

中药塌渍治疗丹毒急性发作 1 例护理体会

焦焱铎

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例丹毒患者的中西医结合治疗与护理经验, 具体包括常规抗生素(首选青霉素)治疗, 同时予中药塌渍治疗, 治疗 7~10 d 后治愈。中西医结合治疗下肢丹毒见效快, 配合护理干预有助于促进患者早日康复, 减少复发风险。

关键词: 丹毒; 糖尿病; 中药塌渍; 护理体会

Nursing experience of one case of erysipelas acute attack treated by Chinese medicine collapse

JIAO Tanhua

(Department of General Surgery Oncology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of treatment and nursing of a patient with erysipelas treated with integrated traditional Chinese and Western medicine, including conventional antibiotics (penicillin is the first choice) and traditional Chinese medicine sloughing treatment. The patient was cured after 7-10 days of treatment. The combination of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of erysipelas of lower limbs has quick effect, and the cooperation with nursing intervention is helpful to promote the early recovery of patients and reduce the recurrence risk.

KEY WORDS: erysipelas; diabetes mellitus; collapse of Traditional Chinese Medicine; nursing experience

丹毒是局部皮肤突然被出现大片红斑, 皮损迅速向四周蔓延, 色如涂丹的急性感染性病症^[1]。其特点是病变区域可有触痛、红肿, 与周围正常组织界限明显, 起病突然, 恶寒发热, 发无定处, 易复发。该病多见于暑湿之季, 中医学认为, 由于素体血分有热, 外受火毒, 热毒蕴结, 郁阻肌肤而发; 毒邪乘隙侵入而成。凡发于头面部者, 披有风热; 发于胸腹腰胯部者, 挟有肝火; 发于下肢者, 挟有湿热; 发于新生儿者, 多由胎热水毒所致。祖国医学将发于下肢丹毒称为“流火”单侧下肢丹毒在临床中最为常见, 具有游走、反复等特点^[2]。孙俊超提出^[3], 辨证分期治疗下肢丹毒可将阴阳贯穿于辨证、用药的始终。中医内治可从根本上调整患者内热的体质, 有效改善临床症状和减少复发, 但部分患者难以接受口服中药的苦涩, 依从性较差。中医外治疗法的选择较多, 药效可直达病所, 有起效迅速、安全便捷、患者依从性高等优势, 但不能

从根本上解决患者内热的病源所在, 因此中医内外兼治才是上策^[4]。本文总结采用中药塌渍治疗 1 例丹毒急性发作患者的护理体会, 以供临床参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 78 岁, 因“发热 3 d, 右小腿红肿 3 d”于 2024 年 4 月 27 日收住我科。刻下: 右小腿出现红色斑点伴触痛, 与周围皮肤界限清, 红肿区触痛, 皮温高, 伴行走不利。患者发病以来精神良好, 饮食可, 睡眠可, 二便正常。既往史: 高血压病史 20 年, 口服缬沙坦缓释片治疗; 糖尿病病史 8 年, 口服阿卡波糖治疗; 肾功能异常病史 1 年。

1.2 体格检查

患者入院时生命体征: 体温(T) 37.3℃, 脉搏(P) 90 次/min, 血压(BP) 132/82 mm Hg, 呼吸(R)

20次/min;发育正常,神清语利,痛苦面容;患者轮椅推入病房,被动体位,配合查体,无咳嗽、咳痰,无腹痛、腹胀等表现,心前区和各瓣膜区未听到杂音及其他心音;双肺呼吸音正常,两肺广泛叩诊清音,未闻及干湿啰音。专科检查:痛苦面容,右小腿出现红色斑点伴触痛。中医四诊:望诊:患者神色自如,面色红润,精神良好,形体正常,动静姿态,右小腿红肿、边界清楚,皮肤表面肿胀,舌红、苔腻;闻诊:语声清,无异常气味;问诊:患者右小腿红肿疼痛,行走不利,伴发热,无恶心呕吐等症状;切诊:患者右小腿皮温高,红肿区触痛明显,舌下脉正常,脉滑数。

