

DOI: 10. 12209/CAIM202311160003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例丹毒病合并肢体闭塞性动脉硬化患者的 中西医结合护理体会

张莘雅¹, 刘津京²

(1. 北京中医药大学 护理学院, 北京市, 100020;

2. 北京中医药大学东方医院 周围血管科, 北京市, 100078)

摘要: 本文总结 1 例丹毒合并肢体闭塞性动脉硬化患者行中西医结合护理的体会。对患者进行中药塌渍, 中药局部熏洗等中西医结合的护理方法, 同时提升患者对疾病和治疗的理解。经护理干预后, 患者心理健康状态良好, 有效改善了患者症状。

关键词: 丹毒病; 肢体闭塞性动脉硬化; 中西医结合; 护理

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with erysipelas and limb occlusive arteriosclerosis

ZHANG Xinya¹, LIU Jinjing²

(1. Nursing College, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100020;

2. Department of Peripheral Vasculture, Beijing University of Traditional Chinese Medicine Dongfang
Hospital, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining traditional Chinese and Western medicine for a patient with erysipelas and limb occlusive arteriosclerosis. The combination of traditional Chinese and Western medicine nursing methods such as Traditional Chinese Medicine collapse and local fumigation and washing were implemented. The patient's understanding of the disease and treatment was enhanced. After nursing intervention, the patient's mental health was good and the symptoms were effectively improved.

KEY WORDS: Erysipelas; arteriosclerosis obliterans of limbs; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing

下肢网状淋巴管炎又称丹毒(下文简称丹毒), 本病初起时皮肤上出现一红斑, 随后迅速蔓延成片, 稍高出皮肤, 边界清楚, 皮损处有红、肿、热、痛的表现, 常伴有恶寒、发热、头痛等全身症状, 对患者的经济与日常生活造成严重的影响。

肢体闭塞性动脉硬化(Arteriosclerosis Obliterans, ASO)是肢体动脉内粥样物质的不断扩大并继发血栓形成, 引起动脉管壁狭窄、闭塞, 使肢体出现慢性或急性缺血症状的一种疾病。ASO 轻者可发生肢体慢性缺血、远端供血不足; 重者可发生肢端溃疡、坏死、趾节脱落, 致残率、致死率均较高, 严重影响患者的生活质量^[1]。

本文回顾北京中医药大学东方医院周围血管科收治的 1 例双下肢网状淋巴管炎合并肢体闭塞性动脉硬化患者的中西医结合护理心得, 现汇报如下。

1 临床资料

患者男, 76 岁, 主因“双下肢反复肿胀疼痛 20 余年, 右下肢破溃 3 月余”于 2023 年 10 月 25 日由门诊收入院。患者主诉 3 月前双下肢红肿加剧, 左侧较重, 左下肢膝下胫前内侧出现张力性水泡, 水泡因摩擦破溃, 无发热, 自行以依沙吖啶治疗, 未见明显缓解, 遂至北京中医药大学东方医院门

收稿日期: 2023-11-16

通信作者: 刘津京, E-mail: lanrenn0923@126.com

OPEN ACCESS

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

诊为求系统诊治收入院。入院症见:神清,精神可,全身无发热,双下肢肿胀沉重伴中度疼痛,左下肢破溃处渗液较多,有时气短乏力,胸闷憋气,口干口苦,纳眠可,小便细,大便干,1次/日。既往史:冠状动脉粥样硬化性心脏病史14年;肢体闭塞性动脉硬化、周围神经病变病史4余年;双侧膝骨性关节炎病史4余年。否认食物及药物过敏史。舌苔脉象:舌体略胖,舌质暗红、少苔,脉细滑。中医诊断:丹毒(气阴两虚证;湿热瘀阻证)。西医诊断:双下肢网状淋巴管炎;肢体闭塞性动脉硬化。入院后予周围血管护理常规,心电监护,记24小时出入量及尿量,测量腹围。遵医嘱给予中西医结合治疗。中医治疗以益气扶正清热利湿、养阴凉血通络为主;西医治疗以扩冠、利尿、控制血压、改善血液循环、抗感染、促进下肢静脉回流、降HCY、营养神经为主。中医外治给予中药塌渍、中药局部熏洗双小腿红肿未破溃处以清热解毒,祛湿润肤。经治疗干预,患者双下肢红肿减退,疼痛程度减轻,于2023年11月25日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肿胀分级。正常:未见皮纹及皮肤肿胀;Ⅰ级:仍可见皮纹及轻度皮肤肿胀;Ⅱ级:未见皮纹、水泡,皮肤肿胀症状明显;Ⅲ级:皮肤硬紧,可见水泡,患肢肿大^[2]。观察时间为第一日、第三日、第五日、第十日、第十四日上午9:00~10:00。本病例患者第一日肿胀分级为Ⅲ级。

