

DOI: 10.12209/CAIM202511100001

· 中西医结合临床案例 ·

# 中药塌渍联合冷光治疗1例丹毒患者的护理体会

宋莹, 高冬华, 李鹏云

(北京中医药大学东方医院二七院区 综合内科, 北京, 100072)

**摘要:** 本文总结1例丹毒患者应用中药塌渍联合冷光治疗的护理经验。在常规抗感染、改善循环治疗基础上,通过系统评估,针对患者左小腿红肿、疼痛及炎症指标偏高等问题,实施中药塌渍联合冷光照射的中医特色护理,并配合情志调节、饮食指导及健康宣教等综合措施。经干预,患者疼痛视觉模拟评分(VAS)由6分降至2分,左小腿红肿、灼热感显著改善,炎症指标下降,取得满意效果。结果表明,中药塌渍联合冷光治疗能有效缓解丹毒症状,促进患者康复,且安全性良好。

**关键词:** 丹毒; 中药塌渍; 冷光治疗; 中西医结合护理; 个案护理

## Nursing Experience of Herbal Compress Combined with Cold Light Therapy in a Case of Erysipelas

SONG Ying, GAO Donghua, LI Pengyun

(Department of General Internal Medicine, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Erqi Branch, Beijing, 100072)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a patient with erysipelas treated with herbal compress combined with cold light therapy. Based on conventional anti-infection and circulation-improving therapies, a systematic assessment identified key issues, including redness, swelling, pain in the left lower leg, and elevated inflammatory markers. Traditional Chinese medicine (TCM) nursing interventions—herbal compress and cold light irradiation—were implemented alongside emotional regulation, dietary guidance, and health education. Post-intervention, the patient's visual analog scale (VAS) pain score decreased from 6 to 2, with marked improvement in redness, swelling, and burning sensations, as well as reduced inflammatory markers, achieving satisfactory outcomes. The results demonstrate that herbal compress combined with cold light therapy effectively alleviates erysipelas symptoms, promotes recovery, and exhibits good safety.

**KEY WORDS:** erysipelas; herbal compress; cold light therapy; integrated Chinese-Western nursing; case-based nursing

丹毒是由乙型溶血性链球菌感染引起的急性皮肤浅层淋巴管炎,临床以局部皮肤突发鲜红色斑片、色如涂丹,伴灼热、肿胀、疼痛为主要特征;严重者可出现水疱、血疱,甚至进展为败血症<sup>[1]</sup>。该病易复发,其中下肢丹毒的复发率及住院时长尤为突出<sup>[2]</sup>。中医亦将本病称为“丹毒”,认为其病机多为素体血分伏热,复感火毒邪气,或因皮肤黏膜破损,毒邪乘隙侵入,致湿热火毒蕴结肌肤而成<sup>[3]</sup>。西医以抗生素治疗为核心方案,但部分患者疗效不佳或病情易反复。中医药在外治法领域颇具特色与优势<sup>[4]</sup>。我科于2025年10月

17日收治1例下肢丹毒患者,在常规治疗基础上,采用中药塌渍联合冷光治疗的中医护理技术,效果显著,现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者男,62岁,主因“左小腿红肿、疼痛、灼热2 d”于2025年10月17日入院。患者2 d前无明显诱因出现左小腿红肿、疼痛、灼热,症状范围逐渐扩大,自行口服头孢类药物后未缓解,为求系统诊治来我院就诊。入院时症状:左小腿皮肤色红如

