

DOI: 10. 12209/CAIM202412290001

· 中西医结合临床案例 ·

中药塌渍冷敷联合红光照射 治疗1例左足丹毒患者的护理体会

刘志玲

(北京市东城区第一人民医院 外科, 北京, 100077)

摘要: 本文总结1例运用中药塌渍冷敷联合红光照射治疗左足丹毒患者的护理体会。丹毒病是一种常见的急性炎症性皮肤病,中药塌渍冷敷作为一种中医外治手段,具有独特优势。治疗前,需对患者病情进行精准评估,根据丹毒部位、症状及患者个体情况调配具有清热解毒、凉血化瘀功效的中药冷敷剂。操作时,将冷敷剂妥善敷于病变部位,通过低温及药物的双重作用,使局部血管收缩,减轻充血和炎症渗出,缓解红肿热痛等症状,同时抑制病菌繁殖。治疗过程中密切监测患者局部皮肤反应及全身状况,及时调整冷敷时间和药物浓度等参数,以确保治疗安全有效。经临床实践证实,中药塌渍冷敷能有效改善丹毒病患者的局部症状,缩短病程,提高患者生活质量,且不良反应少,为丹毒病的治疗提供一种可行的辅助方案,值得在临床进一步推广应用和深入研究其作用机制,以优化治疗方案,更好地服务于患者。

关键词: 丹毒; 冷敷中药塌渍; 红光照射治疗

Nursing Experience of Treating a Patient with Left Foot Erysipelas by Combined Application of Traditional Chinese Medicine Cold Compress and Red Light Irradiation

LIU Zhiling

(Department of Surgery, Dongcheng District First People's Hospital, Beijing, 100077)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with left foot erysipelas by combined application of traditional Chinese medicine cold compress and red light irradiation. Erysipelas is a common acute inflammatory skin disease. Traditional Chinese medicine cold compress, as an external treatment method in traditional Chinese medicine, has unique advantages. Before treatment, the patient's condition should be accurately evaluated, and a traditional Chinese medicine cold compress agent with the functions of clearing heat, detoxifying, cooling blood and removing blood stasis should be prepared according to the location of erysipelas, symptoms and individual conditions of the patient. During the operation, the cold compress agent should be properly applied to the lesion area. Through the dual effects of low temperature and drugs, local blood vessels contract, reducing congestion and inflammatory exudation, and alleviating symptoms such as redness, swelling, heat and pain. At the same time, it inhibits the reproduction of bacteria. During the treatment process, the local skin reaction and overall condition of the patient should be closely monitored, and the parameters such as cold compress time and drug concentration should be adjusted in a timely manner to ensure the safety and effectiveness of the treatment. Clinical practice has confirmed that traditional Chinese medicine cold compress can effectively improve the local symptoms of erysipelas patients, shorten the course of the disease, improve the quality of life of patients, and has few adverse reactions. It provides a feasible auxiliary treatment plan for erysipelas and is worthy of further promotion and application in clinical practice and in-depth research on its mechanism of action to optimize the treatment plan and better serve patients.

KEY WORDS: erysipelas; Traditional Chinese Medicine cold compress; red light irradiation treatment

收稿日期: 2024-12-29

OPEN ACCESS

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

下肢丹毒具有急性炎症共同的特点,即红、肿、热、痛,典型表现为起病急,初起常有寒战、高热及头痛等全身症状,继而局部表现为片状红疹,略隆起,手指轻压可使红色消退,去除压力后红色很快恢复^[1]。患处有烧灼样痛,甚至有些皮损表面可出现水疱、瘀斑、坏死等,表现为特殊类型的丹毒。探讨中药塌渍冷敷治疗在下肢丹毒中的应用效果。冷敷中药塌渍治疗联合红光治疗下肢丹毒初期阳证患者具有显著效果,可有效缓解局部临床症状。

