

DOI: 10. 12209/CAIM202310150014

· 中西医结合临床案例 ·

1 例下肢丹毒患者的中西医结合护理查房案例

刘艳平, 陈青云, 戚晓霞

(海军特色医学中心, 上海, 200081)

摘要: 本病案中下肢丹毒患者在输液抗炎的基础上采用中药外敷治疗、耳穴埋籽、穴位按摩, 并配合心理、饮食护理和健康指导等护理措施, 治疗干预效果显著, 患者 10 天后痊愈出院。在护理查房过程中, 通过评估患者, 进行辩证分析, 提出护理问题及相关护理措施, 与全科护士、护生互动式讨论, 促进了护士及护生对专科知识的了解, 满足了临床教学的需要, 增加了护理人员的丹毒中西医结合护理知识, 提高了护理人员解决临床疑难护理问题的综合能力, 为丹毒的中西医结合护理提供了一定的参考。

关键词: 下肢丹毒; 中西医结合护理; 中医适宜护理技术; 查房

A case of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing round for a patient with lower limb erysipelas

LIU Yanping, CHEN Qingyun, QI Xiaoxia

(Navy Specialty Medical Center, Shanghai, 200081)

ABSTRACT: In this case, a patient with lower limb erysipelas was treated with Traditional Chinese Medicine external application, auricular point pressing, acupoint massage, psychological and dietary care, and health guidance on the basis of intravenous anti-inflammatory therapy. The treatment intervention effect was significant, and the patient recovered and was discharged after 10 days. In the process of nursing round, by evaluating patient, conducting dialectical analysis, proposing nursing problems and related nursing measures, and engaging in interactive discussions with general nurses and nursing students, the understanding of specialized knowledge among nurses and nursing students was promoted, meeting the needs of clinical teaching, increasing the nursing staff's knowledge of combining traditional Chinese and Western medicine for treating erysipelas, and improving their comprehensive ability to solve clinical difficult nursing problems. This provided a certain reference for the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing of erysipelas.

KEY WORDS: Lower limb erysipelas; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; appropriate nursing techniques of Traditional Chinese Medicine; ward round

丹毒是由链球菌感染引起的皮肤网状淋巴管及浅层蜂窝组织的急性炎症, 具有患部皮肤突然发红成片、色如丹涂, 并迅速向外扩大的特点, 下肢较为常见^[1]。《外科大成》中称其为“腿游风”; 《疡医大全》称“流火”。丹毒的临床表现主要为病变部位红、肿、热、痛, 并逐渐向四周扩展, 有恶寒、发热等全身症状^[2]。西医针对下肢丹毒一般采用抗生素进行治疗, 而随着抗生素的广泛应用, 耐药性随之增强, 严重影响了治疗效果, 易使疾病反复发作^[3]。我科对于下肢丹毒病人的中西医结合治

疗干预是通过辨证, 积极治疗原发病, 合理选用抗生素系统治疗, 同时采用了中医适宜护理技术和西医护理相结合的方式, 在改善病人的临床症状, 减轻患者的疼痛, 提高生活质量方面取得了一定效果; 患者对于护理工作的满意度明显提高; 同时也提高了护士的综合护理能力, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 基本资料

患者男, 31 岁, 3 天前不慎刮伤致左下肢皮肤

收稿日期: 2023-10-15

通信作者: 戚晓霞, E-mail: 284016559@qq.com

OPEN ACCESS

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

微微破损,继则局部皮肤见小片红斑,迅速蔓延成大片鲜红斑,边界清楚,略高出皮肤表面,压之皮肤红色减退,放之立即恢复。患部皮肤肿胀,摸之灼手,触痛明显。最高体温 39.7℃。因左下肢红肿进行性加重,为进一步治疗于 2023 年 8 月 10 日入住我科。入院时护理体检:神志清楚,应答切题,舌质红,苔黄腻,脉滑数。生命体征:T 37.8℃;P 100 次/分;R 20 次/分;BP 126/80 mm Hg。左下肢红肿,可见片装红斑,色鲜红,未见皮损,皮温稍高,足动脉搏动可。无既往病史。中医诊断:流火;中医辨证:湿热毒蕴症;湿热下注,复感外邪,湿热毒邪淤结于下肢,郁阻肌肤,经络阻塞而致。治则:清热解毒、凉血化瘀。西医诊断:急性网状淋巴管炎。

