

DOI: 10. 12209/CAIM202506300007

· 中西医结合临床案例 ·

1例高龄丹毒合并下肢溃疡患者的 中西医结合护理报告

李仕佳, 李 瑾

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文报告1例85岁高龄女性丹毒合并下肢溃疡患者的中西医结合护理经验。患者因“右下肢红肿疼痛2周”入院,西医诊断为右下肢丹毒伴皮肤溃疡、血栓性静脉炎等,中医辨证为湿热下注证。通过中西医结合干预(抗生素治疗联合萆薢渗湿汤内服、金黄散外敷)及系统化护理(疼痛管理、创面护理、循环改善等),患者感染指标显著改善(CRP由34.79 mg/L降至13.37 mg/L),溃疡面积缩小,疼痛缓解。护理重点包括规范化中药塌渍操作、动态监测溃疡愈合情况及个性化健康指导等。本案例表明,针对高龄丹毒患者,中西医结合护理可有效控制感染、促进创面修复,并为同类患者的护理提供参考。

关键词: 高龄; 丹毒; 下肢溃疡; 中西医结合护理; 湿热下注

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for an Elderly Patient with Erysipelas Complicated by Lower Limb Ulcer: A Case Report

LI Shijia, LI Jin

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article presents a case report on the integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) nursing approach for an 85-year-old female patient with erysipelas complicated by lower limb ulcer. The patient was admitted with a two-week history of "redness, swelling, and pain in the right lower limb." Western medical diagnosis confirmed erysipelas with skin ulcer and thrombophlebitis, while TCM pattern differentiation identified dampness-heat pouring downward syndrome. Through combined interventions (antibiotic therapy alongside oral administration of Bixie Shenshi Decoction and topical application of Jinhuang Powder) and systematic nursing care (pain management, wound care, circulation improvement, etc.), the patient exhibited significant improvement in infection markers (CRP decreased from 34.79 mg/L to 13.37 mg/L), ulcer size reduction, and pain relief. Key nursing strategies included standardized TCM wet compressing techniques, dynamic monitoring of ulcer healing, and personalized health guidance. This case demonstrates that integrated TCM-WM nursing can effectively control infection, promote wound recovery in elderly erysipelas patients, and serve as a reference for similar cases.

KEY WORDS: elderly; erysipelas; lower limb ulcer; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; dampness-heat pouring downward

丹毒是由 β 溶血性链球菌感染引起的急性非化脓性皮肤炎症,临床以局部红肿热痛为主要特征,好发于下肢^[1]。随着人口老龄化进程加快,高龄丹毒患者常合并多种基础疾病,治疗难度大、病程迁延,易并发皮肤溃疡等严重并发症^[2-3]。传统西医治疗以抗生素为主,但高龄患者因免疫功能低下、药物代谢能力减弱等因素,单一治疗效果常

不尽如人意。中医将丹毒归为“赤游丹”范畴^[4],认为其病机主要为湿热下注、气血瘀滞^[5]。近年来,中西医结合疗法在丹毒治疗中展现出独特优势,通过中药内服外敷^[6]、西药抗感染等综合干预,可显著提高疗效、减少复发。特别是对于合并下肢溃疡的高龄患者,中西医结合护理在创面管理、疼痛控制、并发症预防等方面具有重要价

收稿日期: 2025-06-30

OPEN ACCESS

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

值^[7]。本研究通过分析 1 例 85 岁丹毒合并下肢溃疡患者的诊疗过程,系统总结中西医结合护理在该类患者中的应用经验,以期临床护理工作提供参考。该个案的特殊性在于患者高龄且合并动脉硬化、心脏瓣膜病变等多系统疾病,护理难度较大,通过中西医结合护理取得满意疗效,现将案例报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者主诉“右下肢红肿疼痛 2 周,活动后加重”于 2024 年 10 月 15 日 10:08:58 入院。入院症见:右小腿广泛红肿,皮色暗,伴外侧溃疡(4 cm×6 cm,渗液鲜红);足背及小腿近侧散在黑色结节;舌淡红、苔黄,脉滑数或弦滑;饮食、睡眠及二便正常。既往史:慢性支气管炎伴肺气肿,双下肢动脉硬化斑块形成,心脏瓣膜病变(二尖瓣轻一中度反流,三尖瓣中度反流),无遗传病及传染病史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.3℃,脉搏(P)68 次/min,呼吸(R)20 次/分,血压(BP)132/69 mm Hg;神志清,精神可,浅表淋巴结未触及肿大。专科查体(西医):右下肢皮温升高,外侧溃疡伴压痛,周围红肿;足背及小腿近侧黑色结节;双下肢动脉搏动减弱(动脉硬化征象)。中医四诊:望诊:舌淡红、苔黄,右下肢红肿溃烂;切诊:脉滑数或弦滑,提示湿热内蕴;闻诊/问诊:无特殊异常。