丹毒是皮肤及其网状淋巴管的急性炎症,好发于下肢和面部。其临床表现为起病急,局部出现界限清楚之片状红疹,颜色鲜红,并稍隆起,压之褪色。皮肤表面紧张炽热,迅速向四周蔓延,有烧灼样痛,伴高热畏寒及头痛等。下肢丹毒患者在发病后其患侧肢体会出现明显的不适症状,如果未能得到及时有效的治疗可能会影响临床治疗效果^[2]。该病蔓延速度比较快,可在病变位置反复发作,直接影响患者的生活质量及健康状态。下肢丹毒多由于下肢皮肤有轻微潜在损伤或破损(如皮肤擦伤、毒虫咬伤、下肢慢性难愈性溃疡等),细菌侵入皮肤、淋巴管及周围软组织所造成,多由乙型溶血性链球菌导致,属于西医急性网状淋巴管炎范畴^[3],中医又称“流火”“腿游风”^[4]。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^[5]。中药塌渍冷敷治疗能够加强效果,在短时间内可促进炎症的吸收,并减少治疗的时间,患者更容易接受。本文总结1例运用中药塌渍冷敷联合红光照射治疗左足丹毒患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,74岁,2023年10月23日因左侧足背红、肿、热、痛7d,疼痛难忍,不能行走由门诊收入院。现病史:患者7d前无明显诱因出现左足背红、肿、热、痛,无发热,无胸闷、心悸,无咳嗽,无咳痰,无发热,曾我院门诊就诊,查血常规示C反应蛋白4.61 mg/L,白细胞 $11.03 \times 10^9/L$,嗜中性粒细胞比率78.40%,考虑为丹毒,予患者抗炎药物静点治疗,患足红肿热痛无明显缓解。为进一步诊治,由门诊以“左足丹毒”收入院。既往史:高血压病史8年,最高达160/100 mm Hg,目前口服拜新沙坦氢氯噻嗪片,控制可;有冠心病病史8年;否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

患者自发病以来,神志清楚,精神可,饮食、睡眠差,夜间疼痛难忍无法入睡,大便、小便正常,舌质红、苔黄腻,脉滑数。患者入院第一天左足疼痛难忍,脚不能沾地,轮椅推入病房,脚背红肿热痛明显,测量左足脚背脚围29 cm,右足脚背脚围25 cm。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:丹毒;中医诊断:丹毒病(湿热毒蕴证)。2023年10月23日,患者入院第1天左足疼痛难忍,脚不能沾地,轮椅推入病房,脚背至脚踝红肿热痛明显,测量左足脚背脚围29 cm,右足脚背脚围25 cm;予患者垫高下肢,建议卧床休养,减少下地活动;遵医嘱予0.9%NS100 mL+哌拉西林0.5 g,静点治疗,患者疼痛难忍予酮咯酸氨丁三醇30 mg,肌肉注射。中医治疗遵医嘱予患者中药塌渍联合红光照射治疗,2次/d,20 min/次;采用清热利湿,凉血解毒法治疗湿热感毒证,方剂大青叶、金银花、蒲公英地丁、猪苓、丹皮、黄柏、赤芍、牛膝及萆薢,采用清热解毒、凉血疏风治疗,外敷医院自制清热解毒膏剂。根据患者的实际情况及病情变化调整中药的温度,患处外覆无菌纱布,将调好的中药覆盖于纱布上,20 min以后将中药拿起,观察局部皮肤有无红肿、过敏、冻伤等不适,中药塌渍2次/d,20 min/次。上午予患者治疗时,患肢疼痛难忍,患者自诉中药不够凉爽,敷药后舒适度不够,查询相关资料可冷敷中药塌渍。下午将患者的中药放入4℃的冰箱冷藏10 min后予患者局部冷敷,患者表示疼痛明显减轻,舒适度非常好。20 min后观察患者足背红肿明显消退,无冻伤皮肤等不适,患者要求明日继续冷敷中药。第2日患者诉疼痛减轻,继续予患者当前治疗,予患者中药塌渍联合红光照射治疗,2次/d,20 min/次,患者下午可下地行走,疼痛明显好转。第3日患者红肿及疼痛都有所好转,治疗同上一日,足背由鲜红色转为暗红色,皮肤出现褶皱,较前一日消肿明显。第4日患者足背出现脱皮的现象,红肿基本消退,疼痛不明显,昨晚睡眠极佳,今日予患者常温中药塌渍治理,患者表示理解并能够配合。第5日患者可下地行走,无需拄拐。2023年11月2日患者痊愈出院,给予出院宣教。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

患者右足疼痛难忍,医生根据疼痛评分给与患者开具医嘱,做好疼痛评分的记录,NRS总分0~10分,数字越大,疼痛越重。0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛^[6]。该患者入院时NRS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评估

患者睡眠差,夜眠多梦,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,量表总分21分,一般以7分作为睡眠质量好坏的界值,分数越高,睡眠质量越差。患者PSQI评分为17分。