1.2 治疗

入院后积极完善相关检查,治疗上予以补液、抗炎、活血等对症处理。护理上嘱其卧床休息,遵医嘱予 50% 硫酸镁液纱布湿敷、中药煎剂湿敷法、涂药法、耳穴埋籽,嘱其忌食辛辣刺激之品。经治疗患者左下肢红肿消退,无疼痛和发热症状,于 8 月 20 日出院。

1.2.1 对症治疗

早期、足量、高效的抗生素治疗可缓解全身症状,控制炎症并预防复发。首选青霉素静脉用药,每天 480 万 U-640 静滴。

1.2.2 局部治疗

患肢红肿部位给予 50% 硫酸镁液纱布湿敷,保持皮肤清洁干燥。如局部有水疱,无菌消毒下行水疱抽液。

1.2.3 中医特色治疗

在辨证论治的基础上严格按中医技术操作考核标准实施中医适宜技术操作。

1.2.3.1 中药湿敷法:采用中药煎剂(金银花 30 g、黄柏 60 g、紫花地丁 100 g、虎仗 60 g、连翘 100 g、牡丹皮 60 g、赤芍 60 g、土茯苓 100 g)湿敷。诸药合用具有清热、除湿、散淤通络、消肿止痛等功效。治疗时用纱布 4~6 层做成纱布垫,用冷开水稀释成 1:10 药液,浸透纱布垫(稍挤拧至不滴水为度),敷于患处,充分暴露患者敷贴药物患处的体位,将患处洗净擦干,把药物敷贴于患处,一般认为范围应超过皮损边缘约 1~3 cm^[4-6],可以抑制细菌生长,形成局部的护场、促进局部血液循环,有利于创面组织的修复和再生^[7]。每日外敷 2 次,每次 30 min,7 d 为 1 个疗程,治愈后再持续用

药 3 d。

1.2.3.2 中药涂药法:涂药法是将药物制成水剂、酊剂、油剂或软膏等剂型。一般在治疗下肢丹毒时多选用膏剂外敷,也可以制成纱条外用箍围,不宜挥发也不容易沾染衣物^[8]。箍围药形成一道“防线”可以将火毒截距在内,同时将外邪限制在外,不进不出,从而“防线”内的邪气可以及早溃破成脓^[9-10]。我科选择局部外涂制剂复方黄柏液涂剂,每日两次。复方土黄柏液涂剂是中药制剂,主要成分为连翘、黄柏、金银花、蒲公英等中药组成,能够清热解毒、消肿祛腐。

1.2.3.3 耳穴埋籽:耳穴埋籽是耳针的一种,是将王不留行籽贴附于耳廓的穴位和反应点,按压刺激穴位,通过经络传导,具有行气止痛、宁心安神、调整机体平衡的作用。针对丹毒患者肢体疼痛,选取神门、脑、交感、枕、皮质下等穴,耳穴疗法治疗下肢丹毒,疗效确切^[11]。

1.2.3.4 穴位按摩:取大椎、合谷、曲池等穴,按摩手法用泻法。对于患者肢体的疼痛,则可以选取合谷、内关、足三里等穴进行穴位按摩。

2 护理

2.1 护理问题及护理措施

2.1.1 发热护理:密切观察患者体温变化。体温 39.7℃ 以上给予物理降温(温水擦浴或乙醇擦浴);同时鼓励患者多饮水,出汗后及时更换衣服,防止受凉;应用退热药后观察患者有无虚脱情况发生。经上述处理后患者体温恢复正常。

