

DOI: 10. 12209/CAIM202310140064

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中西医结合治疗丹毒急性发作患者的护理

王萍萍, 杨芳芳, 韩明星, 张井宣

(北京中医药大学房山医院 心血管病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗丹毒的护理经验。西医主要采用抗生素治疗, 中医采用复方黄柏液外敷加口服中药, 辅以生活起居护理、用药护理、情志调理等相关护理。对患者实施全程、优质的护理, 中西医结合, 标本兼治, 提高疗效及患者生活质量。

关键词: 下肢丹毒; 中西医结合; 临床护理

Nursing care of a patient with acute erysipelas treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine

WANG Pingping, YANG Fangfang, HAN Mingxing, ZHANG Jingxuan

(Cardiology Department, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of one case of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of erysipelas. Western medicine mainly focused on antibiotic treatment, while Chinese medicine adopted compound Huangbai liquid external application plus oral Chinese medicine, supplemented by daily living care, medication care, emotional conditioning and other related care. The whole-process and high-quality nursing for the patient was implemented, which effectively improved the efficacy and the patient's life quality.

KEY WORDS: Lower limb erysipelas; integrated traditional Chinese and Western medicine; clinical care

丹毒好发于下肢, 其病名在祖国医学中早有记载^[1,2]。《外科大成》中“丹毒者, 为肌表忽然变赤, 如丹涂之状”, 因其色赤如丹的特征性表现, 认为其发病归因于血热内蕴, 与风、湿、热等外邪相合, 湿热毒蕴、搏击气血而发^[3]。该病发病急骤, 初起往往先有恶寒发热、头痛骨楚等全身症状。然后局部见小片红斑, 迅速蔓延成大片鲜红斑, 略高出皮肤表面, 灼热肿痛明显。治疗当以凉血清热、解毒化瘀为主^[4]。复方黄柏液由黄柏、连翘、金银花、蒲公英和蜈蚣组成, 有清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌、杀菌止痒之功效^[5]。本文介绍 1 例中西医结合丹毒急性发作患者的护理。

1 临床资料

患者, 男, 57 岁, 于 2023 年 5 月 4 日入院。自 2023 年 5 月 12 日下午开始, 患者出现发热, 体温

最高 39.4℃。主诉: 双下肢水肿且以右下肢水肿明显、右小腿皮温较左小腿皮温高且皮肤发红, 局部压痛, 足背动脉波动弱, BP 76/44 mm Hg。查体: 可见双下肢轻~中度指凹性水肿, 神经系统: 右侧肢体肌力 4 级, 肌张力增高, 左侧肌力、肌张力正常; 右侧巴氏征(+), 左侧巴氏征(-)。舌质暗红、苔薄白、脉结。急请床旁下肢血管彩超示双下肢动脉粥样硬化斑块形成、双侧大隐静脉增宽、双腿皮下软组织水肿、右腹股沟多发淋巴结可见且部分肿大, 血培养提示多动物链球菌。实验室检查: 中性粒细胞百分比 89.9%, 超敏 C-反应蛋白 hs-CRP 119.2 mg/L。既往冠心病史 10 余年; 高血压病史 10 余年; 脑出血病史 9 年; 2 型糖尿病病史 4 年, 自诉血糖控制情况可。根据患者临床表现, 结合全身症状及患者实验室检查, 即可确诊丹毒^[6]。

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 张井宣, E-mail: zhangjingxuans@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

治疗过程:确诊开始西医给予静点注射用美罗培南抗感染,继之以注射用哌拉西林钠舒巴坦钠抗感染治疗。中医上采用口服中药汤剂及复方

黄柏液中药湿敷联合行为疗法抗焦虑治疗。经过为期3周的中西医结合治疗后,患者于6月13日好转出院。治疗情况见表1。

表1 治疗过程

	5月12日	5月13日	5月14日	5月16日	5月19日	6月11日	6月13日
体温(℃)	39.4	36.5	36.2	36.3	36.6	36.5	36.5
疼痛评估	压痛	压痛	压痛	胀痛	疼痛减轻	疼痛减轻	轻度疼痛
皮温评估	高	高	高	正常	正常	正常	正常
	红肿	红肿	红肿	红肿	肿胀略好转	肿胀减轻	肿胀减轻
皮肤情况	右下肢肿胀	右下肢重度肿胀	右下肢破溃	右下肢破溃增大,伴有渗出	右下肢破溃及液性渗出,面积增大	右下肢后侧面皮肤创面肉芽组织生长,可见渗出,余部分可见结痂、脱屑	右下肢后侧面皮肤创面肉芽组织生长,大部分干燥结痂及脱落,局部皮肤色暗红,少量渗出,渗出液淡黄色,无异味