收稿日期:2025-11-10

通信作者:高冬华, E-mail: 172339663@qq.com

OPEN ACCESS

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

丹,肿胀疼痛,触之灼热,活动后症状加重。既往史:2型糖尿病病史3年,下肢静脉功能不全病史2年。

## 1.2 查体

一般情况:体温(T)36.5℃,脉搏(P)106次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)110/68 mm Hg。患者神志清楚,发育良好,形体肥胖,步入病房,自主体位,查体合作,应答切题。专科查体:双下肢呈可凹性水肿,以左小腿为著;左小腿皮肤色红如涂丹,伴色素沉着,肤温增高,触压痛明显。双足背动脉及胫后动脉搏动可触及。直腿伸踝试验阴性,腓肠肌挤压痛弱阳性。中医查体:神色形态:精神萎靡,神志清楚,面色荣润,形体肥胖,体态自如。语声气息:言语清晰,语声正常,体味、口气无异常,呼吸平缓。舌象脉象:舌暗红,苔黄腻,脉数滑。西医查体:胸廓对称无畸形,胸壁无异常,胸骨无压痛,呼吸平稳、节律规整,呼吸运动对称,双侧语音震颤对称,无胸膜摩擦音,双肺叩诊呈清音,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心尖搏动无弥散,未触及震颤及心包摩擦音,心界叩诊无扩大,心音正常,心率106次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平坦,未见胃肠蠕动波及腹壁静脉曲张,腹软,无包块,无压痛、反跳痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,未闻及血管杂音,肝脾肋下未触及,肝脾区叩痛阴性,Murphy征阴性,肝颈静脉回流征阴性,麦氏点无压痛,双肾区无叩痛;脊柱、四肢无畸形,无明显活动障碍;肛门及外生殖器未查;神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引出。

## 1.3 诊断

中医诊断:丹毒;辨证分型:湿热蕴毒证。西医诊断:左下肢急性淋巴管炎(丹毒)。

## 1.4 治疗

西医予头孢他啶阿维巴坦钠抗感染,地奥司明、迈之灵改善循环;中医予四妙丸加味口服以清热利湿、凉血解毒,并予中药溻渍联合冷光治疗以局部消肿止痛。患者于10月29日病情好转出院。

# 2 护理

## 2.1 护理评估

### 2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,治疗前评分为6分,属中度疼痛。

### 2.1.2 皮损评估

左小腿皮肤呈弥漫性潮红、肿胀,色如涂丹,皮温增高,触痛明显,皮损范围约15 cm×20 cm。

2.1.3 实验室检查 治疗前炎症指标显著升高,白细胞计数 $27.54 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比94.8%,C反应蛋白76.5 mg/L。

### 2.1.4 心理与社会评估

因患肢疼痛、活动受限及对疾病预后的担忧,患者存在焦虑情绪。采用焦虑自评量表(SAS)评估心理状态,总分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分>69分为重度焦虑。患者SAS评分为65分,属中度焦虑。

## 2.2 护理诊断

①急性疼痛:与左小腿局部炎症反应相关;②皮肤完整性受损风险:与丹毒引发的局部红、肿、热、痛症状相关;③躯体移动障碍:与患肢疼痛及医嘱制动要求相关;④焦虑:与疾病不适症状及预后担忧相关。

## 2.3 护理计划

①实施中药溻渍联合冷光治疗,1次/d,15~20 min/次,目标3 d内将患者VAS评分控制在4分以下。②减轻左小腿红肿热痛症状,促进皮损恢复,住院期间预防皮损破溃及继发感染。③指导患者正确摆放体位与进行活动,以减轻不适症状。④加强护患沟通与疾病健康教育,缓解患者焦虑情绪,提高治疗依从性。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 常规与局部护理

#### 2.4.1.1 中药溻渍

遵医嘱予中药溻渍治疗,方药组成包括黄柏15 g,蒲公英30 g,连翘15 g,紫花地丁15 g,大青叶15 g,金银花15 g,白芷10 g,天花粉10 g及大黄10 g。上方加水1000 mL,煎煮取汁500 mL,冷却至常温备用。操作时取6~8层无菌纱布浸透药液,以不滴水为度,湿敷于左小腿皮损处,20 min/次,2次/d<sup>[5]</sup>,溻渍后待药液自然晾干。

病程记录:10月19日(中药溻渍联合冷光治疗前):VAS评分5分,左小腿红肿范围未再扩大,灼热感稍减轻;10月23日(中药溻渍联合冷光治疗后):VAS评分3分,左小腿红肿明显消退,皮色转暗,肤温恢复正常,疼痛显著减轻;10月28日(中药溻渍联合冷光治疗后):VAS评分2分,左小腿红肿基本消退,遗留轻度色素沉着,无疼痛,稍感乏力;出院时患者神清,精神可,左小腿红肿疼痛消失,皮温正常,行走自如,纳眠可,二便调,生