2.1.2 足部护理:急性期减少热水的浸泡时间,避免血管扩张加重病情。保持足部清洁干燥,选择透气性强、脚码合适、吸汗的鞋袜,定期换洗鞋子,最好每天更换袜子。脚盆、鞋子、洗脚毛巾每天太阳照射不少于 6 h。嘱患者养成每天洗脚、更换袜子的习惯,洗脚后擦干趾缝,避免受潮滋生细菌和真菌。观察足部皮肤色泽,有无起泡、瘙痒、足痛,避免搔抓造成再次感染。定期修剪脚趾甲,注意不剪靠近两侧皮肤部位的趾甲,以免引起趾甲向内生长,发现灰指甲、嵌甲、甲沟炎及时治疗^[12]。

2.1.3 用药护理:使用抗生素时严格把握剂量,抗生素应用 3d 以上需复查血常规、血沉,根据白细胞计数、血沉再行治疗。丹毒抗生素治疗一般持续 10~14 d,因长期使用抗生素易发生菌群失调,故需观察口腔有无真菌感染。静脉滴注唑诺酮类药物时注意避光,输液速度缓慢,滴数不超过每分

钟 40 滴,以免引起静脉炎。下肢红肿明显伴高热时,在使用抗生素治疗的基础上加用中小剂量地塞米松治疗,根据病情剂量控制在 5~10 mg/d,使用时间不超过 5 d。使用激素时检测血糖、电解质、血压情况,观察有无水钠潴留、胃脘部不适等症状。外用抗真菌药物美克乳膏或盐酸特比萘芬喷雾剂喷洒时注意勿接触皮肤破溃处,每次上药前清洗、擦干脚部。患者选用青霉素 480 万 U 和左氧氟沙星液 0.2 g 静脉滴注,2 次/d,连用 3 d,3 d 后均改用头孢呋辛 0.1 g 口服,2 次/d,连用 7~11 d。

2.1.4 心理护理:本病潜伏期期间容易与其他疾病混淆,往往耽误病情最佳治疗时机,直至腿脚肿痛明显,行走不便才被发现,加之发展迅速、身体不适等原因,患者易产生焦虑、烦躁等不良情绪。因此,在患者初诊时及时告知预约诊疗事宜。医护人员应该对患者进行疾病健康教育,耐心细致地讲解疾病相关知识、治疗方法以及根治原发病的重要性,使患者对疾病有全面的认识,从而提高患者治疗依从性。家人也要多关心患者,让患者心情放松,积极配合医生进行治疗,提高治疗效果。

2.1.5 观察和防治并发症:①脓毒症:注意病人有无寒颤、高热、头晕、头痛、脉搏及心率加快,呼吸急促,意识障碍,白细胞计数显著增多以及血培养阳性等全身脓毒症血症症状,若发现异常及时报告医生。②血栓性静脉炎:嘱病人卧床休息,抬高患肢,适当活动关节,以预防血栓性静脉炎。

2.1.6 健康指导:做好患者的健康指导极为重要。在丹毒发作期间,当患者行动不便时家属应协助其生活起居;急性期绝对卧床休息,抬高患肢制动,以利于病情好转;注意个人卫生,洗具用品专人专用,以免将足癣传染给家属;用后的毛巾、脚盆清洗干净后晒干;饮食宜选择清淡、易消化、富含营养的食物,多食水果、蔬菜,多饮水(尤其是发热期间);戒烟酒,忌食辛辣刺激性食物;保持大便通畅,减少蹲坐时间,以免病情加重^[13];指导患者穿宽松柔软的棉质内衣;保持床铺清洁、干燥、平整,如有污染及时更换;防蚊虫叮咬,即使丹毒已经治愈,如果不注意被蚊虫叮咬或用手抓挠,有可能导致病情复发,所以患者丹毒治愈后也要注意防蚊虫。