2.1.2 疼痛程度。根据疼痛数字评分法(NRS)评分。患者用0~10这11个数字描述疼痛强度,数字越大表明疼痛程度越严重。0为无痛;1~3为轻度疼痛(疼痛不影响睡眠);4~6为中度疼痛(疼痛影响睡眠,但仍可入睡);7~9为重度疼痛(不能入睡或者睡眠中痛醒),10为剧痛^[3]。观察时间为第一日、第三日、第五日、第十日、第十四日上午9:00~10:00。本病例患者第一日疼痛分级为中度疼痛。

2.1.3 皮肤评估。根据 Water-low's 压疮危险因素评分表给予患者皮肤评分,患者入院时评分为18分。

2.1.4 日常生活能力评估。根据日常生活能力评定 Barthel 指数量表,对患者日常生活能力进行评分。患者可独立进食;洗澡、修饰、穿衣需部分帮助;可自行控制二便;如厕、床椅转移、平地行走、

上下楼梯需要完全依赖。综合以上问题,患者评分为35分,属于日常生活能力中度依赖。

2.2 护理诊断

根据患者症状提出以下诊断:①急性疼痛与患肢缺血、组织坏死有关;②体液过多与下肢静脉回流受阻有关;③皮肤完整性受损与肢端坏疽有关;④活动无耐力与患肢供血不足、全身疲乏有关;⑤组织灌注无效与下肢麻木有关;⑥睡眠形态紊乱与下肢疼痛有关;⑥患者有感染的危险与皮肤破损有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的问题,利用中西医结合的优势,并发挥中医特色,利用中医外治方法及合理有效的护理方法改善患者的症状。

2.4 常规护理

2.4.1 生活起居护理

保持病室空气新鲜,环境安静,温湿度适宜,定时开窗通风。安置患者于适宜体位,避免患处皮肤受压、摩擦而增加疼痛。抬高患肢30°~40°以减轻水肿。保持患者皮肤清洁干燥,勤换衣,多洗澡,衣裤须宽松,避免穿着化纤毛织品,减少摩擦、搔抓。

2.4.2 饮食护理

患者饮食以清淡、易消化为原则。宜多饮水及清凉饮料,多食新鲜蔬菜、水果,忌食辛辣油腻及海腥发物。湿热瘀阻者宜适量饮清凉饮料,可选用薏苡仁、莲子、赤小豆、冬瓜、莴笋、葫芦、苦瓜、黄瓜、西瓜、白菜等食物。

2.4.3 情志护理

因患者病程较长,反复发作,要多与患者沟通,帮助患者树立战胜疾病的勇气。①语言疏导法:湿热瘀阻者常烦躁易怒,护理人员应理解、同情患者,护理上可适当的顺情从欲,避免刺激患者。②移情易志法:通过看视频、看书等手段分散患者注意力,以达到缓解患者病躯疼痛的效果。③五音疗法:五音疗法对高血压和失眠有较好的干预效果,通过协调五脏、调和气血,达到宁心安神、保持阴阳平衡的目的,从而改善睡眠^[5]。推荐患者聆听《春江花月夜》、《月儿高》、《月光奏鸣曲》等音乐。