1.3 诊断

辅助检查:2024年4月27日行上下腹+盆腔CT平扫未见明显异常。生化:尿素(Urea)11.17 mmol/L ↑,肌酐(CREA)155.3 μmol/L ↑,葡萄糖15.49 mmol/L ↑,降钙素原1.080 ng/L ↑;血常规:白细胞(WEC)13.91×10⁹/L ↑,中性粒细胞数(MEUT#)11.10×10⁹/L ↑,红细胞(RBC)4.07×10¹²/L ↓,C-反应蛋白(快速)117.33 mg/L ↑。中医诊断:丹毒;辨证分型:湿热毒聚证;西医诊断:丹毒。患者下肢胫足红肿,舌红苔黄腻,脉滑数;脚湿气或小腿溃疡日久酿湿生热,湿热化火,火壅脉络,湿热蕴蒸肌肉,血肉腐败,故见上证。舌红苔黄腻,脉滑数为湿热化火之证。

1.4 治疗干预

患者右小腿出现红色斑点伴触痛明显,右小腿红肿加重,入院后采取中西医结合治疗,治疗过程中予患者抗炎补液、活血化瘀及中药清热解毒外用治疗,2次/d。经中药塌渍联合抗生素(青霉素)治疗后,患者已于2024年5月7日右小腿红肿全部消退,痊愈出院,1个月后随访患者无复发。

2 护理

2.1 护理评估

①数字分级法(NRS)将疼痛程度用0~10个数字依次表示,0表示无疼痛,10表示能够想象的最剧烈疼痛。疼痛程度分为轻度疼痛(1~3分),表示患者有轻微疼痛,可忍受;中度疼痛(4~6分),表示患者疼痛明显并影响睡眠,但可忍受;重度疼痛(7~10分),表示患者有强烈疼痛,疼痛不能忍受,并影响食欲及睡眠。本例患者疼痛评分为3分,轻度疼痛,影响患者行走。②生活能力分级评分为85分,轻度依赖。③采用汉密顿焦虑量

表(HAMA)评估焦虑程度,量表最低分0分,最高分56分。总分≥29分,可能为严重焦虑;总分≥21分,肯定有明显焦虑;总分≥14分,肯定有焦虑;总分>7分,可能有焦虑;总分<7分,没有焦虑症状。本病例患者治疗前HAMA评分为9分,属轻度焦虑。④跌倒风险评估表评分为45分,存在跌倒/坠床的风险。

2.2 护理诊断

①疼痛与外受火毒,热毒蕴结,郁阳肌肤有关;②焦虑与疾病经久不愈,易复发有关;③存在皮肤完整性受损潜在并发症与风热湿毒犯于肌肤有关;④跌倒的风险与患肢疼痛肿胀、下肢无力有关。

2.3 护理计划

根据患者护理问题,制定以下护理计划:运用中药塌渍结合抗生素联合用药,治疗患者右小腿皮肤红肿,触痛症状,缓解患者行走不利的表现;使患者疼痛症状缓解,疼痛评分降低;焦虑缓解,对疾病知识了解,有效预防疾病复发。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

遵医嘱予患者行患肢中药塌渍,中药方剂包括茯苓20g、泽泻20g、藜大青叶40g、醋延胡索20g、炒栀子40g、煅石膏30g、蒲公英45g、甘草片20g、苦地丁45g、野菊花40g、黄连片30g、防己15g、马齿苋30g、金银花30g、牡丹皮20g、芒硝50g、苦参20g及天花粉30g,水煎至150~200 mL,2次/d,外洗(塌渍)。塌渍法可使药物通过皮肤黏膜渗透和吸收,使药效直达病所,达到清热解毒、凉血利湿、散瘀化结、以阴制阳及消肿止痛等功效^[4]。遵医嘱煎好药液,待药液放凉后,放6~8块纱布充分浸湿,然后取出拧至不滴药液。将准备好的纱布块放在患处进行冷湿敷,每10~20 min更换一次,一般每日塌渍2~3次。敷药时,药物宜敷满整个病变部位并扩大1~2 cm,塌渍时注意厚薄均匀,一般以0.2~0.3 cm为宜。若药物太薄则药力不够,效果差,注意部位和面积,塌渍垫必须与皮损密切贴附,方能达到塌渍的目的。

