

DOI: 10.12209/CAIM202510190001

· 中西医结合临床案例 ·

软外理论指导下棍针拨筋治疗 1例下肢丹毒的疗效观察

康伟红¹, 廖 凤², 余君婷¹, 李伊曼¹

(1. 广州市黄埔区中医医院 外科, 广东 广州, 510700;

2. 广州市黄埔区中医医院 护理部, 广东 广州, 510700)

摘要: 探讨1例软外理论指导下棍针拨筋治疗下肢丹毒的临床效果。通过系统评估患者,结合软外理论与棍针治疗特点,制定个性化护理方案,包括病情观察、伤口护理、疼痛管理、心理护理及健康教育等方面,有效促进患者康复,减少并发症发生。研究表明,软外理论指导下的棍针治疗联合中医护理在下肢丹毒治疗中具有独特优势,为临床护理工作提供了新的思路和方法。

关键词: 丹毒; 软外理论; 棍针; 护理

Observation on the Efficacy of Tendon-Scraping with Stick Needle Guided by Soft Tissue External Therapy Theory in Treating a Case of Lower Limb Erysipelas

KANG Weihong¹, LIAO Feng², YU Juntong¹, LI Yiman¹

(1. Department of Surgery, Huangpu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510700;

2. Department of Nursing, Huangpu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510700)

ABSTRACT: This study explored the clinical efficacy of tendon-scraping with stick needle guided by Soft Tissue External Therapy (STET) theory in treating a case of lower limb erysipelas. Through systematic patient assessment, an individualized nursing protocol was developed by integrating STET principles and stick needle therapy characteristics, encompassing condition monitoring, wound care, pain management, psychological support, and health education. The results demonstrated that stick needle therapy combined with TCM nursing under STET guidance exhibited unique advantages in treating lower limb erysipelas, offering novel insights and methods for clinical nursing practice.

KEY WORDS: erysipelas; Soft Tissue External Therapy theory; stick needle; nursing

丹毒(Erysipelas)是由A组β溶血性链球菌(主要为化脓性链球菌, *Streptococcus pyogenes*)感染引起的急性非化脓性炎症,累及真皮浅层淋巴管及周围组织^[1]。临床表现为下肢局部皮肤出现红、肿、热、痛等典型症状。中医认为多先由皮肤、黏膜破损,外受火毒与血热搏结,蕴阻肌肤,外泄不得,致患部鲜红灼热,有如涂丹为特征的急性感染性疾病^[2]。目前,临床上西医方面常用青霉素等抗菌药物治疗,虽可控制病情,但长期使用抗

生素易导致耐药风险增加,局部换药不仅会给患者带来明显疼痛,且整体治疗疗程较长,影响患者康复体验与治疗依从性^[3]。中医学认为,下肢丹毒的发病机制主要为素体血热内蕴,复感外邪,致热毒壅滞肌肤、气血运行受阻、络脉瘀滞而成,治以清热解毒、凉血化瘀^[4]。棍针作为中医外治的特色疗法,以软组织外科学(软外理论)为指导,通过刺激人体穴位、疏通经络、调节气血,能够有效促进炎症吸收、减轻肿胀疼痛^[5]。该疗法具备操

收稿日期: 2025-10-19

通信作者: 廖凤, E-mail: 375288046@qq.com

OPEN ACCESS

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

作简便、副作用小、起效迅速等特点,为丹毒的治疗提供了新的思路。本文报道1例软外理论指导下使用棍针拨筋联合四黄水蜜外敷治疗下肢丹毒的中医护理案例,总结相关中医护理经验。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,71岁,因“双下肢红肿、疼痛,边界不清,按压疼痛,单侧面积约55 cm×10 cm,局部皮肤破溃,伴少量白色分泌物”于2025年03月23日入院。2024年无诱因出现双小腿肿胀、疼痛、无四肢麻木,多次门诊抗感染治疗,症状未见好转。患者既往有股骨头坏死病史,未行手术治疗。