2.1.7 加强随访:由随访护士建立咨询记录档案,当患者未按时复查时及时电话联系;电话回访时间定为治疗结束后的第 2 周、第 4 周及半年;评估

患者病情状况及疗效,解答患者提出的问题并及时健康教育,督促患者养成良好的个人卫生习惯。

3 治疗干预结果

患者在输液抗炎的基础上采用中药外敷、耳穴埋籽、穴位按摩,并配合心理、饮食护理和健康指导。患者外敷中药后 2 天红、肿、痛明显减轻,1 周左右红、肿、痛基本消失,无败血症等并发症发生,10 天后痊愈出院。

4 查房

4.1 查房目标

护理查房是保证护理质量和培养护理人员的重要环节。实施中西医结合护理查房后,护理人员对中西医结合护理知识的知晓率明显提高。实施中西医结合护理查房时,护理人员不但需掌握患者的西医诊断、症状、体征、治疗及护理措施,还需熟练掌握患者的中医诊断、辨证分型、治疗及施护等相关知识。

4.2 查房准备

人员准备:根据不同查房目的,由护士长或责任组长选取查房对象,取得患者及家属同意并参与,主查者做好病情评估及护理新进展知识准备。时间准备:根据科室工作特点于每周三午后交班后实施,高、低、新护士护理查房轮流进行;遇工作忙、过节等特殊情况适当调整;每次时间控制在 45 min 左右。物品准备:治疗车上放置病历卡、血压计、听诊器、手电筒、号脉枕、压舌板、棉签、专科体检器械、免洗手液等。人员的站位与进出要求:进入病房后,患者的右侧分别为主查者与参与人员,患者的左侧为被查责任护士,床尾为配合护士(提供查房用具)或护生等。入病室时按主查、被查、其他护士顺序而入,出病室以相同次序离开。

4.3 查房实施

第一步:护士学习室。主查者 PPT 汇报说明查房目的及针对性注意事项,责任护士汇报简要病史,结合患者中西医证候、辨证分型、治疗方式制定护理要点,在实行过程中提出目前需要解决的问题。第二步:到床边。①主查者再次与患者沟通,取得配合。根据汇报情况,补充询问核查患者或责任护士有关问题,并行中医及专科查体,查患者护理措施到位情况等。②主查者引导参与人员集体评估,根据在科室分管的质控内容不同或参加院级的护理专业小组不同进行各自内容重点

评估:如病房管理质控管理员以病房管理内容为主;中医护理小组联络员以中医内容为主,完善病情掌握及护理质量情况。③主查者根据措施落实情况,要求责任护士再次补充未完善的内容:中医特色项目的演示(耳穴埋籽、中药湿敷)、饮食、用药、情志具体指导及功能锻炼等,并行当场纠正与点评。④主查者问患者或家属对护理工作的意见和建议,最后致谢。第三步:回护士办公室。①参与人员根据床边看到、听到及查到情况和病历情况,住院期间观察到的情况进行反馈,互相学习,主查人员总结分析与点评。②主查人员进行专科知识新进展、中医护理知识学习或特殊情况讲解与总结。

4.4 查房评价

4.4.1 提升了护士综合护理能力。护理查房是以提高专科护理质量为目的,通过对临床典型案例组织多学科护理查房,解决临床护理问题,提高护士的临床思辨能力和专业能力^[14]。护理查房以临床实际病例为查房对象,改变了以往PPT式的刻板状态,主查者在讲授新进展知识的同时,讲课技能也得到提高。通过在床边与患者的交流沟通、查房时间流程的把握等过程,查阅文献、组织、概括、教学、观察、判断、分析与解决问题的能力得到了很好的锻炼;与患者、护生互动式查房后问题的讨论与反馈,促进了护士主动发现问题与解决问题的能力,提高了其发现问题与解决问题的能力;以护理程序为框架进行护理查房,新护士运用护理程序的能力、整体评估及沟通能力得到提升。

4.4.2 提高了护士的学习效果。由于传统教育模式的形式和内容相对单调,难以激发学习兴趣,因而教学效果一直未能尽如人意^[15]。而护理查房紧紧围绕患者而不是疾病,护理问题呈现更直观,与护理质控标准要求与患者需求一致,知识点与患者呈现病情相符,所以整个查房过程中能以主人翁的姿态参与,并在实际沟通教育中受到患者肯定,被动学习转为主动,学习效果显著。

