

DOI: 10.12209/CAIM202210300007

· 中西医结合临床案例 ·

1例火龙罐治疗下肢丹毒患者的临床护理实践与体会

任蕾元, 唐荣欣, 李晓静, 李新诺

(河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州, 450003)

摘要: 本文总结1例下肢丹毒患者运用火龙罐技术干预的护理实践与体会。在健康宣教的基础上, 基于中医辨证施术理论指导, 结合患者实际病情, 以及相关循证依据, 开展火龙罐技术, 有效缓解患者疼痛、修复皮损、缩短病程。

关键词: 下肢丹毒; 火龙罐; 中医护理; 心理干预; 中西医结合

Clinical nursing practice and experience of a case of erysipelas of the lower extremities treated with Dragon cupping

Ren Lei yuan, TANG Rongxin, LI Xiaojing, LI Xinnuo

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, 450003)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing practice and experience of a patient with erysipelas of the lower extremities treated with Dragon cupping technique. On the basis of health education, under the guidance of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation theory, combined with the patient's nursing evaluation, clinical symptoms, etiology and pathogenesis, nursing diagnosis, evidence based, scientific, rational, and patient's tolerance to TCM operations (acupuncture, pain) and other aspects of the basis, choose to use the Dragon pot technology to effectively relieve the patient's pain, repair skin lesions, and shorten the course of disease.

KEY WORDS: erysipelas of the lower extremities; Dragon cupping therapy; Traditional Chinese Medicine nursing; psychological intervention; integrated traditional Chinese and western medicine

下肢丹毒是溶血性链球菌侵入人体下肢而导致的急性网状淋巴管炎性疾病。《外科大成》称“腿游风”,《疡医大成》又称“流火”,具有起病急及发展快等特点,同时还具有一定的传染性。病因是脾胃湿热蕴积于下肢腿足位或风邪热毒外袭,使血分热毒之气郁于皮肤,阻于经络,不得外泄,气血壅遏而致。临床表现为疾病初起时常伴有寒战、高热、头痛等全身症状,多数患者先有周围皮肤病损^[1],出现片状红疹,略隆起,手指轻压可使红色消退,去除压力后红色很快恢复。下肢丹毒有烧灼样痛,附近淋巴结肿大、疼痛,甚至有些皮损表面可出现水疱、瘀斑、坏死等,好发于老年男性,常见于夏秋季节^[2]。丹毒不及时治疗,可发展为慢性淋巴水肿,甚至发生中毒性休克而危及生命^[3],且常易反复,可演变成难治的象皮腿^[4]。严重影响患者的生活质量和身体健康,延长病程,增加患者痛苦。目前对于丹毒的西医治疗包括局

部用药、休息、抬高患肢、应用大剂量青霉素或磺胺药等抗生素,但经络阻塞致循环缓慢,单独使用抗生素治疗起效慢、疗程长。而且随着抗生素的大量应用、耐药细菌的产生等因素,抗生素用于丹毒的治疗效果逐渐减弱,从而导致丹毒易反复发作^[5-6]。火龙罐为中医整体自然疗法之一,集刮痧、拔罐、艾灸多重功效为一体,具有活血化瘀、温通经络、温阳散寒等作用^[7]。将火龙罐用于下肢丹毒的临床治疗中,可以有效改善患者局部血液循环,促进淋巴回流,从而达到散瘀通络、消肿止痛的目的。本文总结1例下肢丹毒患者采用火龙罐干预的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者,男,56岁,于2021年09月11日入院。主诉:心慌、胸闷3天、发热38.5℃1天。遂入院就诊,刻下症:心慌伴发热,无恶寒,口稍干苦,胃纳可,大

收稿日期:2022-10-30

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

便偏干,夜寐安。舌暗红质尚润,舌下络脉粗胀青紫,苔黄厚腻,脉弦。患者素有脚癣病史十余年,平素间歇发作;烟酒史二十余年;否认既往传染病病史、外伤史、输血史及否认药物食物过敏史。诊断:①丹毒;②高血压;③冠心病;证型:湿热毒蕴证。治以抗感染、凉血清热、利湿解毒为则。

