

DOI: 10.12209/CAIM202406190012

· 中西医结合临床案例 ·

中药湿敷联合抗生素治疗 1 例 肝硬化失代偿期伴下肢丹毒患者的护理

张绍辉, 温 琢, 李 晨, 毛水先

(北京中医药大学东直门医院通州院区 脾胃病科二区, 北京, 101121)

摘要: 本文总结 1 例肝硬化失代偿期伴下肢丹毒患者行中药湿敷治疗的护理经验。通过中医辨证, 对患者实施中医特色护理、下肢肿胀评估、疼痛评估、焦虑评估、皮肤护理及情志调护等护理措施, 有效改善患者肢体肿胀疼痛症状, 减轻患者的痛苦, 缩短住院病程, 提升患者的舒适度及生活质量。

关键词: 乙型肝炎肝硬化失代偿期; 丹毒; 中药湿敷; 中医护理

Nursing care of a patient with decompensated liver cirrhosis and lower limb erysipelas treated with traditional Chinese medicine wet compress combined with antibiotics

ZHANG Shaohui, WEN Zhuo, LI Chen, MAO Shuixian

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Tongzhou Branch Dongzhimen Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101121)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with decompensated liver cirrhosis and lower limb erysipelas treated with traditional Chinese medicine wet compress. Through traditional Chinese medicine syndrome differentiation, nursing measures such as traditional Chinese medicine characteristic nursing, lower limb swelling assessment, pain assessment, anxiety assessment, skin care, and emotional regulation are implemented for patients, effectively improving their symptoms of limb swelling and pain, reducing their pain, shortening their hospitalization period, and improving their comfort and quality of life.

KEY WORDS: hepatitis b cirrhosis decompensation stage; erysipelas; Chinese herbal wet compress; Traditional Chinese Medicine nursing

肝硬化属于慢性进行性肝病, 是由于多种因素长期作用所致的弥漫性肝损害^[1], 主要发病因素涉及病毒性肝炎、胆汁淤积等, 还有可能是酗酒、滥用药物所致。早期肝硬化可能没有症状, 或出现轻度的乏力、食欲减退、腹胀不适等症状, 但当病情恶化时, 患者会出现一系列明显的症状, 包括皮肤黄染、瘙痒及下肢水肿等。丹毒是一种发生于真皮网状淋巴管的急性细菌感染性疾病, 主要致病菌为 A 组 β 溶血性链球菌。通常细菌通过皮肤微小的破损口进入淋巴管而引起感染^[2], 局部表现为皮肤红肿、热痛, 患者也可能出现发热或头痛等全身症状, 局部症状可能发生在下肢或面部。两者都属于慢性疾病, 预后差, 治疗过程漫

长, 护理难度大。中药湿敷选用四黄粉, 方药是由冰片 2 g、大黄 10 g、黄连 10 g、黄芩 10 g 及黄柏 10 g 等中药组成, 具有清热解毒、凉血活血、化瘀、消肿止痛等功效, 能够有效改善患者的下肢肿痛疼痛症状, 同时无明显副作用, 安全性较高^[3-4], 对于从中医角度缓解及治疗丹毒症状有显著效果。本文总结 1 例乙型肝炎肝硬化失代偿期伴下肢丹毒患者采用中药湿敷治疗的护理经验, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女, 68 岁, 因“间断腹胀 1 年余”于 2023 年 11 月 2 日由门诊以“乙型肝炎肝硬化失代偿期”收入

收稿日期: 2024-06-19

通信作者: 毛水先, E-mail: 320265748@qq.com

OPEN ACCESS

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

脾胃病科。患者入院时神志清楚,体温(T)36.3℃,脉搏(P)77次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)102/65 mm Hg。既往有乙型病毒性肝炎20余年,2012年于外院诊断抑郁症、焦虑状态,6年前诊断为乙型肝炎肝硬化,重度骨质疏松病史数年。

1.2 查体

患者神志清楚,少神,面色少华,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(+);腹略膨隆,腹壁张力高,无压痛及反跳痛,肝脏触诊不理想;墨菲氏征阴性,麦氏点无压痛,移动性浊音阳性;双下肢中度可凹性水肿,左下肢合并丹毒感染,面积为30 cm×10 cm,皮肤红肿,色鲜红,皮肤无水泡、破溃,皮温(T)37.9℃,局部压痛,测量足踝上15 cm腿围36 cm。舌质淡暗,苔薄白,脉弦细。实验室检查:白细胞(WBC)10.20×10⁹/L,血红蛋白(HGB)72.0 g/L,红细胞(RBC)2.68×10¹²/L,白蛋白(ALB)21.0 g/L,总胆红素(TBIL)18.4 μmol/L,C-反应蛋白21.7 mg/L,凝血酶原时间(PT)14.8 s,PT%为60%。

