛功效^[5-6]。

临床中单独使用抗生素治疗,不仅疗程长,毒副作用多,且容易复发,效果往往不尽如人意^[7],而中医药治疗丹毒历史悠久,方法多样,疗效确

切,尤其是药物外治法,将药制剂敷于患处,药效可透过肌肤毛窍、经络及脏腑等到达全身各部位发挥作用,最终起到治疗的目的^[8],同时具有操作简便、疗效直接、起效快及具有良好的耐受性等优势^[9]。

本文回顾总结1例康复新液联合硫酸镁冷湿敷治疗丹毒患者的护理体会,有效改善患者下肢丹毒的红肿热痛等症状,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,42岁,汉族,主因“发热伴左下肢红肿1d”于2025年03月08日10:00,门诊以“左下肢丹毒”由家属陪同步行收入急诊科。既往糖尿病10年,高血压8年,现均未规律服药治疗,否认食物药物过敏史。现患者神志清,精神可,乏力,口干,舌淡暗,苔黄干少津,脉沉。

1.2 查体

患者体温(T)37.5℃,脉搏(P)89次/min,呼

收稿日期:2025-06-20

OPEN ACCESS

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

吸(R)20次/min,血压(BP)111/75 mm Hg,血氧饱和度(SpO_2)98%,快测血糖结果8.6 mmol/L;左下肢弥漫性红肿,红肿范围直径约为10 cm,腿围45 cm,边界清晰,足背动脉弱。

1.3 诊断

辅助检查:实验室检查结果显示白细胞 $4.01 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞百分比82.3%,C-反应蛋白27.6 mg/L。西医诊断:急性左下肢淋巴管炎;中医诊断:流火;中医辨证:湿热蕴肤证。治则:清热利湿,解毒止痒。

1.4 治疗

入院后积极完善相关检查,治疗上予以抗炎、活血等对症处理。护理上嘱其卧床休息,遵医嘱予康复新液联合50%硫酸镁冷湿敷治疗,应用皮内针及耳穴贴压,嘱患者忌食辛辣刺激之品。经治疗,患者左下肢红肿消退,无疼痛等症状,已于2025年03月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

根据疼痛数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS),使用0~10描述疼痛强度,数字越大,表明疼痛程度越严重。0为无痛,1~3为轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6为中度疼痛(疼痛影响睡眠,但仍可入睡),7~9为重度疼痛(不能入睡或者睡眠中痛醒),10为剧痛。本例患者NRS评分为4分,属中度疼痛。

2.1.2 压疮风险评估

Braden评分表是临床常用的压疮风险评估工具,通过感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力6个维度进行综合评分,总分范围6~23分,分数越低,压疮风险越高。本例患者Braden评分为18分,属低风险。

2.1.3 日常生活能力评估

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分。患者可独立进食,洗澡、修饰、穿衣,可自行控制二便;床椅转移、上下楼梯、如厕及平地行走,需要部分帮助。综合以上问题,本例患者评分为80分,属轻度依赖。

2.1.4 跌倒坠床风险评估

根据Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale),对患者跌倒坠床风险进行评估。患者意识清,近一年无跌倒史,左下肢活动受限。综合以

上问题,患者评分为3分,属跌倒坠床中危患者,每周评估两次。

2.2 护理诊断

急性疼痛:皮肤和皮下组织炎症、肿胀、局部组织张力增高;体温过高:细菌感染引起的全身炎症反应;皮肤完整性受损:表现为皮肤出现红斑、丘疹、水疱、血疱,疱皮破裂及脱屑;有感染扩散/脓毒症的风险:病原体(链球菌)毒力强、治疗不及时或不充分、患者免疫力低下、局部皮肤破损;躯体活动障碍:患肢疼痛、肿胀(尤其下肢丹毒影响行走);知识缺乏:对疾病病因、治疗、预防复发、自我护理和并发症认识不足;焦虑:对疾病症状(如疼痛、外观改变)、治疗过程、潜在并发症、影响生活工作的担忧。