入院第2日患者出现左侧小腿红肿症状,遵医嘱如意金黄膏外涂患处,3次/d。入院第4日症状加重,专科体查:左下肢踝关节上至膝关节下明显肿胀,表面紧张光亮,片状红斑,界限尚清,有散在大小不等的水疱,肤温偏高,触摸疼痛,压之

褪色,指起即复,左侧足部呈指凹性水肿,活动受限;双足及足趾间见皮肤干燥脱屑。参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]临床症候积分表(表一),评分为17分,NRS评分7分(重度疼痛)。遵医嘱给予火龙罐辨证治疗及健康宣教。治疗3d后,患者皮肤红肿部分已消减,水疱自行吸收,手触皮肤无凸起感,足部指凹性水肿较前好转,可床边活动;临床症候积分11分,NRS评分5分。治疗7d后,红肿部位已消退,局部有色素沉着,足部无水肿,脉络清晰,按压无痛感和凹印,活动自如;临床症候积分2分,NRS评分0分。

表1 《中药新药临床研究指导原则》临床症候积分表

项目	1分	2分	3分	4分
患肢肿胀程度	小肿	小腿稍肿胀	小腿肿胀明显	累及大小腿
患肢疼痛	无疼痛	稍有疼痛	疼痛明显	疼痛剧烈
患肢肤温	正常	稍高	稍烫	灼热
患肢肤色	正常	稍红	肤色淡红	肤色赭红
患肢活动不利情况	毫无影响	稍有影响	影响明显	无法行走

备注:按症状严重程度分为4级,分别记为1、2、3、4分

2 护理

2.1 火龙罐

患者入院第4日,左下肢红肿面积持续外扩,部分红斑发展为半透明水泡,患者疼痛加重(NRS评分7分),左下肢活动受限。经中医辨证、皮肤评估、排除禁忌症后,在进行常规的护理措施外,拟采用火龙罐疗法对症治疗,隔日一次。第1次行火龙罐予以大罐,因水肿部位有水疱,以悬灸为主,患处上方2 cm匀速缓慢旋转施灸,水泡及红肿重点部位辅以雀啄灸手法。治疗20 min后红肿起泡部位皮肤出现褶皱,颜色由鲜红转暗,边界基本清晰。临床症候积分14分,NRS评分6分。

患者入院第6日,行第2次火龙罐,大罐30 min,红肿部位悬灸,周围边界处正常走罐,阴陵泉、足三里、承山、昆仑、丘墟等穴位点揉。皮肤红肿部分已消减,手触在皮肤上无凸起感,足部按压无水肿,可床边活动。临床症候积分11分,NRS评分5分。

患者入院第8日,行第3次火龙罐,中罐30 min,已逐渐恢复及周边正常部位正反旋转运罐5~7次,平补平泻法;行经胃经、脾经时用泻法,快速点、碾10~20次,并在红肿部位闪罐10次;重点穴位持续进行点揉。红肿部位基本消退,

可自行病房内活动。临床症候积分7分,NRS评分3分。

患者入院第10日,行第4次火龙罐,佛手罐25 min,全程正常循经走罐。胫骨左侧及上方余5*8 cm淡红色红斑,足部无水肿,脉络清晰,按压无痛感和凹印,病区内活动自如;临床症候积分2分,NRS评分0分。

下肢丹毒具有一定的传染性,操作时注意以下事项:①操作前检查罐口温度、有无裂痕,做好患者皮损部位的评估;②操作中施术者全程佩戴橡胶手套;根据患者情况与皮肤情况,酌情调整治疗时间、罐温、施灸量和火候,以患者局部有温热感而无灼痛感为宜,避免过度和不正规晃动致艾灰脱落引起烫伤。③操作后罐体常规进行清洁,并用75%酒精浸泡罐口30 min,晾干备用。嘱患者少量多次饮用500 mL温开水,注意保暖避风,4 h后方可淋浴。治疗期间饮食宜清淡,忌生冷、辛辣、腥膻之品。

