

DOI: 10. 12209/CAIM202310120042

· 中西医结合临床案例 ·

# 中药外敷治疗 1 例肝硬化并发 下肢丹毒患者的护理体会

潘永乐, 谈晓红, 张莹, 闵卫红, 陆亚萍, 陶茹

(上海中医药大学附属曙光医院 肝病科, 上海, 201203)

**摘要:** 本文总结 1 例肝硬化并发下肢丹毒患者行中药外敷技术治疗的护理经验。在中医辨证施护理论指导下, 采取针对性措施, 包括中药金黄膏外敷技术, 同时结合饮食、生活等常规护理。经治疗干预后, 患者下肢丹毒明显改善。中药外敷治疗下肢丹毒具有成本低、操作简便、疗效好、安全性高的优点。

**关键词:** 肝硬化; 丹毒; 中药外敷; 中医护理

## Nursing experience of external application of Traditional Chinese Medicine in the treatment of a patient with liver cirrhosis complicated by lower limb erysipelas

PAN Yongle, TAN Xiaohong, ZHANG Ying, MIN Weihong, LU Yaping, TAO Ru

(Hepatology Department, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a patient with liver cirrhosis complicated by lower limb erysipelas treated with Traditional Chinese Medicine external application technology. Guided by the theory of TCM syndrome differentiation and nursing, the external application technique of TCM Jinhuang ointment, combined with routine nursing care such as diet and daily life care were applied. After treatment intervention, the patient's lower limb erysipelas significantly improved. The application of TCM for the treatment of lower limb erysipelas has the advantages of low cost, simple operation, good therapeutic effect, and high safety.

**KEY WORDS:** Liver cirrhosis; erysipelas; Chinese medicine external application; Traditional Chinese Medicine nursing

丹毒是由溶血性链球菌致病并累及真皮浅层淋巴管的感染, 临床表现为局限性皮肤鲜红色斑片, 伴肿胀、灼热、疼痛感, 好发于颜面部和下肢。肝硬化患者, 特别是肝硬化失代偿期的患者会出现蛋白水平低、营养缺乏、自身免疫功能差、抵抗细菌能力下降、血管通透性差的现象。因此肝硬化失代偿期的患者有很大一部分存在细菌感染, 而皮肤软组织感染为肝硬化失代偿期常见细菌感染的一种, 当肝硬化患者受到溶血性链球菌感染后便很容易产生丹毒。肝硬化患者由于低蛋白血症以及下腔静脉回流障碍等原因会合并不同程度的下肢水肿以及下肢静脉回流不畅, 因此多数肝

硬化患者皮肤软组织感染主要发生在下肢<sup>[1]</sup>。当肝硬化患者合并下肢丹毒时, 治疗难度会进一步增大。本文总结了采用中药外敷技术改善肝硬化患者下肢丹毒的护理经验, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者男性, 73 岁, 因“腹胀伴双下肢浮肿疼痛 1 月余”于 2023 年 7 月 19 日 10:21 由门诊收治入院。入科后查体: 患者神清, 发育正常, 自主体位, 营养良好, 形体适中, 推入病房, 体检合作, 应答切题, 全身皮肤黏膜轻度黄染, 皮肤大面积皮疹皮屑, 面部毛细血管扩张, 肝掌(+), 蜘蛛痣(+), 腹

收稿日期: 2023-10-12

基金项目: 曙光医院临床护理科研课题 (编号: 2023SGHL05)

通信作者: 谈晓红, E-mail: ritatan2017@163.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