2.4.4 用药护理

本案患者中医以益气扶正清热利湿、养阴凉血通络为主,给予丹参多酚酸盐静滴以活血化瘀通脉;瓜蒌皮注射液静滴以行气除满,开胸除痹。

西医治疗以扩冠、利尿、控制血压、改善血液循环、抗感染、促进下肢静脉回流、降HCY、营养神经为主,给予注射用头孢唑肟钠、低分子肝素钠、注射用腺苷钴胺应用。中医外治方药以清热解毒、消肿祛腐为法,口服方药以清热解毒、消肿散结为法。所应用药物均以活血化瘀、通脉为主,用药后主要观察患者有无出血倾向,每日观察眼结膜有无出血,询问患者有无不适及二便性状,及时发现,及时处理。

2.4.5 病情观察

日常病情观察:每日定时观察患者双下肢皮肤色泽、水肿程度;观察患者双下肢静息痛的疼痛程度;观察患者双下肢皮温是否发生改变。如有异常之处,及时处理。

2.4.6 预防并发症的发生

本案患者双下肢有破溃情况发生,注意观察患者有无发生感染性休克,表现为皮肤冰冷、脸色苍白、少尿或无尿、烦躁不安、呼吸急促等症状。如有异常之处,及时处理。

2.5 中医特色护理技术

2.5.1 中药塌渍

根据医生医嘱,用复方黄柏液进行中药塌渍,用6~8层纱布浸透药液,轻拧至不滴药液,湿敷于患处,每天二次,每次时间为20 min,共治疗14天。病情观察:观察患者病情变化,询问患者有无不适;注意观察患者用药后皮肤有无过敏情况,如有过敏及时通知医生,给予处理。注意事项:在对患者进行消毒和敷药时动作要轻柔,帮助患者取舒适体位;敷药时避开患者腿部破溃处,以免发生感染;在塌渍部位下方铺垫中单,以免污染床单位^[6]。

2.5.2 中药局部熏洗

根据医生医嘱开具中药颗粒,用温开水冲开,晾至40℃方可给患者熏洗,熏洗部位为双下肢小腿处,时间为每次20 min。外用方药如下:大黄40 g、黄芩30 g、黄柏50 g、黄连30 g、白鲜皮30 g、马齿苋60 g、杏仁20 g、郁李仁20 g、火麻仁20 g、冬瓜子20 g、蒲公英30 g、桑白皮20 g、地骨皮30 g、牡丹皮20 g,7剂,每日1剂,水调外用。注意事项:①操作中注意观察患者皮肤情况,防止因熏洗时间过长而导致皮肤发生褶皱,增加患者疼痛感;②药液温度不易过高,以防患者烫伤;③熏洗后用毛巾轻擦患处,防止增加破溃面积。

3 结果

3.1 患者转归

治疗干预后第十四天,患者双下肢红肿减退;第二十五天双下肢腿破溃处减少,无发热情况,疼痛情况好转,并于2023年11月25日好转出院。患者出院时根据日常生活能力评定Barthel指数量表给予患者日常生活能力评分,患者可独立进食;洗澡、修饰、穿衣需部分帮助;可自行控制二便;如厕需要完全依赖;床椅转移、平地行走、上下楼梯需极大帮助,综上评价评分为50分。患者入院时压疮评分为18分,属于轻度危险,患者出院时压疮评分为无危险。

3.2 综合评估结果

水肿分级、疼痛程度变化见表1。检测化验指标变化,见表2。

表1 水肿分级、疼痛程度变化

日期	水肿分级	疼痛程度
2023-10-25(第一天)	Ⅲ级	中度
2023-10-27(第三天)	Ⅲ级	中度
2023-10-29(第五天)	Ⅱ级	中度
2023-11-03(第十天)	Ⅱ级	轻度
2023-11-07(第十四天)	Ⅱ级	轻度

表2 检测化验指标变化

日期	C-反应蛋白指数 (mg/L)	白细胞计数 (10 ⁹ /L)	白蛋白 (g/L)
2023-10-25	4.20	6.60	32.51
2023-10-30	30.4	9.1	28.4
2023-11-03	11.90	7.26	37.11