2.2 健康宣教

2.2.1 生活起居:①告知患者休息时仰卧位,患肢可垫软枕抬高(30~40 cm),促进血液循环,减轻局部的肿胀和疼痛。②指导患者穿棉质衣裤,袜口勿紧,勤换洗;每日温水清洗患处,并及时揩干水分,保持干燥;禁止搔抓;③指导患者平时讲究个人卫生,勤洗手、洗浴盆单独使用,鞋袜、擦脚布每日暴晒或滚沸的热水浸泡5~10 min;④注

患肢保暖,每日可进行踝关节屈曲屈伸运动,每4小时一次,100个/次,防止下肢静脉血栓;⑤给予更换带床档的床位,保持病室及卫生间地面干燥;常用物品置于床头柜,以便取用;向患者及其家属讲解跌倒的危害及防跌倒的重要性,非必要不离开房间,患者下地活动和如厕时及时给予协助;⑥作息规律,不要熬夜。

2.2.2 情志护理:①和患者沟通,了解其担忧和顾虑,针对性向其讲解疾病的发展进程、病因、愈后等相关知识,缓解其焦虑情绪;②引导患者可以听评书、观看相声小品等娱乐节目;③鼓励家属多陪伴,给予情感支持。

2.2.3 饮食调护:①指导患者健康、合理饮食。宜食清淡,易消化的高纤维、高蛋白、低脂饮食,动物性食物有鱼、鸡鸭、排骨等,植物性食物有番茄、胡萝卜、黄瓜、西葫芦等,多吃豆制品和乳制品,还可食用清热利湿的食物如:红豆、赤小豆、冬瓜等;②忌食辛辣、油炸、高脂肪及海鲜类食物,如:海鲜、牛羊肉、大蒜、洋葱、火锅、烧烤等,不利于炎症恢复;③戒烟戒酒,丹毒是一种感染性疾病,酒精不仅会影响药效还会加重症状;④鼓励患者多饮水,约1 500 mL/d,可用金银花、菊花泡水代茶饮,以清热解毒。

2.2.4 用药指导:①遵医嘱给予抗感染治疗,药物可能会引起皮疹、瘙痒、腹泻、恶心等不适,如有不适反应及时告知责任护士。②如意金黄膏涂抹患处,有清热解毒、消肿止痛的功效,注意观察局部皮肤情况,外敷4~6 h后协助其温水清洗;③中药宜饭后1小时后服用,有清热解毒之效。

2.2.5 健康指导:①日常加强自身的身体锻炼,每日07:00及晚饭后快步走30~50 min,提升机体抵抗力。②防止皮肤损伤,积极治疗脚癣,是预防本病复发的关键;③饮食规律,注意个人卫生。

3 讨论

3.1 初始中医外治干预方案分析

丹毒属祖国医学“丹毒”“流火”等范畴,由火邪侵犯,血分有热,郁于肌肤,毒邪侵入皮肤损伤亦可引起丹毒。主要辨证有风热毒蕴证、肝脾湿火证、湿热毒蕴证和胎火蕴毒证,其中风热毒蕴证常发于头面部;肝脾湿火证常发于胸腹、腰背、胁肋、脐周;胎火蕴毒证发生于新生儿臀部;湿热毒蕴证常发于下肢^[9]。湿热毒蕴证,是以局部皮肤焮红灼热疼痛为主,甚则出现紫癜、水疱,伴有

发热、口干苦、便秘溲赤等症,舌质红,苔黄腻,脉滑数,病机为湿热火毒壅盛,热入营血。该患者为老年男性,首诊时舌暗红,苔黄厚腻,舌下络脉粗胀青紫。该例患者素有脚癣病史,皮肤破损,邪毒趁虚而入,加之年过半百,五脏气衰,脾胃亏虚失于运化而生湿,湿热之中夹有瘀象,血得热则结,热邪煎灼津液导致血脉瘀阻,外邪与内在湿热相合而发病,血瘀为本病的关键致病因素。“外科之病,最重外治”,而化瘀通络功效最优的中医外治,当为灸法。