膨隆,腹壁张力高,双下肢红、水肿、热、痛,左侧下肢有一 2 cm×2 cm II 期破溃面。西医诊断为:①乙型肝炎后肝硬化失代偿期;②腹腔积液;③(双下肢)丹毒。中医证型为:肝肾阴虚证。患者舌质红,苔薄黄,脉弦数,主诉腹胀乏力,身目轻度黄染,下肢胀痛,小便可,大便干,纳差,夜寐不安。入院后采用数字评分法(NRS)评估患者 NRS 疼痛评分为 4 分,属于中度疼痛。下肢皮温高且大面积泛红,小腿围为 43 cm,左侧下肢皮温为 37.8℃,右侧下肢皮温为 37.6℃。患者 2023 年 7 月 21 日血常规回报:白蛋白 24.9 g/L↓;中性粒细胞%:40.10%↓;淋巴细胞%:12.80%↓;淋巴细胞:0.66×10<sup>9</sup>/L↓;C 反应蛋白 22.37 mg/L↑;白细胞 5.19×10<sup>9</sup>/L。入院后遵医嘱给予患者下肢金黄膏、莫匹罗星软膏外敷+0.9%NS100 mL+联邦他唑先 4.5 g q8h、人血白蛋白针 10 g 静滴+螺内酯片 60 mg bid、伊迈格片 5 mg bid 口服同时配合饮食、生活起居护理,干预 1 周后,患者 NRS 疼痛评分降为 2 分,属于轻度疼痛,小腿围为 42.3 cm,泛红、皮温高的现象缓解,左侧下肢 II 期破溃面面积明显减小;干预 2 周后,患者 NRS 疼痛评分为 0 分,疼痛症状消失,小腿围为 41.5 cm,泛红情况基本消退,下肢皮温恢复正常,左侧下肢 II 期破溃面面积明显减小,破溃面干燥且已结痂。患者 2023 年 7 月 30 日血常规回报,白蛋白:29.7 g/L↓;中性粒细胞%:53.9%;淋巴细胞%:17.6%↓;淋巴细胞:0.92×10<sup>9</sup>/L;C 反应蛋白 5.91 mg/L;白细胞 5.23×10<sup>9</sup>/L。患者于 8 月 1 日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

下肢疼痛评估:采用 NRS 评估疼痛严重程度,用数字 0~10 分代替文字来表示疼痛的程度<sup>[2]</sup>。将一条直线等分 10 段,按 0~10 分次序评估疼痛程度。0 分无痛,1~3 分轻度疼痛(疼痛不影响睡眠),4~6 分中度疼痛,7~9 分重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10 分剧痛<sup>[3]</sup>。患者入院时 NRS 疼痛评分为 4 分。

患者下肢红肿程度评估:①小腿围的改变:患者小腿围因肿胀而增加,通过监测患者小腿围的变化来判断肿胀消退情况,小腿围若逐渐减小则说明肿胀在逐渐消退。②下肢颜色的改变:双下肢因感染而呈现出泛红现象,通过观察泛红面积的改变及红色深浅程度的变化来判断患者下肢感

染改善情况,泛红面积减少,红色变浅则表明下肢感染程度改善,反之加重。

下肢皮温的改变:通过额温枪来观察患者下肢皮温的改变,皮温降低则表明下肢感染程度改善,反之加重,患者入院时下肢皮温较正常皮肤高。

下肢破溃面的改变:应用破溃面积的改变评估患者下肢改善情况,破溃面积减少则表明患者下肢逐渐好转;同时应用压疮分期来评估破溃面情况:I 期压疮:皮肤完整,局部有红斑;II 期压疮:局部皮损、溃疡;III 期压疮:皮损可见皮下脂肪,局部存在坏死组织;IV 期压疮:皮损严重,骨骼、肌腱外露<sup>[4]</sup>。通过判断分期的改变反应破溃愈合情况,分期越小破溃程度越轻。

患者相关临床指标:患者 2023 年 7 月 21 日血常规回报:白蛋白 24.9 g/L↓;中性粒细胞%:40.10%↓;淋巴细胞%:12.80%↓;淋巴细胞:0.66×10<sup>9</sup>/L↓;C 反应蛋白 22.37 mg/L↑;白细胞 5.19×10<sup>9</sup>/L。