1.3 诊断

望诊:神志清楚,面色少华,少神,腹略膨隆,皮肤大面积皮疹皮屑,面部毛细血管扩张,舌质淡暗,苔薄白;闻诊:无咳嗽,言语流利,未及异常气味,腹部听诊移动性浊音阳性;问诊:腹胀,纳差,眠差,乏力,排便困难,便质干燥,左侧下肢红肿热痛;切诊:腹略膨隆,腹壁张力高,无压痛及反跳痛,脉弦细。患者中医诊断为鼓胀,辨证分型为气滞湿阻证;西医诊断为腹腔积液、乙型肝炎肝硬化失代偿期及左下肢丹毒。

1.4 治疗

中医治则以疏肝理气,健脾利水为法;西医治则遵医嘱予注射用头孢唑肟钠,积极抗感染治疗,蔗糖铁注射液隔日一次,以纠正贫血,复方氨基酸注射液静点,补充营养,白蛋白静点以补充血容量,布美他尼注射液入壶以利尿,四黄粉中药湿敷治疗以消肿、止痛,1次/d,14 d为1个疗程。患者治疗14 d,左下肢肿胀已消、皮温正常,颜色基本消退,患者已于2023年11月16日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评定患者疼痛程

度,用数字式0~10代替文字来表示疼痛的程度。将一条直线等分为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^[5]。本例患者NRS疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 肿胀评估

下肢肿胀评估采用测量腿围进行评估,患者腿围肿胀而增加,通过监测患者腿围的变化来判断肿胀消退情况,小腿围若逐渐减小,说明肿胀在逐渐消退;采用测量皮肤温度进行评估,患者下肢因感染而导致皮温高,通过监测患者皮肤温度的变化来判断皮温热度情况,皮肤温度若逐渐减小,说明温度及感染在逐渐消退。该患者腿围为36 cm,皮肤温度为37.9℃。

2.1.3 焦虑评估

焦虑评估采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)进行评分,汉密尔顿焦虑量表主要用于评定神经征及其他病人焦虑症状的严重程度。总分为0~56分,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。本例患者总分为21分,属中度焦虑。

2.1.4 失眠评估

失眠评估采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者失眠程度进行评分。匹兹堡睡眠质量指数量表是一种常见的睡眠评估工具,涵盖睡眠时间、入睡时间、夜间醒来次数、睡眠质量和日间功能等多个方面内容,总分为0~21分,分数越高,睡眠质量越差。该患者评估总分为21分,睡眠质量很差。

2.1.5 营养评估

营养评估采用营养风险筛查NRS 2002评估表,NRS 2002营养风险筛查表主要用于准确筛查住院患者的营养状况,了解其营养风险,对于营养风险较高的患者采用适当的营养支持治疗,总分≥3分时,表示有营养风险。本例患者评估总分为4分,表示患者存在营养不良。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,本例患者存在以下问题:①疼痛与下肢丹毒感染有关;②营养失调,与患者肝硬化疾病消耗及自身对营养吸收有关;③活动无耐力与疾病消耗营养失调有关;④焦虑与疾病预后有关;⑤失眠与患者焦虑状态有关。

2.3 护理计划

针对患者病情及护理评估、诊断,制定如下计划:①患者腿围下降;②患者下肢疼痛较前缓解;

③患者自身炎症及感染得到控制;④患者建立并增强自信心,多与患者沟通,予患者宣教疾病知识,帮助患者了解预后,缓解焦虑心情。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

予患者中药湿敷治疗,操作具体如下:①向患者解释操作目的,询问患者过敏史,嘱患者做好准备;②协助患者取仰卧位,双下肢抬高,暴露患处,注意保暖;③药物准备,取冰片 2 g、大黄 10 g、黄连 10 g、黄芩 10 g 及黄柏 10 g 混合后研磨成药粉,使用醋调成糊状;④根据患者红肿部位选取合适大小的无菌纱布,0.9% 氯化钠注射液清洁局部皮肤,然后均匀将药涂于患处,涂药厚度为 0.5 cm,用保鲜膜包裹,胶布予患者固定,以避免药物溢出污染患者衣物及药物干燥影响治疗效果,松紧适宜,防止包裹过紧导致患者局部缺血造成不适;⑤注意事项:在治疗过程中,应时刻观察患者有无不适,查看治疗部位有无瘙痒、起红疹等,如有任何不适应立即停止操作,并于患者彻底清洁治疗部位;⑥操作完毕予患者取下药物,使用生理盐水清洁操作部位皮肤,观察患者皮肤有无过敏、破溃及水泡情况,协助患者取舒适体位,询问患者有无不适症状;⑦治疗时间为 4 h/次,1 次/d,7d 为 1 个疗程。