1.2 查体

体格检查:患者形体偏瘦,BMI<18 kg/cm²,入院时体温(T)36.5℃,血压(BP)161/90 mm Hg,呼吸(R)20次/min,心率(HR)70次/min。专科检查:双小腿、皮肤潮红、肿胀,可见渗液,面积单侧约55 cm×10 cm,边界不清,压痛,可见部分皮肤破损,皮肤内可见淡白色渗液。四诊合参:望神:精神疲倦,表情无特殊,唇色淡红,面色红润,全身无黄染、潮红等;望形:发育正常,营养良好;望态:查体合作;双足多处痛风石,脚趾变形。闻声音、气味:言语流利、呼吸平顺,未闻及特殊气味。问十问歌:一问寒热:平素不怕冷热;二问汗:不易出汗;三问头身:全身瘙痒;四问二便:小便调、便秘;五问饮食:正常饮食,纳可;六问胸腹:胸廓对称无畸形,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音;心率(HR)70次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;七问耳目:正常;八问口渴:正常;九问睡眠:眠差;十问未提及特殊异常。切诊:舌象:舌淡红,苔黄腻;脉象:浮。实验室检查显示:白细胞计数10.8×10⁹/L,中性粒细胞百分比72.6%。

1.3 诊断与治疗

中医诊断:丹毒,热毒蕴结证;西医诊断:丹毒。辨证分型:患者双小腿皮肤潮红、肿胀,其病因为皮肤、黏膜破损,外受火毒与血热搏结,蕴阻肌肤,外泄不得,属血热火毒,结合舌淡红,苔黄腻,脉象浮。

入院初期给予地塞米松注射液7 mg/d,苯海拉明20 mg肌注,1次/d,氯雷他定片10 mg口服,1次/晚,渗液用生理盐水湿敷,曲米新乳膏外用。治疗4 d后,患者双小腿皮肤潮红、肿胀、破溃、渗液未见明显缓解。通过再次评估讨论及查阅文献

进行循证,制定修改方案为软外理论指导下的棍针拨筋联合四黄水蜜湿敷,具体如下:软外理论指导下的棍针拨筋治疗1次/d,20 min/次;棍针拨筋治疗后予四黄水蜜外敷,30 min/次,2次/d。治疗2 d后,再次评估显示患者双小腿皮肤潮红、肿胀、破溃、渗液及焦虑评分、匹兹堡睡眠质量评分均较前明显改善,继续该治疗方案,连续治疗6 d后好转,于2025年04月01日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

疼痛数字评分法(VAS评分表)评分范围为0~10分^[6],其中0分表示无痛,10分表示最剧烈的疼痛。疼痛不仅会给患者带来身体上的不适,还会对其心理和日常生活产生显著影响。持续的疼痛可能导致患者情绪烦躁、焦虑,影响睡眠质量,降低患者生活质量。同时,疼痛程度也是反映下肢丹毒病情严重程度的重要指标之一,疼痛加剧往往提示病情进展或炎症反应加重,因此准确评估疼痛对于制定合理的治疗和护理方案至关重要。患者根据自己的疼痛感受选出数字,该患者疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 焦虑评估

焦虑程度采用焦虑自评量表(SAS)进行评估^[7],该量表包括焦虑、惊恐等症状的20个条目,其中每个题目均针对特定的焦虑症状或感受,分数越高,表示焦虑症状越严重。总分<50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。患者出现焦虑情绪的原因主要与病情反复发作有关,长期的疾病困扰以及对疾病预后的担忧,使得患者心理负担加重。焦虑情绪可能会影响患者治疗依从性,降低其对治疗的信心,进而影响治疗效果。因此,及时评估患者焦虑程度,并采取有效的心理干预措施,对于缓解患者的焦虑情绪,提高治疗效果具有重要意义。该患者治疗前SAS评分为55分,提示轻度焦虑。

2.1.3 睡眠质量评估

睡眠质量采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估^[8],该量表分为7个维度,分别是睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠紊乱、睡眠药物使用及日间功能,每个维度按0~3分计分,累计各维度得分即为PSQI总分,总分范围为0~21分。得分越高表示睡眠质量越差,其中0~

5分为睡眠情况良好(0级),6~10分为睡眠情况尚可(1级),11~15分为睡眠情况一般(2级),16~21分为睡眠情况差(3级)。睡眠质量与疾病之间存在密切的关联,下肢丹毒引起的疼痛、不适以及患者的焦虑情绪等,都可能干扰患者的睡眠。而睡眠不足或质量差又会影响患者的身体恢复能力,降低免疫力,不利于病情的好转。所以,准确评估患者睡眠质量,并给予针对性护理措施,对于改善患者睡眠状况,促进疾病康复具有重要作用。该患者治疗前评分为18分,存在睡眠问题。