2.3 护理计划

基于上述评估结果,结合患者症状及护理诊断结果,制定个性化的护理计划:在常规护理前提下,遵医嘱予康复新液冷湿敷治疗,每日数次,以维持创面湿润状态;50%硫酸镁冷湿敷,每日多次,每次敷用时长为20~30 min,旨在缓解皮肤炎症及水肿症状;中药治疗2次/d;耳穴贴豆治疗1次/d,每日按压3~4次,3~5 min/次;皮内针治疗5次/周,每日按压3~4次,3~5 min/次,按压刺激穴位,达到行气止痛、宁心安神及调整机体平衡的作用。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

急性期绝对卧床,患肢制动并抬高30~40°,以促进淋巴回流,减轻肿胀和疼痛,切勿挤压、按摩患处。皮肤感到瘙痒时应避免抓破,造成再次感染。指导患者床上行患肢功能活动,促进血液循环。保持床单位清洁干燥,病房安静,通风凉爽干燥。

2.4.2 皮肤护理

本病表现为局部皮肤红肿、灼痛,严重者甚至出现水疱和破溃。患者需养成良好的卫生习惯,每天用温水洗脚(切忌使用过热的水烫脚);穿着宽松柔软的内衣及舒适透气的布鞋;勤洗澡,保持皮肤清洁、完整,避免抓挠;远离热源和碰撞,以防止感染。

2.4.3 饮食护理

由于肢体肿胀疼痛,恶寒高热,属邪盛正虚,饮食上以祛邪为主;予清热、凉血及解毒的食物,宜清补,如玉米粥、西瓜及冬瓜汤等;忌烟酒,避免食用辛辣刺激性食物,如辣椒、花椒及姜等;鼓励

患者多饮水,建议患者每天饮水 2000 mL 以上,以促进体内毒素排出,同时保持大便通畅,预防便秘;高热时,应进食清淡易消化的半流质饮食,如稀饭、面条等,以避免油腻食物加重胃肠负担;中药汤剂宜饭前或饭后 1 h 温服,高热者凉服。

2.4.4 药物护理

本病因需长期大量使用抗感染药物,易导致病人菌群失调,故需密切注意药物间的相互作用,避免药物配伍禁忌,在此过程中需注意观察副作用,如血糖升高等。遵医嘱予患者抗生素治疗时,需密切观察疗效及其不良反应,包括过敏反应、胃肠道反应等。

2.4.5 情志护理

急性期患者因出现肢体肿胀、局部疼痛、行动受限及担心愈后等原因,容易出现烦躁、焦虑等负面情绪,影响治疗效果及预后。因此,护理人员要随时关注患者的心理变化,鼓励患者自述,了解患者顾虑并针对性讲解疾病相关知识,并及时疏导患者,鼓励家属关心、安慰、陪伴患者,予心理支持。根据五音入五脏的中医理论,推荐患者多听积极欢快的音乐,如《百鸟朝凤》,以缓解紧张心情,帮助患者树立战胜疾病的勇气。

2.4.6 中医特色护理

遵医嘱予患者耳穴贴压治疗,取穴心、肝、脾、神门、脑、交感、枕及皮质下,1 次/d;皮内针治疗取穴双侧内关、合谷及足三里,5 次/周,达到行气止痛、宁心安神及调整机体平衡的作用。①操作前,询问患者是否对胶布和酒精过敏,并对患者皮肤及疼痛耐受度进行评估。②操作中,取合适体位,探测调校耳穴探测仪标准点;遵医嘱选择耳穴部位并探测耳穴的敏感点,正确取穴,使用 75% 酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓部皮肤,待干;贴压用止血钳取药贴(揸针),贴敷于相应穴位上,并给予适当按压(拇、食二指指腹面相对按压);指导患者每日自行按压 3~4 次,每次每穴按压 3~5 min。③操作后,告知患者需保持贴敷位置干燥,每日自行按摩 3~4 次,按摩时以按压为主,切勿揉搓,以免搓破皮肤造成局部皮肤感染。

2.4.7 出院指导

下肢丹毒易反复发作,形成象皮肿,因此防止疾病复发尤为重要,关键在于消除诱发因素,下肢静脉回流障碍者活动时穿着医用弹力袜,勿久坐久站,防止及治疗皮肤黏膜受损,彻底治疗足