4.4.3 提升了护士的临床护理质量。相关资料指出,中医护理查房可以提高护理质量,促进患者恢复^[16]。护理查房过程中,主查者通过资料准备、文献查阅等解决临床护理问题,并得到推广应用,如发热、疼痛、情志、用药等常见临床护理问题的中西医干预方法等,不仅提高了个人、科室人员的理论知识,更提高了专科护理质量。此外,在查房过程中以医院护理质量标准作为评价措施到位的依

据,提升了护士的自我管理能力。实施中西医结合护理查房后,中西医标准与实践相结合,真正解决了临床患者问题,护理质量、教学质量均得到提升。

4.4.4 提升了护患满意度。传统查房只见病例不见病人,参与人员很难发现患者的需求,这种见病不见人的护理行为是临床中患者对护理工作不满意的原因之一^[17]。而对于护患共同参与的护理查房,患者需求得到了很好的呈现,患者的肯定与信任随之而来。

5 讨论

本文结果显示,应用适宜的中医特色护理技术结合抗生素治疗下肢丹毒患者,具有疗程短、见效快、操作方便、成本低等优点,使丹毒患者的临床症状很快得到改善,减轻了疾病带来的痛苦;内外兼治,既能使药物直达病所,又能治病求本,为患者节省了住院费用;并且未发生过敏现象或其他毒副作用,具有很高的临床应用价值。通过护理查房,患者和护理人员的互动增加,交流增多,提高了患者对我科护理工作的满意度。同时,通过临床护理工作应用,增强了患者对祖国医学的认识,将中西医结合护理理论和护理技术进行了发扬。

在我科推进运用中医特色护理技术的过程中也发现了一些问题,如护理人员的中医护理知识和辨证能力薄弱,平时接触中医操作有畏难情绪;有些病人由于对中医技术的理解、不信任,拒绝接受操作。这也是目前中医特色护理技术在临床运用过程中普遍存在的问题。上述问题要求我们在今后的护理工作中需要加强护理人员对于中西医护理基础知识、基本技能的培训和考核;同时要加强对病人中西医结合护理知识的宣教。通过规范实施中医特色护理技术操作来提高中西医专科专病的护理水平。

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] 陈红风. 中医外科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 82.
CHEN H F. Traditional Chinese Medicine Surgery [M]. 5th Edition. Beijing: China Traditional Chi-

