

中西医结合治疗1例丹毒合并糖尿病患者的护理体会

王梦圆

(北京市回民医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例丹毒合并糖尿病患者的综合护理经验。该病例具有感染风险高、症状复杂、管理难度大的特点,需强化中西医结合护理干预。通过实施病情观察、疼痛护理、用药护理、饮食干预、情志护理、生活自理能力训练与运动指导等护理措施,患者丹毒消失,血糖平稳,顺利出院。本案例证实,基于中西医协同的护理模式可有效降低并发症风险,为同类患者提供标准化护理路径参考。

关键词: 丹毒; 糖尿病; 中西医结合治疗; 护理体会

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating a Patient with Erysipelas Complicated by Diabetes Mellitus

WANG Mengyuan

(Department of Emergency, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the comprehensive nursing experience of a patient with cellulitis and diabetes. This case is characterized by high infection risk, complex symptoms, and high management difficulty. Strengthened integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention is required. Through implementing nursing measures such as condition observation, pain care, medication care, dietary intervention, emotional care, training of self-care ability and exercise guidance, the patient's cellulitis disappeared, blood sugar was stable, and he was discharged smoothly. This case demonstrates that the nursing model based on the collaboration of traditional Chinese and Western medicine can effectively reduce the risk of complications and provide a standardized nursing path reference for similar patients.

KEY WORDS: cellulitis; diabetes; integrated traditional Chinese and Western medicine treatment; nursing experience

丹毒为皮肤及其网状淋巴管的急性炎症,以下肢以及颜面部多见,发病机制与溶血性链球菌感染有关,具有起病急骤的特点,患者普遍伴有较为强烈的烧灼样痛、头痛等症状,依据《临床皮肤病学》即可明确诊断^[1]。糖尿病已经成为全球范围内发病率居高不下的慢性病之一,可发生在任何年龄段但尤以成年人群为主,依据世界卫生组织公布的糖尿病该诊断标准不难确诊^[2]。丹毒与糖尿病之间存在着密切的关联性,糖尿病人群更容易发生丹毒,原因与血糖过高对血管、神经系统带来的损伤有关,由此导致病情更为复杂,治疗难度更大,故需要更为精细的、针对性的临床护理,以促进其早日转归。我院收治的1例丹毒合并糖

尿病患者经过积极的中西医结合治疗与护理,病情好转,丹毒消失,血糖达标,现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,71岁,主因“双下肢疼痛进行性加重1月伴红肿3d”于2024年08月19日入院。患者既往老年痴呆病史5年余,高血压病史5年余,最高血压160/90 mm Hg,2型糖尿病史5年余,长期接受降糖治疗,血糖控制尚可,药物名称不详。刻下症见:双下肢疼痛,双小腿及双足背皮肤红肿明显,皮温升高,未见明显破溃;时有哭泣,情绪躁

动,纳眠差,小便可,大便偏干,药物辅助排便。

1.2 查体

患者体温(T)38.2℃,心率(HR)92次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)130/80 mm Hg;双下肢小腿外侧可见大片边界清楚的水肿性红斑,面积约20 cm×12 cm,红斑颜色鲜红,压之褪色,解除压力后迅速恢复;局部皮温明显升高,触痛(+),红斑表面可见直径约1~2 cm的水疱,疱液清亮;双足皮肤干燥,足背动脉搏动减弱,右侧较左侧明显。中医四诊合参:患者精神欠佳,形体偏胖,呼吸急促,双下肢红斑触之灼热,疼痛拒按,活动受限,脉象滑数,右脉较左脉有力。舌质红,舌苔黄腻,舌体胖大,边有齿痕。

1.3 诊断与治疗

中医诊断:丹毒—火毒蕴肤证;西医诊断:丹毒,下肢疼痛,高血压病2级(极高危),2型糖尿病,阿尔茨海默病性痴呆(老年型)。治疗干预:入院后予鼻导管吸氧2 L/min,遵医嘱予患者青霉素类广谱抗生素哌拉西林舒巴坦3 g,1次/12 h,皮下注射胰岛素降糖;中医予耳穴压丸治疗以宁心安神,选穴心、神门,双侧耳穴交替进行,嘱每天按压3~5次,5 min/次;中医辨证火毒蕴肤证,治以清热解毒、消肿止痛为主,方用五味消毒饮加减,1剂/d。