癣、小腿溃疡及湿疹等疾病。1 个月内禁食辛辣刺激、发物、油腻食物,保持心情舒畅,忌烟酒,适当功能锻炼,嘱患者定期复查或电话随访,如出现感染及时治疗。

2.4.8 冷湿敷治疗

针对患者具体情况,遵医嘱予患者左下肢冷湿敷治疗,每天多次。药物选择康复新液联合 50% 硫酸镁。取患者舒适体位,暴露左下肢皮损部位,患处铺一次性治疗巾。使用生理盐水对创面进行清创和消毒,确保患处保持清洁和干燥。采用经灭菌处理的医用纱布充分浸透康复新液,用镊子夹住纱布覆盖于患处。纱布干燥后,更换纱布使用 50% 硫酸镁溶液充分浸透,用镊子夹住纱布覆盖于患处,观察局部皮肤反应及纱布湿度。治疗持续时间为 20~30 min,操作完毕用纱布清洁皮肤并保持床单位整洁干燥。注意事项:操作前评估患者患处皮肤情况,选择大小合适的纱布。可根据丹毒患者的临床分期选择不同的湿敷方法,急性期时可选择 10℃ 冷敷法,纱布厚度 6~8 层;慢性丹毒或复发性丹毒可选择 15~20℃ 湿敷,纱布厚度 8~10 层。治疗过程中密切观察患者局部皮肤情况,如出现苍白、红斑、水疱、瘙痒或破溃等症状时,立即停止治疗并报告医师,配合处理。

2.5 护理评价

经护理干预后,患者 Braden 评分由 18 分升至 23 分,MFS 评分由 3 分降至 0 分,Barthel 评分由 80 分升为 95 分,患者主诉疼痛感基本消失,NRS 评分由 4 分降至 0 分,左下肿胀基本消退,皮色稍红,轻压痛,无皮肤破溃及渗出,疗效评价为治愈。

3 结果与随访

患者住院期间高度配合治疗,经治疗患者一般状态良好,生命体征平稳,纳可、夜寐安、二便调,未诉不适体征,心理状态良好,对治疗效果满意,已于 2025 年 03 月 16 日出院。出院一周后予患者电话随访,患者反馈患处无肿胀、皮肤颜色正常,下肢疼痛感觉消失。嘱患者调情志、避风寒、慎起居,节饮食,告知主管医生门诊复查时间,指导合理用药,按时复查,注意皮肤保护,避免皮肤损伤。

4 讨论

丹毒是一种急性感染性疾病,主要累及真皮

浅层淋巴管,多由 β 溶血性链球菌感染所致^[10]。它是糖尿病患者常见的皮肤感染,尤其在血糖控制不佳的情况下^[11],常表现为红、肿、热、痛等症状^[12],严重者可能出现淋巴管化脓性炎症或脓毒血症等^[13],好发于下肢和面部^[14]。现代医学通常仅采用抗生素治疗下肢丹毒,但易产生耐药性,导致疗程后期迁延难愈、反复发作,进而发展成淋巴水肿,形成“象腿腿”^[15]。不少患者治疗后皮肤会出现红肿难以消退的“僵化”现象^[16]。

中医学认为下肢丹毒的病因可归结为以下三点:内因是血热内蕴、火毒内扰;外因是风、湿、热邪侵犯人体,郁结于内;诱因是外伤致皮肤破损或湿疹、足癣侵袭,入络入血上延致病。日久则气血瘀滞,经络阻塞,导致患肢红肿热痛,活动受限。因此,清热解毒、利湿活血是其急性期的主要治疗原则,外治之理即内治之理^[17-18]。