1.3 诊断

西医诊断:右下肢丹毒,右小腿皮肤溃疡(继发感染),血栓性静脉炎(右下肢),双下肢动脉硬化斑块形成,心脏瓣膜病变,慢性支气管炎伴肺气肿;中医诊断:丹毒(湿热下注证);辨证依据:下肢红肿热痛、溃疡渗液,舌苔黄腻,脉滑数,符合湿热下注证候。

1.4 治疗

西医治疗:抗感染:哌拉西林他唑巴坦/头孢类抗生素(疗程≥2 周);局部处理:清创换药联合莫匹罗星软膏外用;循环管理:低分子肝素抗凝治疗,并保持患肢抬高;基础病控制:继续他汀类及降压药物治疗,必要时请心脏科会诊。中医治疗:内服:萆薢渗湿汤加减(清热利湿);外敷:金黄散(消肿止痛)。护理与监测:定期检测血常规、CRP 及 PCT(每周复查);治疗 1 周后复查下肢血管超声;出院 1 个月后随访心脏及下肢动脉超声。治疗结果:患者经综合治疗后病情稳定,拟 2 周后评估出院。

2 护理

2.1 护理评估

生理评估:生命体征平稳;局部表现:右小腿红肿溃疡(4 cm×6 cm,渗液鲜红),足背黑色结节,皮温升高;疼痛评估:患者视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分为 4 分,属中度疼痛。心理评估:焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分 45 分,情绪稳定,配合治疗。中医评估:舌脉:舌淡红、苔黄腻,脉滑数;证候评分:参考《丹毒中医证候评分量表》,湿热下注证总分 12 分(主症:红肿热痛 6 分,渗液 3 分;次症:苔黄腻 2 分,脉滑数 1 分)。自理能力评估:日常生活活动能力量表 Barthel 指数(Barthel Index, BI)评估为 65 分。

2.2 护理诊断

疼痛与丹毒炎症及皮肤溃疡相关;皮肤完整性受损,右小腿溃疡伴感染;有感染的风险与开放性伤口及细菌感染相关;活动无耐力与下肢疼痛肿胀相关;知识缺乏,对中医外治(如金黄散)操作不熟悉。

2.3 护理计划

结合本例患者实际,制定如下护理目标:72 h 内疼痛 VAS 评分降至≤2 分;1 周内溃疡渗液减少 50%,创面出现粉红色肉芽;预防深静脉血栓及败血症;患者掌握金黄散外敷操作(掌握度≥80%)。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛与炎症管理

抬高患肢:使用下肢垫枕,保持患肢高于心脏水平 15~20°,促进静脉回流,减轻肿胀;避免长时间站立或坐位压迫患肢,每 2 h 调整体位 1 次。

西医治疗:严格按医嘱静脉滴注哌拉西林他唑巴坦 4.5 g,1 次/8 h,输注时间≥30 min,观察有无过敏反应(皮疹、呼吸困难);疼痛评分≥4 分时,临时予对乙酰氨基酚 500 mg 口服(避免 NSAIDs 影响凝血)。

中医外治:金黄散外敷:药物组成包括大黄、黄柏、姜黄、白芷各 10 g,天花粉 20 g,厚朴、陈皮、苍术各 6 g(研末过 80 目筛);操作方法:取药粉 30 g+蜂蜜调至糊状(蜂蜜:药粉=1:3,湿度以挑起不滴落为度);敷药避开溃疡面,均匀涂抹于红肿区域(厚度 0.5 cm),覆盖无菌纱布,胶布固定;穴位加强,即沿足阳明胃经(如足三里、上巨虚)轻按 5 min,促进药力吸收。治疗 2 次/d,连续 7 d。中药塌渍治疗(消肿止痛):方剂与煎煮:黄柏 15 g(酒炙)、苦参 15 g、丹参 20 g(醋炙)及红花 10 g,