2 护理

2.1 护理评估

5月12日各项目评分内容及结果见表2。

2.2 护理诊断

根据患者病情,护理诊断结果如下:①体温过高:与局部感染及炎症有关。②疼痛:与局部炎症导致皮肤疼痛有关。③皮肤完整性受损:与疾病导致皮肤红斑水疱有关。④焦虑:与患者担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

根据患者现有的病情及临床症状,西医上采用静点注射用美罗培南抗感染,继之以注射用哌拉西林钠舒巴坦钠抗感染治疗;中医上,通过辨证施治,采用口服中药汤剂及复方黄柏液中药湿敷治疗,从而达到益气养血、清热解毒、燥湿止痛之功效;行为疗法即腹式呼吸松弛法清除浊气、安定神经、舒缓焦虑状态。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

中药湿敷:①湿敷部位:右下肢红肿破溃处。②操作方法:用2层无菌大纱布浸湿复方黄柏液药液,敷料拧至不滴水即可,将纱布展开并敷于患

肢,确保湿敷面积大于实际治疗部位面积,以大于5 cm为宜,治疗时间约为20 min,2次/d。③注意事项:湿敷过程中注意观察患部皮肤变化,发现异常及时通知医生处理。所用物品要保持无菌,及时更换纱布或频频淋药液于敷料上,询问患者感受,保证湿敷的效果。

中药口服:根据医师诊疗要求,辨证施护指导中药汤剂服用方法,汤剂分上下午服用,与西药间隔半小时。服药期间不宜进食辛辣刺激之品,以免影响药效。

2.4.2 常见症候施护

发热护理:①严密监测患者体温等情况。寒战者注意保暖,加盖衣被。高热者遵医嘱采取相应的退热措施。②鼓励患者多饮水约1500~2000 mL/天,遵医嘱给予清热解毒中药汤剂口服。③遵医嘱给予抗生素治疗。

生活起居:①注意保持床铺清洁、干燥、平整。着柔软棉质衣服,充分暴露患处,注意个人卫生,勤换内衣,避免搔抓患处及碰撞,防止皮肤破损。②丹毒属接触性传染病,需采取床边隔离。③白醋加温至30℃,每晚温水泡脚,浸入患处即可,每次30分钟。泡脚后擦净脚趾,注意糖尿病足的预防。

表2 项目评估结果(5月12日)

评估目标	评估方法	评估内容	评分	结果
日常生活能力评定	采用Barthel量表评估	穿衣、洗澡、修饰、进食、大小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯	65分	中度功能障碍
心理状态	汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	严重焦虑:总分超过29分;有明显焦虑:超过21分;肯定有焦虑:超过14分;可能有焦虑:超过7分;小于6分:病人没有焦虑症状	32分	严重焦虑
疼痛	数字评分量表(NBS)	无痛:0分;轻度痛:2分;中度痛:4分;中重度痛:6分;重度:8分;剧痛:10分	8分	重度疼痛

饮食指导:指导患者宜食清热利湿,富含维生素、高蛋白和烟酸的食品,如冬瓜、蛋、番茄等。忌食辛辣刺激、肥甘厚味的食品,如虾、蟹、辣椒等。

用药护理:严格按照医嘱应用抗生素,及时、准确用药,定期监测患者血象变化。如有异常及时报告医生并协助处理。积极治疗皮肤破损、足癣、口腔溃疡等疾病。

情志调理:①及时评估患者心理情况,焦虑、抑郁时,采用行为疗法,即腹式呼吸松弛法进行心理治疗。腹式呼吸松弛法也称深呼吸或放松呼吸,它以缓慢深沉的方式降低膈肌,使肺部获得大量氧气,从而安定神经、舒缓焦虑。要领如下:患者取站位、坐位、卧位均可,自我感觉舒适和放松。第一步:观察自己通过鼻腔的自然呼吸,是浅而快还是深而慢。第二步:一只手放在腹部,另一只手放在胸部。第三步:缓慢吸气时,最大限度地向外