- nese Medicine Press, 2021: 82.
- [2] 孙俊超. 从阴阳辨证分期论治下肢丹毒[J]. 新疆中医药, 2019, 37(4): 81-82.
SUN J C. Treating lower limb erysipelas from Yin and Yang syndrome differentiation by stages [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2019, 37(4): 81-82. (in Chinese)
- [3] 周淑怡, 黎颖娴, 卢蔚起, 等. 中药外敷联合抗生素治疗下肢丹毒的Meta及试验序贯分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 36-41.
ZHOU S Y, LI Y X, LU W Q, et al. Meta and trial sequential analysis on external application of traditional Chinese medicine combined with antibiotics in the treatment of lower limb erysipelas [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(1): 36-41. (in Chinese)
- [4] 岳英. 1例六合丹外敷治疗糖尿病足合并下肢丹毒患者的效果分析[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(5): 114-115.
YUE Y. Analysis of the effect of Liuhe Dan external application on a patient with diabetic foot complicated with erysipelas of lower limbs [J]. J Pract Diabetol, 2020, 16(5): 114-115. (in Chinese)
- [5] 王文娟, 蔡晖. 皮炎洗剂湿敷联合青敷膏外敷治疗糖尿病继发下肢丹毒的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9): 43-44, 78.
WANG W J, CAI H. Clinical efficacy of wet application of dermatitis lotion combined with green application cream in diabetic patients with secondary erysipelas of lower limbs [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(9): 43-44, 78. (in Chinese)
- [6] 陈岚, 樊沙沙, 罗朝熙, 等. 黄马酊敷料外敷治疗急性下肢丹毒的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1819-1821.
CHEN L, FAN S S, LUO C X, et al. Therapeutic effect of Huangma tincture dressing on acute erysipelas of lower extremities [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2019, 28(10): 1819-1821. (in Chinese)
- [7] 张朝晖, 马静, 朱朝军, 等. 护场理论指导下的箍围法对皮肤脓肿大鼠血浆IL-10、IL-1 β 的影响[J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(1): 38-42.
ZHANG Z H, MA J, ZHU C J, et al. Effect of Guwei method on the IL-10 and IL-1 β in the plasma of rats with skin abscess under the guidance of Huchang theory [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2017, 36(1): 38-42. (in Chinese)
- [8] 霍磊, 刘现周, 王俊臻. 金黄纱条联合四五汤治疗湿热下注型下肢急性丹毒78例的临床疗效分析[J]. 新疆中医药, 2022, 40(5): 16-18.
HUO L, LIU X Z, WANG J Z. Clinical efficacy analysis of golden ribbon gauze combined with Si wu decoction in treatment of 78 cases of acute erysipelas of lower limbs with pattern of dampheat in lower Jiao [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2022, 40(5): 16-18. (in Chinese)
- [9] 刘婷婷, 殷姣, 王卉, 等. 护场理论研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(3): 481-486.
LIU T T, YIN J, WANG H, et al. Research progress of the swollen carbuncle theory [J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(3): 481-486. (in Chinese)
- [10] 孙小雨, 钟江, 王煜明, 等. 中医皮肤病学护场理论的源流与发展[J]. 广西中医药, 2021, 44(3): 56-57.
SUN X Y, ZHONG J, WANG Y M, et al. The origin and development of healthy Qi theory in TCM dermatology [J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2021, 44(3): 56-57. (in Chinese)
- [11] 高玲玲, 叶美霞, 孙颖, 等. 耳穴治疗联合解毒散外敷治疗下肢丹毒的临床研究[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 132-134.
GAO L L, YE M X, SUN Y, et al. Clinical study on auricular point therapy combined with external application of Jiedu Powder in treating erysipelas patients of lower limbs [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(6): 132-134. (in Chinese)
- [12] 刘超. 军校学员丹毒60例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(4): 916-917.
LIU C. Analysis of 60 cases of erysipelas in military academy students [J]. Chin J Misdiagnostics, 2010, 10(4): 916-917. (in Chinese)
- [13] 周辉. 皮肤性病护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
ZHOU H. Skin Diseases and Sexually Transmitted Diseases Nursing [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2005.
- [14] 陈琳俐. 中医护理查房在促进中医特色护理发展中的成效分析[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(3): 89-91.
CHEN L L. Effect analysis of TCM nursing rounds in promoting the development of TCM characteristic nursing [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2023, 31(3): 89-91. (in Chinese)
- [15] 罗晶, 刘志燕, 付蕾, 等. 同伴互助学习在神经科护理学教学中的应用[J]. 全科护理, 2016, 14(14): 1491-1492.
LUO J, LIU Z Y, FU L, et al. Application of peer-

- to-peer learning in neurological nursing teaching [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2016, 14(14): 1491-1492. (in Chinese)
- [16] 杨翠娟. 提高中医特色护理质量中医护理查房模式的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(41): 191, 193.
- YANG C J. Study on the application of TCM nursing ward round mode in improving the quality of TCM characteristic nursing [J]. J Clin Nursing's Pract, 2017, 2(41): 191, 193. (in Chinese)
- [17] 张明星. 重视细节管理 体现人文关怀[J]. 中国农村卫生事业管理, 2008, 28(12): 910-911.
- ZHANG M X. Attach importance to detail management and embody humanistic care [J]. Chin Rural Heath Serv Adm, 2008, 28(12): 910-911. (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。