命体征平稳,10月29日病情好转,予办理出院。

#### 2.4.1.2 冷光治疗

中药溻渍后采用冷光治疗仪照射左小腿患处,照射距离15~20 cm,15~20 min/次,1次/d<sup>[6]</sup>。冷光可产生特定波长的光能,被细胞线粒体吸收后产生光调作用,有效发挥抗炎、镇痛、减轻肿胀、促进组织修复与改善微循环的作用。治疗期间保持患肢皮肤清洁干燥,避免搔抓、摩擦。

#### 2.4.1.3 患肢护理

指导患者抬高患肢,以促进淋巴和静脉回流,减轻肿胀;保持患肢皮肤清洁干燥,避免搔抓、摩擦,防止皮肤破损继发感染。

#### 2.4.2 情志护理

主动与患者沟通,讲解丹毒的病因、治疗过程及预后,分享疾病康复成功案例,增强患者治疗信心<sup>[7]</sup>;同时采用中医五音疗法,选取宫调音乐,如《梅花三弄》《阳春白雪》等播放,30 min/次,1次/d,

以达到健脾安神、调畅气机的作用<sup>[8]</sup>。

#### 2.4.3 饮食调护

指导患者进食清淡、易消化、富含维生素的食物,如冬瓜、薏苡仁、绿豆、芹菜、瘦肉等;鼓励多饮水,以促进毒素排出。避免进食辛辣刺激、肥甘厚味、海鲜发物,戒烟酒。

#### 2.4.4 健康与安全教育

保持病室环境整洁、通风;指导患者注意个人卫生,避免皮肤黏膜破损;讲解所用药物的作用、用法及注意事项,强调足量、足疗程抗感染治疗的重要性,告知患者需定期复查炎性指标,以评估治疗效果。

#### 2.5 护理评价

经过10 d的治疗与护理,患者左小腿红肿、疼痛基本消失,VAS评分由6分降至2分;出院前复查炎性指标显著下降,白细胞计数 $8.01 \times 10^9/L$ ,C反应蛋白 $8.2 \text{ mg/L}$ 。患者焦虑情绪缓解,对疾病的认知水平提升,对护理效果表示满意,具体情况见表1。

表1 疗效评估

| 评估项目  | 治疗前       | 治疗第5天       | 出院时           |
|-------|-----------|-------------|---------------|
| VAS/分 | 6         | 3           | 2             |
| 皮损状态  | 鲜红肿胀,触痛明显 | 红肿明显消退,皮色转暗 | 红肿基本消退,遗留色素沉着 |

### 3 结果和随访

患者于2025年10月29日出院。出院后第3天及1周电话随访显示,患者左小腿皮损已完全消退,无红肿疼痛症状,仅遗留轻度色素沉着,病情未再复发。随访期间同步为患者开展了预防复发的健康指导。

### 4 讨论

丹毒是由 $\beta$ -溶血性链球菌侵入皮肤及黏膜网状淋巴管引起的急性炎症,好发于颜面部及小腿,典型表现为局部红、肿、热、痛的急性炎症反应<sup>[9]</sup>。本病起病急骤,发病初期可伴随头痛、高热、寒战等全身症状,随后局部出现略隆起的片状红疹,压之褪色,压力解除后红色迅速恢复,伴烧灼样疼痛;病情进展后可出现皮肤瘀斑、水疱甚至坏死。

本例护理的核心在于精准实施中药溻渍联合冷光治疗的中西医结合外治方案。中药溻渍方中,黄柏、蒲公英、金银花等药物可清热解毒,大黄、白芷能凉血活血,全方共奏清热利湿、凉血解毒之效,使药力经皮肤吸收直达病所;联合冷光治疗,可通过光调作用有效抗炎、镇痛并促进组织修复<sup>[10]</sup>。对症治疗配合中药溻渍可有效改善下肢丹

毒患者的炎症状态,提升临床疗效,获得患者认可,值得临床推广<sup>[11]</sup>。二者协同作用,形成局部抗感染、消肿痛、促愈合的“组合拳”,是针对丹毒急性期炎症反应的有效干预策略。