水煎取汁 500 mL, 冷却至 38~40℃; 操作要点: 纱布浸药液后敷于红肿处(避开溃疡), 保鲜膜覆盖保温 30 min; 重点按压三阴交及阴陵泉(健脾利湿穴位), 每穴按压 1 min。

2.4.2 伤口护理

清创换药: 操作流程: 生理盐水冲洗溃疡面, 清除坏死组织(使用无菌镊子+剪刀); 渗出较多时, 用 3% 硼酸溶液湿敷 10 min(收敛创面); 外涂莫匹罗星软膏(覆盖创面+周围 1 cm), 无菌纱布包扎, 1 次/8 h。监测指标: 每日记录渗液量(少量: <5 mL/24 h; 中量: 5~10 mL; 大量: >10 mL)、颜色(浆液性/脓性)。每周 2 次清理伤口分泌物培养(警惕 MRSA 感染)。

2.4.3 循环改善

西医干预: 低分子肝素(依诺肝素)4000IU 皮下注射, 1 次/d, 注射部位为脐周左右交替, 垂直进针, 注射后按压 5 min(观察有无瘀斑)。监测凝血功能(PT、APTT), 血小板 <50×10⁹/L 时停用。中医调理: 予患者萆薢渗湿汤内服, 萆薢 15 g、黄柏 10 g、赤茯苓 12 g、丹皮 10 g、泽泻 10 g 及滑石 10 g(煎汤 200 mL, 早晚分服), 服药后记录二便情况(利尿效果)与舌苔变化(黄腻苔是否减退)。

2.4.4 健康教育

金黄散家庭外敷指导: 步骤: 清洁双手, 用碘伏消毒溃疡周围皮肤。蜂蜜与药粉按 1:3 比例调匀(以挑起不滴落为度)。敷药后穿宽松裤装, 避免摩擦。风险提示: 出现皮肤发红、瘙痒立即停用并用生理盐水冲洗。动脉硬化预防: 饮食: 低盐(<5 g/d)、低脂(禁动物内脏), 推荐山楂 10 g+决明子 10 g 代茶饮。运动: 卧床时做踝泵运动(3 组/d, 20 次/组), 促进下肢静脉回流。

2.4.5 监测指标

局部观察: 每 4 h 评估 1 次溃疡; 渗液减少、创缘出现粉红色肉芽, 即为好转; 当渗液呈绿色(铜绿假单胞菌感染可能)、异味加重, 即为恶化。每日测量小腿周径, 髌骨下缘 10 cm 处, 同一位置标记测量; 周径增加 >2 cm 需警惕深静脉血栓。全身监测, 体温每 4 h 测量 1 次(警惕败血症, T>38.5℃立即报告); 每周复查血红蛋白(若 Hb<80 g/L, 建议输血支持)。

2.5 护理评价

经治疗, 患者生命体征平稳, 右小腿红肿溃疡面积缩小(3 cm×5 cm, 渗液减少、色淡红), 足背黑色结节减轻, 皮温正常, VAS 评分由 4 分降至 2 分,

属轻度疼痛。SAS 评分维持 45 分, 情绪稳定, 治疗依从性良好。舌淡红、苔薄黄, 脉略滑, 湿热下注证总分降至 7 分(主症: 红肿热痛 3 分, 渗液 1 分; 次症: 苔薄黄 1 分, 脉略滑 2 分)。患者可独立完成中药外敷操作, BI 评分由 65 分显著提升至 90 分。

3 结果与随访

患者经过中西医结合治疗后病情明显好转, 出院时感染指标显著改善, CRP 从 34.79 降至 13.37 mg/L, 溃疡面积缩小, 疼痛减轻, 生命体征平稳, 血红蛋白仍偏低, 需加强营养。出院后需定期随访, 1 周后复查伤口和血常规, 1 个月后做下肢血管和心脏超声检查。每 3 个月查血脂血糖, 配合中药调理。居家护理每天用生理盐水清洗伤口、涂药膏; 适当活动, 多做踝泵运动; 如果出现红肿加重、发烧或伤口渗液增多, 要及时就医。