2.4.2 病情观察

①严密观察患者生命体征,由于患者感染容易反复发热,应予患者每 4 h 监测 1 次体温,在持续发热时应每小时监测,记录患者体温波动;②观察患者左小腿及左侧脚背皮肤情况,每日测量左侧小腿腿围及脚背高度,触摸皮温及软硬度变化;③时刻关注患者情绪变化,注意有无情绪波动及心理健康。

2.4.3 皮肤护理

四黄粉中药湿敷治疗需要将中药材直接接触于皮肤,也会对皮肤产生一定刺激,行操作前充分了解患者有无四黄粉过敏史。因操作时间久,在操作过程中也应按时巡视,查看患者治疗部位皮肤有无不适、瘙痒或破损,如有以上症状,应立即结束治疗,并予患者生理盐水清洁治疗部位皮肤,之后适当缩减治疗时间。

2.4.4 饮食护理

肝硬化患者应以进食高能量、高维生素及优质蛋白为主,如蔬菜粥多食新鲜水果蔬菜,须戒烟戒酒,忌荤腥、油腻油炸粗糙食品。

2.4.5 心理护理

由于患者既往诊断为抑郁症、焦虑状态,住院期间更应关注患者心理问题,应及时给予患者心理疏导,告知患者疾病的发生、发展及结果,提升患者的配合度。患者因腿部及腹部不适,行动多有不便,更需家人照顾,护士应从专业的角度指导家属多给予患者关心与爱护,认真聆听患者心理感受,给予患者更多的支持和鼓励。

2.5 护理评价

为患者实施 2 周的治疗后,患者肿胀及皮肤温度得到改善,疼痛、睡眠与焦虑等症状较前改善,患者已于 2023 年 11 月 16 日出院,疗效评估详见如表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗 14 d
NRS/分	5	4	2	1
HAMA/分	21	20	17	13
PSQI/分	21	19	16	11
腿围/cm	36	34	31	29
皮温/°C	37.9	37.4	37	36.8

3 结果和随访

患者出院 1 周后,对患者进行电话随访。患者表示红肿现象已基本消失,下肢未再疼痛,丹毒感染未在复发。嘱患者按时复诊并按时服药,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。睡觉时抬高双下肢,促进血液循环,适量活动,避免过劳。患者及家属对采用的中医治疗和护理的治疗效果表示满意。

4 讨论

丹毒属中医外科的疮疡病范畴,具有皮肤突然发红成片、肿胀灼热及色如涂丹的特点,我国对该病的记载最早见于《素问·至真要大论》所述“丹胗”与“丹熇疮疡”,“丹毒”这一病名首见于《诸病源候论》,该病亦有“天火”及“火丹”等称呼^[6]。祖国医学认为该病的病因病机为素体血分热盛,火毒郁于肌表,不得外泄,导致经络气血壅塞所致,治疗原则为泻火解毒,活血化瘀^[7]。中药内服、外敷膏药治疗丹毒是中医外科学的一大特色,能够迅速减轻患者的临床症状并显著缩短病程^[8]。