4 讨论

中医学上认为下肢网状淋巴管炎属于丹毒的范畴。丹毒发于下肢者称为流火或腿游风,“腿游风,外腿忽然赤肿热痛,按之如泥不复者,由风热相抟所致”^[6];发于小腿者,愈后容易复发,常因反复发作,皮肤粗糙增厚,下肢肿胀,从而形成橡皮腿^[7]。在治疗药物的选取上,清热解毒利湿方塌渍可清热解毒、利湿除湿,被证实在下肢丹毒患者中有效^[8]。与西医不同,中医的给药方式多种多样,在治疗丹毒方面,中医常常选用中药塌渍的方法。中药塌渍为中医外用护理技术,通过温热散发方式促使药物通过肌肤腠理直达病所,将含有药液的纱布敷于患处达到干预目的,具有操作简单、安全无痛、疗效好的优势,且温热作用可以活

血化瘀、散寒祛湿,此法备受患者青睐^[9]。中药塌渍法由于直接作用于患处,可减少口服药物的使用。用中药塌渍疗法治疗可减少内服药物的使用量,减轻病人的痛苦,减少口服药物的毒副作用^[10]。在治疗本例患者中选用复方黄柏液作为塌渍的药引。复方黄柏液由黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣五味中药组成,其功能主治为清热解毒、消肿祛腐,减轻伤口感染等^[11]。通过现代药理学研究表明,复方黄柏液具有广谱抑菌作用,消炎镇痛,加快伤口愈合,抗溃疡。中药局部熏洗是中医重要的外治法之一,主要是通过中药温热效应发挥药物的治疗作用,优点为安全,副作用小^[12]。中药熏洗可综合温热作用、水蒸气、中草药等物理因子,使中草药有效成分渗透穴位,疏通经络,起到消肿止痛、散寒温经、祛风除湿的作用^[13]。本例患者的中医外治操作均在双下肢小腿,操作部位单一,患者的依从性良好,不易发生不良事故。患者用药的观察未见毒副作用发生,无不良反应。

相关研究报道,急性软组织感染的发生发展和炎症因子关系密切,通过监测血清炎症因子水平可以对病情进展状况进行判断。C反应蛋白是炎症标志物之一,当机体受到感染时血清C反应蛋白水平上升^[14]。因此,对血液中的C反应蛋白进行定期的监测,对于下肢网状淋巴管炎患者的转归有着充分的意义。

在丹毒的预防以及治疗护理方面,应用中医护理操作有一定的效果显现。在临床上通过中西医结合的护理方法对肢体闭塞性动脉硬化的病人进行全方位的护理,能够改善病人的生活水平,提高患者的康复信心,增强人文关怀。