外治法是中医外科的重要治疗手段^[19]。湿敷法属于中医外治法中的溻渍法,将饱含药液的纱布或棉絮湿敷于患处。此法可使药物通过肌肤毛孔、脏腑及经络,作用于全身,达到疏通气血、止痒祛风、软坚散结等效果^[7]。现代研究表明,溻渍法通过湿敷的辐射与传导作用,能抑制渗出、消炎、止痒及镇痛^[20]。50%硫酸镁湿敷被证实可以消除黏膜水肿,扩张局部血管,增强血液循环,改善血管内皮细胞功能^[21]。康复新液则具有消炎抑菌、镇痛解毒等功效^[22-23]。康复新液联合50%硫酸镁冷湿敷,特别适用于下肢丹毒患者。这类患者初期患处多表现为焮红灼热、剧烈疼痛,冷湿敷不仅能通过蒸发水分降低患处温度,收缩局部血管,消退炎症,从而减轻患者不适感,同时药物湿敷于患处,利于皮肤直接吸收,避免了口服后胃肠道环境及肝脏的“首过效应”对药效的影响^[24],能迅速缓解病情。

综上所述,康复新液联合50%硫酸镁冷湿敷治疗丹毒具有显著的临床效果,该治疗方案不仅能有效减轻患者疼痛和水肿症状,还能促进创面愈合,加速丹毒治疗进程。对于青霉素过敏的丹毒患者,该治疗方案尤为适用。

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] 元雪,张玥,孙磊.箍围疗法治疗下肢丹毒的研究

进展[J].中国中西医结合外科杂志,2023,29(4):561-563.

QI X, ZHANG Y, SUN L. Research progress on treatment of erysipelas in lower limbs by hoop therapy[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(4): 561-563. (in Chinese)

[2] 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)

[3] 王晓丽,张艳红,宋莉莉.中药熏洗配合康复新液纱条治疗痔疮术后临床观察[J].四川中医,2021,39(9):211-214.

WANG X L, ZHANG Y H, SONG L L. Clinical observation of using fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with kangfuxin liquid gauze in treating hemorrhoids after operation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(9): 211-214. (in Chinese)

[4] 李敏,杨会举,李忠信.康复新液联合普济痔疮栓治疗混合痔术后患者临床疗效分析[J].吉林中医药,2022,42(3):320-323.

LI M, YANG H J, LI Z X. Analysis on the effect of Kangfuxin Liquid combined with Puji Hemorrhoid Suppository on the postoperative patients with mixed hemorrhoids [J]. Jilin J Chin Med, 2022, 42(3): 320-323. (in Chinese)

[5] 刘丹,曹晓菲,程媛媛,等.丹红注射液联合硫酸镁湿敷对下肢血栓性深静脉炎患者疼痛的影响[J].湖北中医药大学学报,2024,26(1):75-77.

LIU D, CAO X F, CHENG Y Y, et al. Effect of Danhong Injection combined with magnesium sulfate wet compress on pain in patients with thrombotic deep phlebitis of lower limbs [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2024, 26(1): 75-77. (in Chinese)

[6] 周唯,连俊红,蒋翔,等.硫酸镁湿敷联合头孢唑林钠静滴对足踝部骨折并发丹毒的疗效观察[J].创伤外科杂志,2022,24(4):276-280.

ZHOU W, LIAN J H, JIANG X, et al. Curative effect of magnesium sulfate wet compress combined with cefazolin sodium on foot and ankle fracture complicated with erysipelas [J]. J Trauma Surg, 2022, 24(4): 276-280. (in Chinese)