2.4.2 一般护理

2.4.2.1 生活护理

急性期嘱患者卧床休息,保护局部皮肤避免受损,减少摩擦。穿柔软舒适的衣物,床旁隔离,嘱患者及探视人员注意手卫生,抬高患肢30~40°。生活用品放在患者随手可及的地方,避免穿

大小不一的鞋或拖鞋,行动不便的患者活动时使用合适的助步器,必要时留陪护。指导患者健侧边下床,告知患者家属跌倒的危险性。

2.4.2.2 病情观察

观察生命体征、疼痛部位、程度、性质及皮肤红肿情况。若患者出现发热畏寒、恶心呕吐等症状,应立即报告医生,并配合处理。

2.4.2.3 用药观察

中药汤剂饮用时温度宜偏温凉,服药后注意观察患者有无腹泻及皮肤、体温等变化。

2.4.2.4 饮食护理

饮食以清淡易消化为宜,忌食辛辣刺激性食

物及海鲜等发物,多饮水。

2.4.2.5 情志护理

向患者做好解释工作,让患者对疾病的预后及转归有正确认识,消除患者紧张焦虑的心理因素,鼓励患者保持乐观积极的情绪,配合医疗。

2.5 护理评价

对比患者应用中药塌渍治疗前后症状改善情况,护理干预后患者自觉疼痛症状消失,评分由3分降至0分;患肢皮肤红肿全部消退,活动正常,生活自理能力恢复正常,详见表1;焦虑状态较治疗初期明显改善,HAMA评分为4分,无焦虑症状。

表1 疗效评估

评估项目	4月27日	4月29日	5月1日	5月3日	5月5日	5月7日
红肿面积/cm	18×11	15×10	11×8	7×5	3×2	完全消退
NRS/分	3	3	2	2	2	0

3 讨论

丹毒是由溶血性链球菌从皮肤或黏膜的细微破损处侵犯皮肤内网状淋巴管所引起的弥漫性炎症^[5]。目前临床治疗丹毒主要以青霉素类抗生素为主,但随着细菌耐药性的逐年上升,丹毒症状也随之加重,且本病易反复发作。丹毒不及时治疗,可发展为慢性淋巴水肿,甚至发生中毒性休克而危及生命^[6]。临床研究发现^[5],糖尿病患者受自身免疫低下的影响,极易发生下肢感染症状引发丹毒,而丹毒的发生与发展在一定程度上又会刺激糖尿病患者病情的恶化,二者之间有着密切联系。临床对于下肢丹毒的患者主要以抗感染、消肿、止痛和促进皮肤愈合为治疗原则,但在治疗过程中强烈的疼痛感会给患者的生理和心理造成一定的压力^[7]。中药塌渍治疗是以淋洗、湿敷、浸泡等方式将药物直接敷于患处^[8]。《外科精义·卷上》载:“塌渍法,疮疡初生经一二日不退须用汤水淋射之。在四肢者,塌渍之”。塌渍法使药物通过肌肤毛窍、脏腑及经络,作用于全身,从而达到疏通气血、止痒祛风、软坚散结等目的^[9]。本方中黄连可清热燥湿,泻火解毒,煅石膏有清热收湿之功,二者合用,共奏清热解毒,消肿止痛之效。方中金银花清热解毒,疏散风热,蒲公英、苦地丁清热解毒,消肿散结,野菊花清热解毒,茯苓利水渗湿,具有显著的利尿作用;马齿苋清热解毒,凉血,有抑菌及利尿作用,牡丹皮清热凉血,活血化瘀,具有较强的抗菌作用,泽泻利小便,清湿热之效尤以下焦