2.2 护理诊断

疼痛由丹毒引起,源于机体热毒蕴结,致使经络不通,气血运行受阻;存在皮肤完整性受损风险,患者双下肢出现潮红、肿胀症状,与湿毒未清、经络瘀滞证相关;焦虑与病情反复发作有关。

2.3 护理计划

①运用软外手法及棍针中医特色护理技术,促进双下肢组织液循环,减轻患者症状,同时缓解疼痛;②予患者健康宣教,嘱患者保持患处皮肤清洁干燥、避免抓挠,饮食忌辛辣油腻,日常避免久坐、久站。减轻下肢负担;③通过主动沟通了解焦虑原因,可进行疾病知识科普,帮助患者建立治疗信心,减轻或消除焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 棍针拨筋疗法

予患者软外理论指导下的棍针拨筋联合四黄水蜜湿敷治疗,具体如下。①软外理论指导下的棍针拨筋具有简便、高效、快捷等特点,可通过棍针对患者双下肢肌肉群进行按摩、推拿等操作,起到活血化瘀及舒筋通络的功效,与该病的中医治疗原则相符^[9]。治疗前通过软外手法查找大腿根部压痛点及紧张痉挛肌群,按压时患者诉疼痛,发现大腿前内侧(起于髂前上棘,止于胫骨上端内侧面)的股直肌、股内侧肌、股外侧肌等肌群出现阳性体征。使用棍针对上述阳性肌群进行慢按轻推,力道需轻柔,每次治疗持续20 min,注意观察有无血痕出现,治疗过程中根据患者感受及时调整力度。具体手法包括:(1)推法:使用棍针轻轻推动患者的阳性肌群(股四头肌、缝匠肌、内侧肌群、阔筋膜张肌、髂腰肌)进行操作,以促进局部血液循环,缓解肌肉紧张。(2)揉法:用棍针沿患者大腿根部顺时针或逆时针方向揉压,以减轻疼痛,促进局部血液循环。(3)拨法:通过快速拨动棍针产生震动效应,帮助放松肌肉和韧带(髂股韧带、耻

股韧带、坐股韧带、膝关节韧带、髌韧带),促进经络通畅。根据患者耐受情况适时调整治疗频率,隔日1次,3次为一个疗程。治疗后叮嘱患者以卧床休息为主,可适当活动,同时注意避免风寒。②四黄水蜜湿敷操作:将四黄粉粉剂10 g、蜂蜜3 mL加入40℃温水搅匀,溶液需现配现用;用无菌纱布充分浸润配置好的溶液,稍加挤压后外敷于双小腿,30 min/次,2次/d。予患者棍针拨筋联合四黄水蜜湿敷连续治疗5 d。

2.4.2 平衡火罐疗法

该患者证型为湿毒瘀结证,病位为双小腿肌肉。因湿热日久,热邪炽盛,灼伤阴液,易导致湿热与阴虚并存的状态。平衡火罐基于阴阳学说形成,广泛用于治未病及养生保健,能达到机体阴阳平衡、经络疏通、调节脏腑及清热祛湿等效果^[10]。该患者治疗时,先以三棱针等器具刺破病灶处穴位(足三里、承山、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、丰隆、上巨虚,其中足三里、三阴交、丰隆压痛明显),放出少量血液,随后进行留罐,1次/2 d,以改善血液循环,松弛痉挛肌肉,促进气血运行顺畅,缓解疼痛等症状。

2.4.3 辨证施膳

指导患者应清淡饮食,避免食用辛辣、刺激性的食物,如辣椒、煎炸之品等;可食用清热利湿的食物,如冬瓜、薏米粥等,同时可适量摄入一些粗粮,如燕麦等食物,有助于改善气血运行不畅的状况。

2.4.4 心理护理

患者及家属长时间寻求治疗未果,病情反复,情绪焦虑,入院时帮助患者详细了解病情,鼓励患者表达情绪和需求,向患者介绍本科室相似成功案例,增强护患信任。在对患者进行中医护理特色理疗时,向患者及家属详细讲解其操作方式,取得积极配合;操作中关注患者本体感受,告知患者相关注意事项,治疗结束患者焦虑情绪得到明显减轻。