[7] 周淑怡,黎颖娴,卢蔚起,等.中药外敷联合抗生

- 素治疗下肢丹毒的Meta及试验序贯分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 36-41.
- ZHOU S Y, LI Y X, LU W Q, et al. Meta and trial sequential analysis on external application of traditional Chinese medicine combined with antibiotics in the treatment of lower limb erysipelas [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(1): 36-41. (in Chinese)
- [8] 王鑫波, 田洪翠, 叶林, 等. 化瘀解毒汤内服外敷联合阿洛西林治疗下肢丹毒的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(6): 2.
- WANG X B, TIAN H C, YE L, et al. Observation on the Effect of Internal and External Administration of Huayu Jiedu Decoction Combined with Aloxizole in the Treatment of Lower Limb Furunculosis [J]. Aerospace Medical Journal, 2021, 32(6): 2. (in Chinese)
- [9] 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 orally combined with Qingre Jiedu Lishi decoction for waterlogging therapy [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(4): 202-205. (in Chinese)
- [10] 严沫琦, 王建斌, 汪子俊, 等. 自拟丹毒湿敷方外敷联合西药治疗急性软组织感染疗效及对CRP、IL-6、TNF- α 水平影响[J]. 四川中医, 2022, 40(6): 151-154.
- YAN M Q, WANG J B, WANG Z J, et al. Therapeutic effect of self-made Dandu wet compress prescription combined with western medicine on acute soft tissue infection and its influence on CRP, IL-6 and TNF- α levels [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(6): 151-154. (in Chinese)
- [11] 王文娟, 蔡晖. 皮炎洗剂湿敷联合青敷膏外敷治疗糖尿病继发下肢丹毒的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9): 43-44, 78.
- WANG W J, CAI H. Clinical efficacy of wet application of dermatitis lotion combined with green application cream in diabetic patients with secondary erysipelas of lower limbs [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(9): 43-44, 78. (in Chinese)
- [12] 包诗杰. 从湿瘀论治老年下肢丹毒抗感染后淋巴水肿初探[J]. 江西中医药, 2022, 53(3): 12-13.
- BAO S J. A preliminary study on treatment of lymphoedema after anti-infection by dampness and stasis [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2022, 53(3): 12-13. (in Chinese)
- [13] 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)
- [14] 梁越, 阙华发. 阙华发运用活血化瘀通络法治疗下肢丹毒经验[J]. 河南中医, 2022, 42(9): 1345-1348.
- LIANG Y, QUE H F. Que Hua-fa's experience of treating erysipelas of lower limbs with the method of activating blood circulation and removing blood stasis and dredging collaterals [J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(9): 1345-1348. (in Chinese)
- [15] 王泉, 陈诗吟, 张洁. 陈氏黑药膏联合五神汤治疗急性期下肢丹毒的临床观察及对炎症因子的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(5): 155-159.
- WANG N, CHEN S Y, ZHANG J. Clinical observation of Chen's Black ointment combined with Wushen Decoction in treatment of erysipelas of lower extremity in acute stage and its influence on inflammatory factors [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(5): 155-159. (in Chinese)
- [16] 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.
- [17] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [18] 樊炜静, 柳国斌. 中医外治当前现状及发展问题的探讨和思考[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 509-512.
- FAN W J, LIU G B. Discussion and consideration on current situation and development problem of external treatment of traditional Chinese medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(2): 509-512. (in Chinese)
- [19] 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)

- [20] 张学力, 郭桂英, 董惠洁, 等. 中药溻渍及 TDP 联合治疗对糖尿病周围神经病变患者血清胰岛素样生长因子-1 胶质纤维酸性蛋白表达的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(17): 2968-2970.
ZHANG X L, GUO G Y, DONG H J, et al. Effect of combination therapy of traditional Chinese medicine and TDP on the expression of serum insulin-like growth factor-1 glial fibrillary acidic protein in patients with diabetic peripheral neuropathy [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(17): 2968-2970. (in Chinese)
- [21] 林虹, 贺彩芳, 黄学荪, 等. 两种硫酸镁湿敷方法的比较研究[J]. 护理研究, 2008, 22(9): 814-815.
LIN H, HE C F, HUANG X S, et al. A comparative study on two different ways of wet compress with magnesium sulfate [J]. Chin Nurs Res, 2008, 22(9): 814-815. (in Chinese)
- [22] 高翔, 洪利凯, 沈薇, 等. 康复新液超声雾疗联合三石生新膏外敷对混合痔术后创面愈合的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(20): 135-139.
GAO X, HONG L K, SHEN W, et al. Effect of Kangfuxin Liquid ultrasonic mist therapy combined with Sanshi Shengxin Cream external application on wound healing after mixed hemorrhoids operation [J]. China Med Her, 2020, 17(20): 135-139. (in Chinese)
- [23] 李进, 李伟. 康复新液联合苦参汤熏洗治疗混合痔术后疼痛的效果观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 1939-1940.
LI J, LI W. Observation on the effect of Kangfuxin liquid combined with Kushen decoction fumigation and washing on postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. Guizhou Med J, 2023, 47(12): 1939-1940. (in Chinese)
- [24] 姚瑞丽. 复方黄芩搽剂冷湿敷治疗湿热毒蕴型下肢丹毒的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2023.

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。