扩张腹部,向下沉降膈肌,容纳氧气。第四步:快速呼气时,最大限度地向内收缩腹部,向上提升膈肌,排出浊气。第五步:循环往复,保持每一次呼吸的节奏大体一致,细心体会腹部的起伏。经过一段时间的腹式呼吸训练之后,将手拿开,只用意识关注呼吸过程即可。②向患者介绍疾病相关知识,消除顾虑配合治疗。③介绍成功的病例。鼓励家属多陪伴患者给予情感支持。

皮肤处理:注意保持床铺清洁、干燥、平整。着柔软棉质衣服,充分暴露患处,注意个人卫生,勤换内衣,避免搔抓患处及碰撞,防止皮肤破损。

2.5 护理评价

应用抗生素后体温恢复正常,未再发热。生化指标变化见表3。

各项目评分结果见表4。

表3 生化指标变化

项目	单位	正常值	检查时间						
			5月12日 01:34	5月12日 17:27	5月17日 09:56	5月25日 06:00	5月31日 06:00	6月8日 06:00	6月12日 06:00
白细胞计数(WBC)	$\times 10^9/L$	3.5 ~ 9.5	6.3	6.1	8.2	7.4		4.5	
中性粒细胞百分比	100%	40 ~ 75	89.9	95.0	85.9	80.7		77.6	
降钙素原(PCT)	(ng/mL)	0 ~ 0.5	47.24	12.14	4.99			0.28	0.33
超敏C-反应蛋白(hs-CRP)	mg/L	<10	119.20	16.31	149.20	37.67		17.05	9.66

表4 各项目评分结果

评估目标	评估方法	时间	评分	结果
日常生活能力评定	采用 Barthel 指数量表评估	5月12日	65分	中度功能障碍
		6月13日	85分	轻度功能障碍
心理状态	汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	5月12日	32分	严重焦虑
		5月14日	13分	可能有焦虑,多为躯体性焦虑
		5月20日	14分	临界值(可能/肯定有焦虑)
		6月13日	5分	不存在焦虑
疼痛评估	数字评分量表(NBS)	5月12日	8分	重度疼痛
		5月19日	4分	中度疼痛
		6月11日	2分	轻度疼痛
		6月13日	2分	轻度疼痛

患者出院时创面进一步缩小,大部分干燥结痂及脱落,局部皮肤色暗红,肿胀减轻,皮温正常。

3 讨论

足癣系足部真菌感染所引起的常见浅部真菌病。浅部真菌病流行颇广,遍布在世界各地,以夏季多发,易复发。目前我国缺少关于下肢丹毒流行病学的大样本数据统计报道,但下肢丹毒在丹毒患者中的占比较高,可达57.1%^[7,8]。丹毒最

常见的发病部位为下肢,可达86.8%^[9]。真菌学证实足癣是下肢丹毒的一个重要的危险因素,是引起下肢丹毒的主要诱因^[10,11]。近年来,西医治疗丹毒疗效有限,但中医疗法丰富多样,具有毒副作用小、疗效确切的优势^[12]。下肢丹毒,湿热瘀阻皮肤经络,气滞血瘀,经络不通则痛。复方黄柏液由连翘、黄柏、金银花、蒲公英、蜈蚣组成,有清热解毒、消肿祛腐之功,适用于疮疡溃瘍、伤后感染等属阳证^[13]。复方黄柏液中的黄柏、连翘为君药,

具有清热解毒、消肿止痛的功效；金银花则为臣药，可化热毒，与治疗疔毒的蒲公英相互为佐共奏抗毒散结的功效。以上四味中药在功效方面相得益彰，各有侧重，突出了散结解毒的功效，中物外敷了提升药物的渗透性，促进了机体对药物的吸收强度，最大限度发挥药效^[14]。复方黄柏液作为一种外用方，用于治疗创面，安全性高，具有鲜明的中医治疗特色。

护理人员严格监测病情变化，做好用药护理，皮肤护理，饮食调整及床旁隔离护理工作。通过辨证施护，做好症候护理；患者情志失养，焦虑时，积极治疗原发病，倾听患者主诉，采用行为疗法，即腹式呼吸松弛法进行治疗，使患者得到身心同治。应用中西医结合的方法对慢性丹毒急性发作的患者进行治疗及护理，可以提高疗效和患者的满意度。