最佳,具有利尿及抗炎作用;诸药合用,共奏清热利湿,凉血解毒,活血化瘀之功效。研究结果提示在联合药物的消炎抗菌作用之外,发挥传统中药在消肿、活血化瘀等方面的显著优势,患者治疗起效快,住院时间短,且中药塌渍疗法操作简便、经济,患者易接受。对比治疗单一、疗效慢、易复发的西药抗菌药物治疗方法^[10]。本案采用中西医结合中药塌渍治疗能发挥其标本兼治、优势互补的作用,有效减少炎性渗出、疼痛、肢体肿胀及活动受限等症状,未发生下肢血栓性静脉炎、感染性休克等并发症。综上所述,针对急性下肢丹毒患者,使用中西医结合中药塌渍治疗能够有效控制机体炎症反应,缩短病程,降低并发症的发生率,取得较好的临床疗效,有较高的推广价值。

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] 兰静,范立想,李芳,等. 中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7): 1269-1270.
LAN J, FAN L X, LI F, et al. Nursing experience of lower extremity erysipelas treated by combination of traditional Chinese and Western medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2010, 19(7): 1269-1270. (in Chinese)
- [2] 王凌,胡啸明,王丽翔,等. 中药擦洗术治疗湿热内蕴型丹毒临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48

- (4): 89–92.
- WANG L, HU X M, WANG L X, et al. Clinical observation on treatment of damp-heat erysipelas with traditional Chinese medicine scrubbing[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2021, 48(4): 89–92. (in Chinese)
- [3] 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)
- [4] 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. Progress in the treatment of erysipelas with traditional Chinese and Western medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(3): 553–556. (in Chinese)
- [5] 王婷. 1例糖尿病合并丹毒患者的护理体会[J]. 养生保健指南, 2020(46): 229.
- WANG T. Nursing experience of a case of diabetes complicated with erysipelas [J]. Health Care Guide, 2020(46): 229. (in Chinese)
- [6] 李娟. 五味消毒饮联合金黄散外敷治疗下肢丹毒的临床效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(30): 131–134.
- LI J. Clinical effect of Wuwei Xiaodu Decoction combined with Jinhuang Powder external application in the treatment of lower limb erysipelas [J]. China Mod Med, 2023, 30(30): 131–134. (in Chinese)
- [7] 柯志鸿. 循证护理在2型糖尿病合并下肢丹毒患者中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(6): 130–133.
- KE Z H. Application of evidence-based nursing in patients with type 2 diabetes mellitus complicated with lower extremity erysipelas [J]. Diabetes New World, 2022, 25(6): 130–133. (in Chinese)
- [8] 丛丽. 中药塌渍联合熏药疗法在糖尿病皮肤瘙痒患者中的应用效果研究[J]. 中国实用医药, 2023, 18(2): 162–165.
- CONG L. Study on application effect of Chinese herbal medicine soaking and herbal fumigation in diabetes mellitus patients with cutaneous pruritus [J]. China Pract Med, 2023, 18(2): 162–165. (in Chinese)
- [9] 李坤, 于其华, 曾招升, 等. 中药塌渍联合红外线治疗早中期膝关节骨性关节炎临床观察[J]. 山西中医, 2024, 40(6): 49–50.
- LI K, YU Q H, ZENG Q /Z /Z S, et al. Clinical observation of treating early and middle stage knee joint osteoarthritis with Chinese medicine combined with infrared ray [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2024, 40(6): 49–50. (in Chinese)
- [10] 赵颖胤. 中西医结合治疗丹毒的护理干预措施[J]. 保健文汇, 2022, 23(3): 120–121.
- ZHAO Y Y. Nursing intervention measures for treatment of erysipelas by combination of traditional Chinese and Western medicine [J]. Fash Baby, 2022, 23(3): 120–121. (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。