2 护理

2.1 护理评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者疼痛程度进行评估^[3],分值0~10分,评分越高疼痛感越强烈。该患者评估结果为7分,属重度疼痛,影响患者食欲及睡眠质量。采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[4]对患者心理状态进行评估,该量表分值0~80分,评分越高表明焦虑状态越严重。该患者评估结果为73分,存在严重的焦虑。采用Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)^[5]对患者生活自理能力进行评估,该量表分值0~100分,评分越高表明生活自理能力越好。该患者评估结果为48分,日常生活严重依赖于家人照护。

2.2 护理诊断

焦虑:与患者缺乏疾病相关知识,双下肢疼痛刺激有关;急性疼痛:与双下肢丹毒有关;生活自理缺陷:与双下肢丹毒限制活动有关;有并发症发生风险:与患者卧床时间长、临床依从性差有关。

2.3 护理计划

该例患者双下肢疼痛强烈,在护理时应将缓解疼痛放在重要位置,通过西医镇痛药物联合中医非药物干预方法降低疼痛带来的不良刺激,解除患者存在的时有哭泣,情绪躁动及纳眠差情形。同时积极与患者沟通,探寻其真实想法与感受并提供个体化、针对性的心理疏导,使其能够维持平和的心态面对治疗与护理工作,缓解患者焦虑。患者老年痴呆病史5年余,给患者生活自理能力带来极大的影响,故在护理期间通过适度运动、作业疗法帮助患者维持身体机能,提升其生活自理能力,降低对于家庭照护的依赖程度。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

通过积极的病情观察能够动态掌握患者病情变化,阻断病情的进一步恶化,降低相关并发症的发生风险。患者收入院后动态监测其皮肤组织变化情况,巡视过程中认真观察双小腿及双足背皮肤红肿范围是否进一步扩大,颜色是否由鲜红色转为暗红色或者紫黑色,明确丹毒边界是否向周围扩散,通过触诊了解肢体末端血运情况。定时监测患者体温,询问患者有无乏力,观察其精神状态有无萎靡情形。每天固定时间段测定患者空腹血糖以及餐后2 h血糖,中西医结合治疗期间观察患者是否出现恶心/呕吐、呼吸深快(烂苹果味),触摸足背动脉明确搏动情况。叮嘱患者穿宽松的棉质衣物,卧床休息期间每隔2 h协助其翻身更换体位,并且抬高双下肢促进血液回流,角度以15~30°为宜。利用温和的保湿霜均匀涂抹皮肤干燥部位,存在瘙痒感时叮嘱患者不得抓挠。

2.4.2 疼痛护理

缓解丹毒所致的疼痛成为该例患者护理的重中之重,在详细询问患者及其家属既往用药史后,明确有无本研究所用镇痛药物的禁忌。在与主治医师深入沟通后遵医嘱指导患者服用非甾体抗炎药,并在双小腿及双足背皮肤部位均匀涂抹利多卡因凝胶,利用无菌纱布完整覆盖以增强药物吸收,强化镇痛效果。中医指出,丹毒为“火毒瘀滞”所致,而糖尿病患者往往伴有“气阴两虚”,二者共病发生后“热毒壅滞、脉络瘀阻”,所以中医护理时需要清热解毒、活血化瘀、通络止痛并兼顾益气养阴,故护理人员将如意金黄散(黄柏、大黄、姜黄、白芷等)利用陈醋调和成为糊状,均匀地敷在疼痛部位,利用无菌透明敷贴彻底覆盖,2次/d。

选取患者足三里穴、三阴交穴、血海穴及阿是穴,仔细清洁各个穴位表面皮肤,采用平补平泻法施针,每次留针 20 min,1 次/d。开启 TDP 烤灯,与患者双小腿及双足背皮肤距离 40 cm 左右照射,促进局部血液循环,1 次/d,30 min/次。

2.4.3 用药护理

积极的用药护理对于降低药品不良反应发生风险、提高患者用药依从性具有重要意义。本报告中该例患者年龄大、受教育程度低且伴有老年痴呆病史,记忆力相对较差,所以在中西医结合治疗期间护理人员利用通俗易懂的语言与患者交流,不厌其烦地告知每种药物的用法用量、注意事项,并将相关的用药内容填写在色彩对比明显的便签之中,便于患者查阅以起到良好的提醒作用。护理人员根据患者用药间隔设定用药提醒,及时前往患者病房督促患者用药,用药期间仔细观察患者有无药品不良反应,询问其有无恶心/呕吐、腹泻/腹痛等不适症状。以和蔼的态度告知服用的降糖药物、抗生素药物不得擅自增减用药剂量或者停药,结合既往同病种成功出院案例佐证遵医嘱用药对于疾病控制以及转归的重要意义,端正患者的思想认知,杜绝不以为意的观念。