### 2.2 护理诊断

护理诊断结果如下:①疼痛:与下肢感染,皮肤破溃有关;②皮肤完整性受损:与下肢感染引发丹毒有关;③营养失调:与肝硬化病人对营养物质的吸收障碍,出现低蛋白血症有关;④活动无耐力:与体质虚弱、身体乏力有关;⑤体液过多:与低蛋白血症以及下腔静脉回流障碍有关。

### 2.3 护理计划

根据护理评估及诊断结果制定如下护理计划:①腿围下降;②下肢泛红面积减小,颜色变浅;③下肢皮温下降;④破溃面面积减小直至愈合;⑤下肢不再疼痛;⑥临床指标特别是炎症指标改善。

### 2.4 护理措施

2.4.1 伤口护理:先用 0.9% 生理盐水反复清洗破溃面直至清洁,用安尔碘对破溃面及皮肤边缘进行消毒,莫匹罗星软膏外擦于破溃处,厚度约为 0.5 cm,用小号粘性辅料外敷并完全覆盖,每日换药一次。

中药外敷技术:(1)药物名称:金黄膏。(2)主要成分:天花粉、姜黄、陈皮、黄柏、白芷、大黄、天南星、甘草、厚朴、苍术。(3)操作流程:①每天用温开水清洁患者的丹毒部位,避开伤口位置;②将金黄膏外用敷于双下肢,厚度控制在 0.5 cm,涂抹面积大于病灶;③用无菌纱布覆盖;④弹力绷带包裹、固定,包扎时注意松紧度;⑤做好敷药部位的清洁;⑥每日换药一次;⑦敷药后经常询问患者有无瘙痒难忍,观察局部有无皮疹、水泡等过敏现

象,若有过敏反应,立即停敷,防止皮肤继发感染。

2.4.2 饮食护理:①患者属于肝肾阴虚证型,在饮食上告知患者忌食辣椒、羊肉、狗肉、荔枝等燥热助火食物;宜选用豆浆、兔肉、鸭肉、枸杞子、酸枣仁、沙参等养阴补肝肾的食物。②为患者提供高蛋白、高热量、低盐低脂饮食,以维持患者的营养和能量需要。③避免食用对肝脏有损害的食物,如油炸食品、酒精等。④肝硬化合并丹毒属于湿热内蕴的情况,因此患者的日常饮食中注重清热解毒、祛湿化瘀的食物。例如可以增加绿叶蔬菜、苦味食物(如苦瓜)、山药等的摄入。⑤少食辛辣、油腻和刺激性食物。⑥嘱咐患者进餐时细嚼慢咽。

2.4.3 用药指导:①合理使用抗生素。由于患者需使用联邦他唑先这一青霉素类抗生素,责任护士需向患者详细说明所用药物的药名、剂量、使用方法、用药时间、不良反应、药物的疗效和不良反应的观察,使用青霉素前先问其家族史、用药史、过敏史并行青霉素皮试,用药期间护士应严密观察患者的病情变化,一有不良反应及时告知医生。②患者在治疗过程中配合使用伊迈格和螺内酯片两种利尿剂,在使用过程中需严格监测患者尿量情况,如尿量过少或过多,均需告知医生及时调节用药剂量,在使用利尿剂期间还需定期监测腹围及水肿消退情况。③由于白蛋白属于血液制品,在使用期间需观察患者是否出现过敏等不适现象,一旦有过敏现象产生,须立即停止输注并及时告知医生。

2.4.4 生活起居护理:①保持床单位干燥、整洁,使用棉质床单、被褥。②指导患者穿干燥、清洁的纯棉衣裤。③嘱咐患者勤剪指甲,禁止抓挠,瘙痒时可涂抹凡士林等身体乳以改善瘙痒症状,防止皮肤破溃感染。④注意体位转换,避免长时间保持同一姿势,指导患者间歇采取半卧位、侧卧位休息,睡眠时尽量抬高双腿 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ ,帮助促进血液循环,促进水肿消退,避免深静脉血栓的发生。⑤患者下肢水肿疼痛且伴有乏力的症状,为跌倒高风险人群,告知家属24小时陪护,为患者备好床旁便壶,患者卧床期间为患者拉起双侧床栏,保持地面清洁干燥。⑥病房内定期通风,减少人员走动。⑦患者应保持适当的休息,避免过度劳累,有利于伤口的修复和免疫系统的恢复。