在局部外治的基础上,全面的系统性护理是本例患者康复的另一关键。针对患者因疼痛、活动受限及疾病担忧产生的焦虑情绪,采用宫调音乐进行情志护理,可发挥健脾安神、调畅气机的作用;同时,遵循“热者寒之”原则开展饮食调护,配合细致的患肢护理与健康教育,共同为患者营造了有利于康复的内外环境,有效预防并发症并降低复发风险<sup>[12]</sup>。

综上,以中药溻渍联合冷光治疗为核心,辅以情志、饮食等系统性整体护理,构成本例中行之有效的中西医结合护理模式。该模式充分发挥中西医各自优势,为丹毒的临床护理提供可借鉴的实践路径<sup>[13]</sup>。

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] 郭远瑜,赵成国,杨国绘,等.皮肤软组织感染病原菌分布及耐药性分析[J].中国微生态学杂志,2012,

- 24(10): 916–920.
- GUO Y Y, ZHAO C G, YANG G H, et al. Analysis of bacterial spectrum and susceptibility tests of pathogens causing skin and soft tissue infection[J]. Chin J Microecol, 2012, 24(10): 916–920. (in Chinese)
- [2] 于芳宁, 徐旭英, 张博, 等. 下肢丹毒住院患者复发情况 & 远期危险因素研究[J]. 中国中医急症, 2024, 33(7): 1134–1138, 1144.
- YU F N, XU X Y, ZHANG B, et al. Study on recurrence and long-term risk factors of inpatients with lower limb erysipelas[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(7): 1134–1138, 1144. (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. 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)
- [4] 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)
- [5] 张萃, 张兵, 孟思璠, 等. 基于正交试验法的中药塌渍干预脓毒症高热临床方案优化研究[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 852–856.
- ZHANG C, ZHANG B, MENG S F, et al. Optimization of clinical plan of traditional Chinese medicine stain intervention for sepsis with high fever based on orthogonal test[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(8): 852–856. (in Chinese)
- [6] 尹新民, 黄观清. 冷光治疗 152 例外科感染临床观察[J]. 中国医师杂志, 2002, 4(8): 875–876.
- YIN X M, HUANG G Q. Clinical observation on cold light applied to treat the 152 cases of surgical infection [J]. J Chin Physician, 2002, 4(8): 875–876. (in Chinese)
- [7] 季李华, 曹焯民, 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 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. (in Chinese)
- [8] 李芯睿, 周晓燕, 黄静铭, 等. 五音疗法联合脐灸对肝郁气滞型中风后抑郁患者睡眠及炎症因子的影响分析[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(12): 1285–1290.
- LI X R, ZHOU X Y, HUANG J M, et al. Effects of five-tone therapy combined with umbilical moxibustion on sleep and inflammatory factors in patients with post-stroke depression of liver-qi stagnation syndrome[J]. J Nurses Train, 2025, 40(12): 1285–1290. (in Chinese)
- [9] 滕林, 孙凤娟, 回雪颖. 萆薢渗湿汤联合哌拉西林钠他唑巴坦钠治疗下肢丹毒的疗效及对血清细胞因子的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2432–2435.
- TENG L, SUN F J, HUI X Y. Efficacy of BiXie dampness-percolating decoction combined with piperacillin sodium and tazobactam sodium in leg erysipelas and their influence on serum cytokines [J]. World Chin Med, 2019, 14(9): 2432–2435. (in Chinese)
- [10] 王缙, 罗婕, 范天田, 等. 中医外科学术流派研究评述[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 78–81.
- WANG J, LUO J, FAN T T, et al. Comment on the academic schools of traditional Chinese medicine surgery[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(1): 78–81. (in Chinese)
- [11] 徐慧, 吕宝琦. 中药塌渍治疗下肢丹毒临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(35): 115–118.
- XU H, LV B Q. Clinical observation on treating lower limb erythrosis with TCM Tazi[J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(35): 115–118. (in Chinese)
- [12] 田汝, 杨周燕, 彭鸿, 等. 中医护理技术治疗 COPD 伴失眠患者疗效的 Meta 分析[J]. 护理学, 2025(10): 1680–1687.
- TIAN R, YANG Z Y, PENG H, et al. Meta-analysis of therapeutic effect of traditional Chinese medicine nursing technique on COPD patients with insomnia[J]. Nurs Sci, 2025(10): 1680–1687. (in Chinese)
- [13] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157–162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157–162. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。