2.4.4 饮食干预

科学的饮食干预不仅有利于提高血糖控制效果,还可为机体补充足够的营养物质,满足正常代谢所需,促进丹毒的消退^[6]。该例患者年龄大且食欲较差,所以护理人员通过少食多餐的方式帮助其提高食物摄入量,结合其体重以及活动量精确计算总热量,根据患者既往的饮食偏好与习惯合理搭配低升糖指数的食物,防治餐后血糖骤升。叮嘱患者家属优选优质蛋白质食物(鸡蛋、瘦肉、鱼肉、豆制品)以及富含维生素 C 与 E 的新鲜果蔬,强化机体免疫抵抗能力,促进炎症的消退。制定周膳食计划,并由营养师、护理人员及患者家属共同商讨具体的进食内容,绘制表格后详细填写主食、蛋白质与脂肪、蔬菜与水果的推荐类型,限制/避免的食物/蔬菜水果,烹饪的食物色香味俱全刺激患者进食欲望,且进食期间不得与患者交流,营造一个安静的进食环境,每次进食后维持坐位 0.5 h,平时利用蒲公英煎水代茶饮以辅助清热解毒。结合患者的水肿程度每天督促患者适量饮水促进新陈代谢,并且着重向患者及家属强调避免盲目食用“发物”。护理人员与患者家属共同记录饮食日记,结合血糖测定结果明确某类食物是

否需要减少或者规避,并定期邀请营养师动态调整饮食方案内容。

2.4.5 情志护理

焦虑将会对患者机体健康、睡眠及生活质量带来极大的不利影响,而情志护理则可有效缓解焦虑,促使其维持平和的心态,便于治疗与护理工作的顺利进行^[7]。入院后护理人员以主动的、热情的态度面对患者,耐心安抚患者紧张不安的情绪,运用能够被其掌握的语言介绍丹毒与糖尿病相关知识,纠正其存在的错误认知,如丹毒无法彻底治愈;糖尿病一定会导致截肢等,借助同病种成功出院案例、大数据分析结果帮助患者确立战胜疾病的信念。住院治疗期间引导患者通过聆听五行音乐缓解内心的恐惧感,如每天聆听角调音乐 15~20 min,并督促患者按照护理人员的指令配合深呼吸。巡视过程中通过焦虑自评量表、观察非语言行为明确患者心理状态并运用五行相克理论予以针对性干预,如郁郁寡欢时通过幽默故事以及轻松互动调节;烦躁时营造安静的病房缓解并运用柔和的语言加以安抚等。

2.4.6 生活自理能力训练与运动指导

积极的生活自理能力训练与运动指导能够显著提升患者的生活自理能力及机体免疫抵抗能力^[8]。当患者处于急性期时护理人员告知患者以卧床保护为主,避免一切不必要的活动以免炎症扩散,卧床期间引导患者肢体进行简单的主动关节活动,3 次/d,约 5 min/次。红肿减轻后陪同患者左右进行床旁站立以及缓慢行走,初始步幅小、速度慢(30~40 步/min),约 10 min/次,患者适应后逐次延长直至 45 min/次。丹毒基本消失后通过作业疗法将上下楼梯、家务训练分解为一个个可达成的目标,由护理人员或者患者家属陪同其一同进行训练,达成阶段性目标后予以及时的肯定与鼓励。

2.5 护理评价

经过积极的中西医结合治疗,双下肢红斑消失,颜色由鲜红转为淡红,局部皮温恢复正常,触痛消失;患者空腹血糖稳定在 5.0~7.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖维持在 7.8~10.0 mmol/L,住院期间未发生压力性损伤、泌尿系统感染、跌倒、坠床等并发症或者不良事件。VAS 评分由护理前的 7 分降低至 0 分,SAS 评分由护理前的 73 分降低至护理后的 45 分,Barthel 指数由护理前的 48 分提升至护理后的 74 分。

3 结果和随访

本报告中该例丹毒合并糖尿病患者经过2周的临床治疗,空腹血糖5.9 mmol/L,餐后2 h为7.8 mmol/L,局部红肿消退,皮肤颜色恢复正常。治疗期间予积极的中西医结合护理,现已顺利出院。出院后1个月予患者电话随访,丹毒未复发,血糖数值平稳。