2.5 护理评价

经干预后,患者疼痛程度,皮肤潮红、肿胀、破溃及渗液情况,焦虑程度与睡眠质量均得到明显改善,详见表1、图1。

3 结果和随访

经治疗,患者疼痛消失,皮肤轻微潮红,无肿胀、破溃及渗液,治疗效果满意。治疗结束后第15天予患者微信随访,患者诉双下肢皮肤潮红已撤退,睡眠质量好,患者依从性较高,未发生不良事件。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
VSA/分	5	0
SAS/分	55	24
PISQ/分	18	5
双小腿情况	双小腿皮肤潮红、肿胀,可见渗液,面积单侧约55 cm×10 cm,边界不清,压痛,可见部分皮肤破损,皮肤内可见淡白色渗液	双小腿皮肤轻微潮红,无肿胀、渗液及疼痛,可见少量痂皮



图 1 双小腿改善情况

4 讨论

下肢丹毒复发率较高,长期反复发作可引起下肢慢性淋巴水肿,导致象皮肿,增加治疗难度。中医基于“治病求本”原则,在治疗丹毒方面有着良好的疗效,尤其是复发性下肢丹毒。现代药理学研究表明,多种清热燥湿解毒类中药具有广谱抑菌、抗炎、抗氧化等作用,而局部针刺、外洗、溻法等中医外治手段能够更好地帮助药物透皮吸收,直达病灶^[11]。

基于软外理论的棍针拨筋疗法主要以临床治疗学等学科作为理论基础,将软组织、脏腑经络联系起来,借助棍针刺激特定穴位,发挥活血化瘀、疏经通络的功效,同时能改善肌群、韧带功能,促进机体局部对炎性因子的吸收,进而减轻炎症反应^[12]。本案例采用该疗法联合四黄水蜜外敷治疗热毒蕴结型下肢丹毒。临床使用中,四黄粉由黄芩、黄柏、黄连、大黄四药等比研制成粉末,组方中黄芩、黄柏为君药,清热燥湿;黄连为臣药,凉血解毒;大黄为臣药,通经活血、消痈散结。四味均为

苦味寒性药,君臣相配,势大力沉,直达病灶,通过清泄瘀热、通畅气机使机体气血调和,诸药合用可散瘀、消肿、镇痛^[13],从而改善局部血液循环,促使炎症消散。研究表明,棍针起源于《灵枢》之九针中的“员针”,《灵枢·九针十二原》记载:“员针,长一寸六分。”“员针者,针如卵形,揩摩分间,不得伤肌肉,以泻分气^[14]。”其治疗原理是通过棍针在穴位或筋结点拨动“筋结”,分离粘连的筋络,以疏通经络。棍针在中医骨伤筋病治疗中具有重要的临床价值,能为本地区及周边带来更多的社会效益和经济效益,值得进一步推广以提高中医临床疗效。

软外理论指导下的棍针拨筋联合四黄水蜜外敷治疗热毒蕴结型下肢丹毒,可有效减轻肿胀、缓解疼痛、降低炎症反应、缩短住院时间,具有较高的临床应用价值,值得推广。本病例实践表明,采用上述中医外治法可改善患者临床症状,但治疗过程中发现,患者及家属对丹毒疾病知识缺乏导致疾病复发,护理人员棍针操作手法存在差异或不规范可能影响效果。此外,中西医结合治疗与护理具有独特优势,其整合传统医学整体观念、辨证论治与现代医学精准治疗的特点,能发挥多靶点、多途径的协同作用,值得在临床实践中推广应用,为患者提供更优质的医疗服务。

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] 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)

[2] 高洪明,董宇. 内服龙胆泻肝汤、外敷金黄散在湿热内蕴型丹毒治疗中的临床研究[J]. 世界复合医学, 2025, 11(3): 88-91, 107.