2.4.5 心理护理:中医护理注重维护患者的身心平衡。丹毒合并肝硬化可能给患者带来较大的身体和心理压力,护理人员应给予患者积极的心理

支持和鼓励,关注患者的情绪变化,及时提供适当的心理援助。

## 2.5 护理评价

实施以上护理措施2周后,患者NRS疼痛评分为0分,疼痛症状消失;小腿围为41.5 cm;下肢肤色由红色变浅接近正常肤色;左侧下肢皮温为 $36.7^{\circ}\text{C}$ ,右侧下肢皮温为 $36.4^{\circ}\text{C}$ ;左侧下肢Ⅱ期破溃面面积明显减小,破溃面干燥且已结痂。患者2023年7月30日血常规回报,白蛋白: $29.7\text{ g/L}$ ↓;中性粒细胞%: $53.9\%$ ;淋巴细胞%: $17.6\%$ ↓;淋巴细胞: $0.92\times 10^9/\text{L}$ ;C反应蛋白 $5.91\text{ mg/L}$ ;白细胞 $5.23\times 10^9/\text{L}$ 。患者下肢感染情况得以改善。

## 2.6 随访

患者出院一周后对患者进行电话随访,患者表示红肿现象已基本消失,下肢不再疼痛。嘱患者及时复诊并按时服药,注意皮肤护理,穿干净的棉质衣裤,如皮肤瘙痒尽量避免搔抓,皮肤干燥可以适量涂抹凡士林等护肤乳液。下肢按摩可预防水肿的产生,主要按摩方式为:对下肢以及足部等易水肿部位进行按摩,自踝关节其自上而下按摩下肢肌肉。指导患者进行双下肢关节屈伸运动,主要包括关节背伸、外翻、内翻等运动,每次训练时间以10 min为宜。避免吃辛辣、刺激、油腻、粗糙、坚硬的食物,不饮酒抽烟,睡觉时抬高双下肢,适量活动。患者表示对治疗以及病情的转归表示满意。

## 3 讨论

在对肝硬化患者进行诊治的过程中,细菌感染是常见的并发症之一,且进展迅速,导致死亡率和并发症的发生率明显增加<sup>[5]</sup>。由于大部分肝硬化患者的自身免疫力较低,极容易发生感染,肝硬化合并细菌感染发生后会使胶质细胞增加,诱发炎症因子,不但会加剧肝受损情况,还会增加肝性脑病发生率,对患者机体健康带来进一步威胁<sup>[6]</sup>。中医认为,丹毒多是机体血分有热引起,或者是因为湿热火毒之邪,侵入肌肤破损处,郁阻于肌肤而发<sup>[7]</sup>。当肝硬化患者出现下肢丹毒,需及时尽早的将炎症控制,防止对机体健康产生威胁。中药外敷治疗下肢丹毒方法具有直达病灶、复发率低、不良反应少、操作简便、患者接受度高的优势。在抗生素使用的基础上,利用中药外敷疗法将具有清热解毒、活血散肿止痛功效的金黄膏直接作用于患处皮肤,加快药物渗透吸收,从而能减轻皮肤因炎症导致的灼热感。莫匹罗星软膏的主要成分