四黄粉中药湿敷治疗属于中药外敷的一种,是一种中药外治方法,即将中药材外敷于肢体局

部,通过皮肤吸收后发挥治疗作用,而且集药物、经络等作用于一体,药物成分借经络循行,助气行,复血运,发挥行气活血、止血化瘀之功效^[9]。四黄粉含有冰片、黄连、黄柏、大黄及黄芩中药,其中,冰片具有通诸窍,散郁火,去翳明目,消肿止痛的效用;黄连性味苦、寒,具有清热燥湿、泻火解毒之功效,还具有抗炎作用;黄柏性苦、寒,具有清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮之功效,还具有抗炎、抗病原微生物、降血糖等作用;大黄性味苦、寒,具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经、利湿退黄的效用,还具有止血、抗炎等作用,常被用于治疗便秘、跌打损伤、水肿等疾病;黄芩性苦、寒,具有清热燥湿、泻火解毒、止血的效用,还具有抗炎、抗过敏等作用^[10-11]。通过湿敷的方式使用药物,有利于渗入皮肤,发挥清热去火及行气活血等作用,从而达到消肿止痛的目的。综上所述,四黄粉中药湿敷治疗的应用对于下肢丹毒患者具有一定疗效,该项中医治疗操作简便、见效快、副作用小、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] 孙进干,高红娟. 简析肝硬化的临床CT诊断[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 000(004): 166-166, 174.
SUN J G, GAO H J. A Brief Analysis of Clinical CT Diagnosis of Cirrhosis [J]. World Latest Medical Information Digest, 2014, 000 (004): 166-166 174. (in Chinese)
- [2] 王思婷,张玥,张军,等. 基于数据挖掘方法分析丹毒验案的用药规律[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(10): 21-24, 30.
WANG S T, ZHANG Y, ZHANG J, et al. Study on medication rules of proven cases of erysipelas based on data mining [J]. J Clin Med Pract, 2023, 27(10): 21-24, 30. (in Chinese)
- [3] 杜秀眉,梁兜选,叶芑,等. 四黄粉联合高锰酸钾对老年混合痔患者的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(15): 2331-2334.
DU X M, LIANG D X, YE P, et al. Sihuang powder combined with potassium permanganate for elderly patients with mixed hemorrhoids [J]. Int Med Health Guid News, 2021, 27(15): 2331-2334. (in Chinese)
- [4] 戴顺姿,胡祝女,汪巧玉,等. 新癍片加四黄粉水蜜调敷联合心理干预治疗痛风性关节炎的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(30): 4315-4317.
DAI S Z, HU Z N, WANG Q Y, et al. Clinical study of Xinhuan tablet plus Sihuang powder water honey mixed application combined with psychological intervention in the treatment of gouty joint swelling and pain [J]. Med Forum, 2021, 25(30): 4315-4317. (in Chinese)
- [5] 吕立江,毛凌宇,李景虎,等. 杠杆定位手法结合脉冲电场对腰椎间盘突出症患者镇痛效应及IL-1 β , TNF- α 的影响[J]. 中国骨伤, 2021, 034(008): 780-784.
LV L J, MAO L Y, LI J H, et al. The analgesic effect of lever positioning technique combined with pulsed electric field on patients with lumbar disc herniation and the influence of IL-1 β , TNF - α [J]. Chinese Journal of Orthopedics, 2021, 034 (008): 780-784. (in Chinese)
- [6] 李少娟,李文豪. 明清外科三大流派对丹毒的论治浅析[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(22): 82-84.
LI S J, LI W H. A brief analysis on the perception and treatment of erysipelas by three surgical schools in Ming and Qing dynasties [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2023, 32 (22): 82-84. (in Chinese)
- [7] 徐春荣. 四妙散合五味消毒饮联合中药外敷治疗丹毒50例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(21): 89-91.
XU C R. Simiao powder and Wuwei Xiaodu drink combined with external application of Chinese medicine in the treatment of erysipelas for 50 cases [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19 (21): 89-91. (in Chinese)
- [8] 高晓斌,赵颖,张世琳,等. 丹毒的中西医治疗研究进展[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 traditional Chinese and Western medicine treatment of erysipelas [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(3): 553-556. (in Chinese)
- [9] 严素敏,关露娟,吕燕碧,等. 川芎独活木瓜散贴敷神阙穴在下肢骨折患者术后康复中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(12): 77-79.
YAN S M, GUAN L J, LV Y B, et al. Application of ligusticum wallichii radix angelicae pubescentis

- papaya powder applied to Shenque acupoint in post-operative rehabilitation of patients with lower extremity fracture[J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(12): 77-79. (in Chinese)
- [10] 戴淑艳, 张清清, 郑蓓蓓. 四黄粉局部贴敷治疗浅静脉留置针后静脉炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(7): 139-141.
- DAI S Y, ZHANG Q Q, ZHENG B B. Clinical study on local application with sihuang powder for phlebitis after superficial vein detaining needle[J]. J New Chin Med, 2021, 53(7): 139-141. (in Chinese)
- [11] 孔德东. 四黄粉封包结合健康宣教对冠脉介入术桡动脉穿刺皮下血肿患者疼痛、血肿消退时间及心理状态的影响[J]. 中华养生保健, 2021, 39(8): 100-102.
- KONG D D. The effect of four yellow powder packets combined with health education on pain, hematoma resolution time, and psychological status in patients with subcutaneous hematoma after radial artery puncture during coronary intervention [J] Chinese Health and Wellness, 2021, 39(8): 100-102. (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。