该患者中医辨证为实、热、表之阳证,灸法亦属补阳温阳之法。针对灸法是否可以用于丹毒患者,笔者进行了相关文献和诊疗案例的查阅,官方的文献资料所涉内容甚少,诊疗案例资料有说尝试将灸法用于丹毒患者取得良好疗效的;也有资料显示丹毒不建议做艾灸,但是也未确切指出不建议的根据;也有经验类资料指出可用于下肢丹毒,头面部不宜用。《马评外科证治全生集·重订凡例》^[10]指出:“不能以红白二色分阴阳也。是集大旨,以分阴阳为主,而其分之法,则不辨脉息,不分虚实,惟以色之红白为定。不知阳中有阴,阴中有阳……若一概以色之红白为分,何能无误。”基于此,笔者重新审视病案资料,下肢丹毒的致病邪气不只有热,还有湿邪。湿属阴邪,其性重浊黏腻,易阻滞气机之升降。而仅以八纲辨证属阳证而不能应用灸法治疗的定论,未免过于武断。

综上,通过对下肢丹毒患者的护理评估、临床症状、病因病机、护理诊断,结合循证、科学性、合理性,及患者对中医操作的耐受性(针刺、疼痛)等多方面依据,就病例患者进行个体化的辨证证分析,慎重考虑中医外治方法的选择及应用的合理性,最终选择火龙罐作为该下肢丹毒患者护理干预的中医外治方案。

3.2 火龙罐治疗方法的调整分析

火龙罐是由玄石与紫砂混合烧制而成的罐体,罐口为不规则的花瓣型结构,可根据罐体的尺寸在罐体内放置不同大小的艾炷,点燃艾炷后可以进行走罐、刮痧、穴位刺激等操作,其火力旺盛,渗透力强,产生的烟雾小、少,在走罐的同时随着空气的流动散于无形。行罐的同时可出痧也能化痧,患者舒适度高,故而火龙罐既没有像传统火罐那样造成局部皮肤淤血的现象,也没有传统火罐起罐时引起的疼痛,患者易于接受,安全性高^[11]。

结合专科体查和护理评估。患者对热和疼痛

均不耐受,且耐心较差。治疗时,要严格把控火龙罐的治疗时间、罐温、施灸量和火候,边观察多询问,辨证施灸。治疗初期,以患处悬灸为主,温度适中、缩短治疗时间,讲解疗法功效及作用,让患者适应并接受此项治疗;治疗中期,皮肤水疱消退后,以循经和重点穴位刺激的行罐方式,疏通经络,消除病灶;治疗末期,重点在患处的周边及重点穴位的疏通,以达到活血化瘀,让病邪有所出路。

3.3 中医技术联合应用

后经多方文献查阅显示,能够用于丹毒患者的中医外治疗法,有中药塌渍、箍围法、中药湿敷(芒硝冰片、金黄散、硫酸镁、梔黄散)、砭镰法、刺络放血拔罐、中药浴足等,火龙罐并未有过实施先例。通过此次临床案例疗效证实,灸法是可以用于湿热毒蕴症下肢丹毒患者的,希望后期大家有更多的相同案例来做支撑。笔者在对该病例做疗效总结时,曾作此考量:如若不畏针刺,可辅刺络放血拔罐之法;若为疼痛不耐受患者,可在火龙罐治疗间隙予以四黄散外敷,四黄散由大黄、黄柏、黄梔、黄连组成,此两种疗法均能发挥清热利湿、解毒消痛的功效^[12],联合治疗,可能效更佳。以后在类似的临床案例护理干预中,科综合辨证后继续探寻更优的解法。