为莫匹罗星,属于抗生素药物,具有抗菌、抗感染的功效,能够对患处皮肤进行防护,预防继发性皮肤感染的发生<sup>[8]</sup>。与此同时莫匹罗星软膏在抗炎的基础上还能促进伤口的愈合,因此在使用金黄膏大面积外敷的基础上配合莫匹罗星软膏涂抹于破溃处能够更加有效的促进患者下肢皮肤感染情况的改善。在护理过程中,我们对双下肢进行按摩,有助于下肢血液回流,既能够使水肿获得减轻,同时还能够避免出现肌肉萎缩现象<sup>[9]</sup>。此外,我们使用了弹力绷带。研究表明:弹力绷带可以使下肢静脉血回流压力得到缓解,对于改善下肢血流动力学有重要意义,对于改善下肢水肿有较好的作用。因此,使用弹力绷带可以加快患者水肿的消退。肝硬化患者为细菌感染的高发人群,一旦细菌感染如不及时干预,感染将会加重、散播,当肝硬化合并下肢丹毒时,需积极及时治疗,预防感染加重。肝硬化下肢丹毒患者采用金黄膏中药外敷具有操作简便、见效快、不良反应小、低成本等多方面优点,值得临床参考。

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] 李聪,陈羽婷,杨松,等.肝硬化合并皮肤软组织感染研究进展[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2018,12(2):120-122.  
LI C, CHEN Y T, YANG S, et al. Progress on skin and soft tissue infections in patients with liver cirrhosis [J]. Chin J Exp Clin Infect Dis Electron Ed, 2018, 12(2): 120-122. (in Chinese)
- [2] CHIAROTTO A, MAXWELL L J, OSTELO R W, et al. Measurement properties of visual analogue scale, numeric rating scale, and pain severity subscale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review[J]. J Pain, 2019, 20(3): 245-263.
- [3] 汪小冬,徐莺,吴美凤.平衡火罐联合中药封包治疗1例慢性肾衰患者腰酸腰痛的护理体[DB].中西医结合临床案例库,2022,1-4.  
WANG X D, XU Y, WU M F. Nursing Care for a Patient with Chronic Renal Failure with Low Back Acid and Pain treated with Balanced Cupping Combined with Traditional Chinese Medicine Packaging [DB]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Case Library, 2022, 1-4.
- [4] 徐伟.压疮护理单配合体位干预在手术室压疮预防中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2023,27(9):58-60.  
XU W. Analysis of the application effect of pressure sore nursing sheet combined with posture intervention in the prevention of pressure sore in operating room [J]. Med Forum, 2023, 27(9): 58-60. (in Chinese)
- [5] 王鹏.肝硬化细菌感染的研究进展[J].中国城乡企业卫生,2023,38(10):15-17.  
WANG P. Research progress on bacterial infection in cirrhosis [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2023, 38(10): 15-17. (in Chinese)
- [6] 韦唯,向浩.自身抗体与血浆炎症指标联合检测在肝硬化合并肝功能衰竭患者中的诊断价值分析[J].系统医学,2018,3(8):26-27,53.  
WEI W, XIANG H. Diagnostic value of combined detection of autoantibodies and plasma inflammation markers in patients with liver cirrhosis complicated with hepatic failure [J]. Syst Med, 2018, 3(8): 26-27, 53. (in Chinese)
- [7] 魏纹瑶,马立人,王亚蒙.金黄膏外敷联合中药内服治疗下肢丹毒临床观察[J].中医临床研究,2020,12(4):103-105.  
WEI W Y, MA L R, WANG Y M. Observation on treating erysipelas in lower limbs by external application of the Jinhuang ointment with internal administration of TCM medicine [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(4): 103-105. (in Chinese)
- [8] 罗春鸣,阙茂棋,李永武.龙珠软膏联合百多邦莫匹罗星软膏外用治疗蚂蚁螫伤的效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(2):256-258.  
LUO C M, QUE M Q, LI Y W. The effect of Dragon Ball Ointment combined with Bidopampiroxin Ointment for external use in the treatment of ant stings [J]. China J Emerg Resusc Disaster Med, 2022, 17(2): 256-258. (in Chinese)
- [9] 施红彩.肝硬化腹水伴下肢水肿患者护理应用[J].双足与保健,2019,28(16):93-94.  
SHI H C. Nursing application of patients with liver cirrhosis and ascitic fluid complicated with lower extremity edema [J]. Bipod Heath, 2019, 28(16): 93-94. (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。