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] KOSIOR E, REICH A. Evaluation of antibiotic treatment on the duration of hospitalization of patients with erysipelas and bacterial cellulitis[J]. *Dermatol Ther*, 2019, 9(1): 159-166.
- [2] SONDO K A, DIENDÉRE E A, OUEÐRAOGO M S, et al. Management of necrotizing and non-necrotic bacterial erysipelas of the face in tropical areas: a series of four cases and a review of the literature[J]. *Med Sante Trop*, 2018, 28(3): 273-276.
- [3] 杨梦霞, 张力, 罗丹. 中医外治下肢丹毒的研究进展[J]. *大众科技*, 2020, 22(9): 99-101, 142.
YANG M X, ZHANG L, LUO D. Research progress on external treatment of traditional Chinese medicine of erysipelas of lower limbs[J]. *Pop Sci Technol*, 2020, 22(9): 99-101, 142. (in Chinese)
- [4] 何睦, 吴佳豪, 马丽俐. 丹毒源流考[J]. *新中医*, 2021, 53(1): 31-34.
HE M, WU J H, MA L L. A discussion on origin and development of erysipelas[J]. *J N Chin Med*, 2021, 53(1): 31-34. (in Chinese)
- [5] 谭静文, 李虹, 杨连娟. 复方黄柏液在皮肤科临床应用[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2020, 19(6): 617-619.
TAN J W, LI H, YANG L J. Clinical application of compound phellodendron liquid in dermatology[J]. *Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med*, 2020, 19(6): 617-619. (in Chinese)
- [6] 张学军. 皮肤性病学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
ZHANG X J. *Dermatology* [M]. 7th Edition. Beijing: People's Health Publishing House, 2008.
- [7] CLEBAK K T, MALONE M A. Skin infections[J]. *Prim Care*, 2018, 45(3): 433-454.
- [8] 申朝霞, 井西宽, 陈元. 桃红四物汤口服合清热解毒利湿方漏溃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)
- [9] 顾吉娜, 邬兴炳, 陈琳. 丹毒住院患者53例高危因素分析[J]. *中华临床感染病杂志*, 2014, 7(3): 239-242.
GU J N, WU X B, CHEN L. Analysis of high-risk factors in 53 hospitalized patients with erysipelas[J]. *Chinese Journal of Clinical Infectious Diseases*, 2014, 7(3): 239-242.
- [10] ROUJEAU J C, SIGURGEIRSSON B, KORTING H C, et al. Chronic dermatomycoses of the foot as risk factors for acute bacterial cellulitis of the leg: a case-control study[J]. *Dermatology*, 2004, 209(4): 301-307.
- [11] 缪红梅, 谭城. 足癣继发下肢丹毒患者皮炎洗剂足浴联合青敷膏外敷的效果观察[J]. *护理学报*, 2016, 23(9): 63-65.
MIAO H M, TAN C. Observation on the effect of foot bath lotion combined with external application of Qingfu ointment on dermatitis of patients with tinea pedis secondary to erysipelas of lower limbs[J]. *J Nurs China*, 2016, 23(9): 63-65. (in Chinese)
- [12] 高影, 姜良英, 连玉萍, 等. 丹毒患者临床护理体会[J]. *中国现代药物应用*, 2013, 7(15): 205-206.
GAO Y, JIANG L Y, LIAN Y P, et al. Clinical nursing experience of erysipelas patients[J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2013, 7(15): 205-206. (in Chinese)
- [13] 朱惠静, 苏少清, 沈芳华. 复方黄柏液治疗丹毒的临床效果分析[J]. *中外医学研究*, 2021, 19(18): 50-52.
ZHU H J, SU S Q, SHEN F H. Analysis of clinical

- effect of compound huangbai liquid on erysipelas [J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(18): 50–52. (in Chinese)
- [14] 李艳梅, 唐志坤, 刘慧. 复方黄柏液临床应用进展 [J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(5): 626–628.
- LI Y M, TANG Z K, LIU H. Progress in clinical application of compound huangbai liquid [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2018, 34(5): 626–628. (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。