从近些年的丹毒诊疗发展进程来看,在应用抗生素的同时进行中医外治疗法,具有见效快、无副作用、疗程短、复发率低等优点,是未来发展的重要方向。作为一名中医临床护理工作,应充分发挥中西医结合的互补优势,发掘中医辨证调护的精髓,实施中医临床护理路径,在做好心理、情志、饮食、起居管理和健康宣教工作的前提下,同时展现中医护理特色技术,使得各项护理措施相互协调配合,不仅能体现个性化护理的特点,也是深化中医优质护理服务内涵的重要举措。中医传统疗法的发展不仅是浮于理论和古法继承,更需要我们每个中医人在临床实际案例应用中不断探索、不断创新和不断总结,才能走出一条特有的医学体系。

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] 田晓峰,刘洪. 外科学[M]. 3版. 北京:人民卫生

出版社,2013:117.

[2] 杨长志,余秀琴,朱婷婷,等. 丹毒住院患者114例相关危险因素分析[J]. 临床皮肤科杂志,2020,49(8):468-471.

YANG C Z, YU X Q, ZHU T T, et al. Analysis of related risk factors of 114 inpatients with erysipelas [J]. J Clin Dermatol, 2020, 49(8): 468-471. (in Chinese)

[3] 许铁,张劲松,燕宪亮. 急救医学[M]. 2版. 南京:东南大学出版社,2019.

[4] 张学军. 皮肤性病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:72-73.

[5] 马朝群. 中西医结合治疗急性下肢丹毒40例临床观察[J]. 江苏中医药,2014,46(6):45-46.

MA (C/Z) Q. Clinical observation on 40 cases of acute erysipelas of lower limbs treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2014, 46(6): 45-46. (in Chinese)

[6] 乔威,姜伟华,陆炯. 中西医结合治疗下肢丹毒的临床分析[J]. 中国临床研究,2013,26(11):1240-1241.

QIAO W, JIANG W H, LU J. Clinical analysis of treating erysipelas of lower limbs with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Clin Res, 2013, 26(11): 1240-1241. (in Chinese)

[7] 冯妹娇,牛鹏,俞云姣. 半夏白术天麻汤加减联合火龙罐治疗缺血性中风的临床效果[J]. 中外医学研究,2020,18(26):148-150.

FENG M J, NIU P, YU Y J. Clinical efficacy of Banxia Baizhu Tianma Decoction combined with fire dragon cupping in treating ischemic stroke [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(26): 148-150. (in Chinese)

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:287-288.

[9] 姚青勋,向丽娜. 梅花针针刺治疗下肢淋巴水肿并发急性丹毒30例临床分析[J]. 内蒙古中医药,2014,33(29):45-46.

YAO Q X, XIANG L N. Clinical analysis of 30 cases of lower limb lymphedema complicated with acute erysipelas treated by plum blossom needle acupuncture [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2014, 33(29): 45-46. (in Chinese)

[10] 吴亚旭,路晔,周奇峰. 孟河马培之生平及外科学术思想研究[J]. 时珍国医国药,2009,20(7):1724-1727.

WU Y X, LU Y, ZHOU Q F. Research on Meng

- He's life and surgical academic thought [J]. Lishi-zhen Med Mater Med Res, 2009, 20(7): 1724-1727. (in Chinese)
- [11] 陈琚, 王睿, 王宝玉, 等. “经痹点”理论下火龙罐循经取穴治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(12): 134-137.
- CHEN J, WANG R, WANG B Y, et al. Observation of curative effect of selecting acupoints from the fire dragon jar along the meridian under the theory of “Jingbi Point” on the treatment of low back pain disease with cold-dampness impeding syndrome [J]. China Mod Dr, 2021, 59(12): 134-137. (in Chinese)
- [12] 梁学书. 四黄散加蜂蜜外敷临床应用[J]. 中国中医急症, 2011, 20(2): 332.
- LIANG X S. Clinical application of Huangsan plus honey for external application [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2011, 20(2): 332. (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。