4 讨论

丹毒合并糖尿病已成为日常生活中较为常见的共病类型,其中下肢丹毒最为常见,与糖尿病下肢血管以及神经病变后循环障碍密切相关,且随着全球糖尿病发病率的逐年升高,丹毒合并糖尿病患者仍将处于进一步增加之势^[9]。积极的对症治疗能够遏制病情的进一步恶化,而良好的护理则有助于促进患者转归。本报告中该例丹毒合并糖尿病患者经过积极的中西医结合护理取得了瞩目的效果,充分凸显出该护理方案的有效性。中医护理“整体观”“辨证施护”与西医护理“精准化”“标准化”形成良好的互补关系,阻断“感染—血糖紊乱”的恶性循环,并且护理人员能够主动探寻患者真实护理需求。据此提供针对性的护理服务,一方面大幅提升了患者的护理体验,为改善当前紧张的护患对立关系提供有力帮助,另一方面则切实减轻患者对于家庭的依赖程度,为其顺利转归家庭奠定坚实基础^[10]。

综上所述,通过该例患者的护理可知,中西医结合护理的应用可显著提升丹毒合并糖尿病患者的生活自理能力,缓解焦虑情绪,降低疼痛刺激,促使临床疗效得到明显提升,在今后此类患者护理工作中具有重要的借鉴参考与推广应用价值。

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] 全利. 全程护理干预在下肢丹毒患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(7): 191-193.
QUAN L. Application effect of whole course nursing intervention on patients with erysipelas of lower limbs [J]. China Mod Med, 2016, 23(7): 191-193. (in Chinese)
- [2] 杨琳琳, 杨斯琴, 杨百涛, 等. 全程健康教育模式

在2型糖尿病护理中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(7): 112-114, 154.

YANG L L, YANG S Q, YANG B T, et al. Application effect of whole course health education model in nursing of type 2 diabetes mellitus [J]. Diabetes New World, 2025, 28(7): 112-114, 154. (in Chinese)

- [3] 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, 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)

- [4] 傅咪咪, 张龙, 褚亚芬. 通过互联网平台实施正念减压联合音乐疗法干预对2型糖尿病伴焦虑患者的影响[J]. 重庆医学, 2024(S1): 296-298.

FU M M, ZHANG L, CHU Y F. The Impact of Implementing Mindfulness Stress Reduction Combined with Music Therapy via Internet Platform on Patients with Type 2 Diabetes and Anxiety [J]. Chongqing Medicine, 2024(S1): 296-298. (in Chinese)

- [5] 张秀梅, 刘玉涵, 张若彤, 等. 老年糖尿病患者衰弱潜在剖面分析及影响因素[J]. 医学研究与教育, 2025, 42(2): 52-65.

ZHANG X M, LIU Y H, ZHANG R T, et al. Latent profile analysis of frailty and influencing factors in elderly patients with diabetes [J]. Med Res Educ, 2025, 42(2): 52-65. (in Chinese)

- [6] 颜红霞. 个案护理联合全媒体健康教育对初诊2型糖尿病患者血糖控制及健康行为的影响[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(4): 134-137.

YAN H X. Effect of case nursing combined with all-media health education on blood glucose control and health behavior in patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus [J]. Diabetes New World, 2025, 28(4): 134-137. (in Chinese)

- [7] 杨莲华, 陈慧, 蒋永红. 心理护理对老年糖尿病患者负性情绪的改善评价[J]. 糖尿病新世界, 2025, 28(5): 1-4.

YANG L H, CHEN H, JIANG Y H. Evaluation of psychological nursing on the improvement of negative emotions in elderly patients with diabetes mellitus [J]. Diabetes New World, 2025, 28(5): 1-4. (in Chinese)

- [8] 熊凤仙, 李勤, 杨锦涓, 等. 老年2型糖尿病病人营养状况及护理干预研究进展[J]. 全科护理,

- 2025, 23(1): 55–58.
- XIONG F X, LI Q, YANG J M, et al. Research Progress on Nutritional Status and Nursing Interventions of Elderly Patients with Type 2 Diabetes Mellitus[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2025, 23(1): 55–58. (in Chinese)
- [9] 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)
- [10] 蒋晓荃, 周望红, 黄静, 等. 1例丹毒合并脓毒症休克伴多器官功能衰竭患者连续性肾脏替代治疗的护理[J]. 天津护理, 2024, 32(5): 606–609.
- JIANG X Q, ZHOU W H, HUANG J, et al. Nursing care for a patient with erysipelas complicated by septic shock and multiple organ failure who received continuous renal replacement therapy [J]. Tianjin J Nurs, 2024, 32(5): 606–609. (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。