GAO H M, DONG Y. Clinical study on Longdan Xiegan decoction for oral administration and Jinhuang Powder for external application in the treatment of erysipelas with endorettention of damp-heat syndrome [J]. World J Complex Med, 2025, 11

- (3): 88–91, 107. (in Chinese)
- [3] 刘晓瑜, 王彤, 周帮会, 等. 莲花清瘟方剂对巴氏杆菌和猪丹毒丝菌的抗菌作用[J]. 养殖与饲料, 2025, 24(2): 51–55.
LIU X Y, WANG T, ZHOU B H, et al. The antibacterial effects of Lianhua–Qingwen formula on *Pasteurella multocida* and *Erysipelothrix rhusiopathiae* [J]. *Anim Breed Feed*, 2025, 24 (2): 51–55. (in Chinese)
- [4] 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杂志, 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)
- [5] 余海成, 苗德胜, 杨新军, 等. 棍针疗法治疗概况[J]. 新疆中医药, 2023, 41(5): 121–123.
YU H C, MIAO D S, YANG X J, et al. General situation of stick and needle therapy[J]. *Xinjiang J Tradit Chin Med*, 2023, 41(5): 121–123. (in Chinese)
- [6] 王晓霞, 崔明珠, 樊浩然. 个体化疼痛管理对老年颈肩腰腿疼患者 VAS 评分及生活自理能力的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(6): 721–722.
WANG X X, CUI M Z, FAN H R. Impact of individualized pain management on VAS score and self-care ability of elderly patients with neck, shoulder, waist and leg pain[J]. *Clin Med Eng*, 2024, 31(6): 721–722. (in Chinese)
- [7] 于杨依依, 柳佳乐, 彭仆, 等. 成年体检人群健康生活方式与焦虑抑郁风险的横断面研究[J]. 中南大学学报(医学版), 2025, 50(8): 1428–1442.
YU Y, LIU J L/Y, PENG P, et al. A cross-sectional study on healthy lifestyle and the risk of anxiety and depression among adults undergoing health examinations [J]. *J Cent South Univ Med Sci*, 2025, 50(8): 1428–1442. (in Chinese)
- [8] 王建兵, 罗凝春, 周弩, 等. 老年前庭周围性眩晕与睡眠障碍的相关性研究: 基于匹兹堡睡眠质量指数评分的横断面分析[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(2): 400–403, 408.
WANG J B, LUO N C, ZHOU N, et al. Correlation between peripheral vestibular vertigo and sleep disorders in the elderly: a cross-sectional analysis based on PSQI scores [J]. *Geriatr Health Care*, 2025, 31(2): 400–403, 408. (in Chinese)
- [9] 吴旭旭, 李东. 软外理论指导下的棍针拨筋治疗腰背筋膜炎的临床疗效及对患者生活质量的影响分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(13): 95–97.
WU X X, LI D. Analysis of the clinical effect and the influence on the quality of life of patients with lumbodorsal fasciitis treated by stick needle and tendon-pulling under the guidance of soft external theory [J]. *Mod Med Health Res Electron J*, 2024, 8 (13): 95–97. (in Chinese)
- [10] 李春红. 平衡火罐在改善寒湿痹阻型腰痛患者中的应用效果研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(1): 154–157.
LI C H. Application effect of balance cupping in improving cold-dampness obstruction type of low back pain [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2024, 26(1): 154–157. (in Chinese)
- [11] 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)
- [12] 项丹, 赵芳, 张美娟, 等. 基于软外理论的棍针拨筋法联合火熨术治疗颈肩腰腿痛的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(5): 65–67.
XIANG D, ZHAO F, ZHANG M J, et al. Effect analysis of stick needle tendon pulling based on soft external theory combined with hot compress in treatment of neck, shoulder, low back and leg pain [J]. *Chin Community Dr*, 2024, 40(5): 65–67. (in Chinese)
- [13] 肖彬新, 王玫, 谢晓华. 四黄水蜜外敷对脑卒中患者偏瘫上肢肿胀的疗效研究[J]. 中国现代医生, 2021, 59(20): 158–161.
XIAO B X, WANG M, XIE X H. Effect of external application of Sihuang Hydromel on treatment of upper limb swelling in stoke patients with hemiplegia [J]. *China Mod Dr*, 2021, 59(20): 158–161. (in Chinese)
- [14] 李 BW, 任 XX. 针灸治疗丹毒下肢: 病例报告[J]. 医学, 2025, 104(19): e42413.

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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。