4 讨论

本案例通过中西医结合护理模式, 成功治疗 1 例高龄丹毒合并下肢溃疡患者, 充分体现中西医结合在复杂感染性皮肤病治疗中的独特优势。患者为 85 岁高龄女性, 基础疾病复杂, 包括动脉硬化、心脏瓣膜病变等, 给治疗带来极大挑战。传统西医治疗以抗生素为主, 但高龄患者药物代谢能力下降, 且易产生耐药性。而中医通过辨证施治, 采用萆薢渗湿汤内服配合金黄散外敷^[8], 既发挥抗生素的抗感染作用, 又通过中药改善局部微循环, 促进组织修复。

中西医结合护理在本案例中发挥关键作用。在疼痛管理方面, 西医的镇痛药物与中医的塌渍疗法形成互补, 金黄散外敷不仅消肿止痛, 还避免了长期使用 NSAIDs 类药物对凝血功能的影响^[9]。伤口护理中, 西医的清创换药保证创面清洁, 而中药塌渍则通过活血化瘀促进溃疡愈合。特别值得注意的是, 针对高龄患者皮肤感觉迟钝的特点, 护理人员特别加强中药外敷的温度监测和皮肤反应观察, 体现中西医结合护理的人性化特点。在循环改善方面, 低分子肝素与中药内服协同作用显著。萆薢渗湿汤的利湿功效与抗凝药物配合, 既改善高凝状态, 又避免单一抗凝治疗可能带来的出血风险。健康教育中融入中医养生理念, 如推荐山楂决明子代茶饮等, 使患者更易接受并坚持治疗。这种中西医结合的护理模式不仅针对病症本身, 还兼顾患者的整体状况, 体现“标本兼治”的

护理理念^[10]。

本案例的护理效果证实中西医结合护理的临床价值。通过治疗,患者CRP水平显著下降,溃疡面积缩小,疼痛明显减轻。这些改善不仅体现在客观指标上,也反映在患者的生活质量提升上,如活动能力恢复、自主护理能力增强等。随访计划的制定融合中西医特点,既包括西医的实验室检查,也包含中医体质调理建议,形成完整的延续护理方案。该案例的成功经验提示,对于高龄合并多种基础疾病的丹毒患者,中西医结合护理模式具有显著优势。未来可在以下方面进一步优化:建立标准化的中西医结合护理路径;开发更适合高龄患者的中药外治剂型;加强中西医护理人员的协作培训。通过不断完善,该护理模式有望为更多复杂病例提供更优质的护理服务。

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] 盛雪花,李松,周礼清,等. 下肢丹毒的中医外科特色治疗效果观察[J]. 组织工程与重建外科, 2025, 21(2): 130-133.
SHENG X H, LI S, ZHOU L Q, et al. Effect observation on the characteristic treatment of traditional Chinese medicine surgery in lower limb erysipelas [J]. J Tissue Eng Reconstr Surg, 2025, 21 (2): 130-133. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 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.
- [4] 高玲玲,叶美霞,孙颖,等. 耳穴治疗联合解毒散外敷治疗下肢丹毒的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 132-134.
GAO L L, YE M X, SUN Y, et al. Clinical study on auricular point therapy combined with external application of Jiedu Powder in treating erysipelas patients of lower limbs [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(6): 132-134. (in Chinese)
- [5] 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.
- [6] 周波巧,茅迪敏. 加味大黄牡丹汤外敷辅助治疗下肢丹毒引起淋巴水肿的研究[J]. 护理与康复, 2022, 21(12): 31-33.
ZHOU B Q, MAO D M. A Study on the Auxiliary Treatment of Lower Limb Lymphedema Caused by Furunculosis with External Application of Modified Rhubarb and Peony Decoction [J]. J Nurs Rehabil, 2022, 21(12): 31-33. (in Chinese)
- [7] 邱荣燕,杨佳玲. 针对性护理对下肢丹毒患者睡眠的改善及心理状况的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(6): 134-136.
QIU R Y, YANG J L. Effect of targeted nursing on sleep improvement and psychological status of patients with lower limb erysipelas [J]. China Foreign Med Treat, 2021, 40(6): 134-136. (in Chinese)
- [8] 王虎城,吴建华,吴柄毅,等. 如意金黄散研究20年: 基于CiteSpace的文献计量与知识图谱可视化分析[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 95-99.
WANG H C, WU J H, WU B Y, et al. Research on Ruyi Jinhuang Powder for 20 years: CiteSpace based bibliometrics and visual analysis of knowledge maps [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(6): 95-99. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 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. The clinical effect of wet dressing with modified rhubarb and peony decoction in the treatment of acute lower extremity erysipelas [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2022, 57(10): 746-747. (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。