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] 方豫东, 范雨心, 刘哲, 等. 四逆汤对肢体闭塞性动脉硬化患者血管内皮细胞功能的影响[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(2): 154-158.
FANG Y D, FAN Y X, LIU Z, et al. Clinical study of Sini Decoction on the function of adiponectin related vascular endothelial cells in patients with limb arteriosclerosis obliterans [J]. J Vasc Endovasc Surg, 2021, 7(2): 154-158. (in Chinese)
- [2] 王泽民. 中药塌渍治疗四肢骨折手法整复后肢端肿胀的临床效果及并发症发生率分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(22): 177-180.
WANG Z M. Clinical effect and complication rate analysis of treating limb swelling after manual reduction of limb fracture with traditional Chinese medicine [J]. China Pract Med, 2021, 16(22): 177-180. (in Chinese)
- [3] 牛建梅, 赵茜, 梁景仪, 等. 骨科患者围手术期的营养风险筛查与自主疼痛评估和跌倒风险的关系[J]. 宁夏医学杂志, 2023, 45(6): 517-520, 476.
NIU J M, ZHAO Q, LIANG J Y, et al. Relationship between perioperative nutritional risk screening and voluntary pain assessment and fall risk in orthopedic patients [J]. Ningxia Med J, 2023, 45(6): 517-520, 476. (in Chinese)
- [4] 高晓斌, 赵颖, 张世琳, 等. 丹毒的中西医结合治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 553-556.
GAO X B, ZHAO Y, ZHANG S L, et al. Research progress on treatment of erysipelas with traditional Chinese and western medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(3): 553-556. (in Chinese)
- [5] 张晓娟, 李子锋, 丁劲, 等. 揶针联合五音疗法对肝阳上亢型高血压患者失眠的效果[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 46-48.
ZHANG X J, LI Z F, DING J, et al. Effectiveness of acupuncture with thumb-tack needle for subcutaneous embedding in combination with five notes of traditional Chinese music therapy on insomnia in patients with hypertension [J]. J Nurs Sci, 2022, 37(1): 46-48. (in Chinese)
- [6] 元雪, 张玥, 孙磊. 箍围疗法治疗下肢丹毒的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(4): 561-563.
QI X, ZHANG Y, SUN L. Research progress on treatment of erysipelas in lower limbs by hoop therapy [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(4): 561-563. (in Chinese)
- [7] 胡慧. 中医临床护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
HU H. Traditional Chinese Medicine Clinical Nursing [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2016.
- [8] 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)
- [9] 简敏, 阮凌, 廖梅, 等. 中药塌渍治疗联合红外线照射与化疗同步防治肿瘤患者静脉炎的效果研究 [J]. *临床护理杂志*, 2023, 22(3): 77–79.
- JIAN M, RUAN L, LIAO M, et al. Study on the effect of traditional Chinese medicine combined with infrared irradiation and chemotherapy in preventing and treating phlebitis in tumor patients [J]. *J Clin Nurs*, 2023, 22(3): 77–79. (in Chinese)
- [10] 孙彦. 中药塌渍在多学科应用中的临床研究 [J]. *当代医药论丛*, 2023, 21(8): 165–169.
- SUN Y. Clinical study on the application of traditional Chinese medicine in multidisciplinary [J]. *Contemp Med Symp*, 2023, 21(8): 165–169. (in Chinese)
- [11] 李雨峰, 余敏, 孙伟浩, 等. 复方黄柏液涂剂治疗糖尿病足溃疡的网络药理学及实验研究 [J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2023, 29(3): 287–292.
- LI Y F, YU M, SUN W H, et al. Network pharmacology and experimental study of compound Phellodendron liquid in treating diabetic foot ulcer [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2023, 29(3): 287–292. (in Chinese)
- [12] 张茂祥, 于洋, 张铭阳, 等. 中药熏洗联合局部手法治疗老年外阴白斑的临床疗效 [J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(6): 1360–1363.
- ZHANG M X, YU Y, ZHANG M Y, et al. Clinical efficacy of fumigation and washing with traditional Chinese medicine combined with local manipulation in the treatment of senile vulvar leukoplakia [J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43(6): 1360–1363. (in Chinese)
- [13] 周丽亚, 宋亚琴, 周华, 等. 中药熏洗配合手关节功能锻炼对类风湿关节炎患者局部疼痛及晨僵情况的影响 [J]. *医药高职教育与现代护理*, 2021, 4(4): 336–340.
- ZHOU L Y, SONG Y Q, ZHOU H, et al. Effects of Chinese herbal smoked and washing combined with functional exercise on local pain and morning stiffness of hand joints in patients with rheumatoid arthritis [J]. *Med High Vocat Educ Mod Nurs*, 2021, 4(4): 336–340. (in Chinese)
- [14] 严沫琦, 王建斌, 汪子俊, 等. 自拟丹毒湿敷方外敷联合西药治疗急性软组织感染疗效及对 CRP、IL-6、TNF- α 水平影响 [J]. *四川中医*, 2022, 40(6): 151–154.
- YAN M Q, WANG J B, WANG O Q, LIANG J Y, et al. Relationship between perioperative nutritional risk screening and voluntary pain assessment and fall risk in orthopedic patients [J]. *Ningxia Med J*, 2023, 45(6): 517–520, 476. (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。