2.1.3 跌倒风险评估

Morse跌倒评估量表总分115分,0~24分为低度风险,25~44分为中度风险,评分≥45分为高度风险,得分越高,表示跌倒的风险越大。本例患者右足疼痛脚不能沾地,需要拄拐行走,增加跌倒的风险,跌倒评分为28分。

2.2 护理诊断

疼痛与局部炎症刺激神经末梢有关;睡眠紊乱与疼痛导致的焦虑及生活的环境改变有关;焦虑与担心疾病预后有关;有跌倒的风险与行动不便有关;患者缺乏丹毒的防治知识。

2.3 护理计划

患者及家属了解丹毒的相关知识,能够积极配合治疗和护理,掌握预防复发的措施;患者皮肤红肿、疼痛等症状减轻或消失,皮肤完整性恢复;患者疼痛得到有效缓解,能舒适地休息和活动;患者体温恢复正常,感染得到控制,无并发症发生。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤护理

患者脚背至脚踝红肿热痛明显,皮肤呈鲜红色,光亮,观察患肢皮肤情况,皮温、皮肤颜色及完整性,告知患者注意保护局部皮肤,切勿用手抓挠患处,将患肢抬高30~40°,促进血液回流,减轻肿胀。

2.4.2 疼痛护理

采用疼痛视觉模拟评分法(NRS)评估患者疼痛,NRS评分>4分,予患者追加镇痛药酮咯酸氨丁三醇10 mg,肌肉注射,给患者听舒缓音乐,放松心情,安静休息。

2.4.3 心理护理

心理护理通过和患者加强交流沟通,能减轻其不良情绪,消除其顾虑和不安,使其建立起良好治疗自信心,以一个最佳状态接受治疗和护理,进

而提升治疗及护理效果。

2.4.4 康复护理

患者卧床休息,指导患者床上适当做踝泵锻炼及简单的屈伸活动,预防下肢静脉血栓、肌萎缩及压疮等不良并发症。

2.4.5 安全护理

患者因下肢活动不方便,行走步态不稳,易跌倒,需要护士做好患者的安全评估,于床头悬挂安全警示牌,卫生间铺上防滑垫,上好床挡,常用物品放于床头桌,以便随时拿取;护士应予以患者理解和帮助,协助患者其下地活动和如厕,以防跌倒。

2.4.6 中医特色护理

协助患者采取舒适体位,充分暴露治疗部位,患处垫垫巾,将中药方剂打磨成粉,加适量水搅拌成无颗粒的糊状,糊的软硬度要适中,太稀容易流淌,太硬则不易贴合皮肤。将调好的中药放入冰箱冷藏10 min左右,冷敷时间根据病情和患者耐受程度而定,通常为15~20 min,冷敷温度一般控制在10~15℃,患处覆盖纱布1块,用刮板均匀涂抹在患处,厚度约0.5 cm左右,然后用光子治疗仪红光进行照射治疗20 min,2次/d,10 d为一疗程,并根据患者预后情况选择冷敷的天数。注意事项:在冷敷过程中,要密切观察患者的反应,询问患者是否有局部过冷不适或疼痛加剧等情况;如果患者出现皮肤苍白、麻木或疼痛难以忍受等情况,应立即停止冷敷。

3 结果和随访

经过治疗及护理,患者疼痛明显好转,NRS评分降低为1分;睡眠改善,PSQI评分为6分,详见表1;下肢活动功能恢复,可正常行走,无需拄拐;通过与患者及家属的交流,对丹毒相关知识基本掌握,对治疗和护理非常配合。患者出院后一周电话回访患者基本情况,患者右小腿丹毒已痊愈,皮肤颜色正常,完全不影响生活。

表1 疗效评估

评估时间	NRS/分	PSQI/分	患足脚背 脚围/cm	皮肤颜色
治疗第1日	8	17	29	鲜红色
治疗第2日	6	16	28	暗红色
治疗第3日	4	10	26	皮肤出现褶皱
治疗第4日	2	9	26	皮肤褶皱脱皮
治疗第5日	1	6	25	皮肤褶皱脱皮

4 讨论

丹毒是由A组 β 溶血性链球菌引起的可累及真皮浅层淋巴管的急性感染,皮肤损害好发于小腿、颜面部等部位,发于下肢的丹毒即为下肢丹毒。表现为血管及淋巴管扩张,真皮高度水肿,并伴有广泛脓性白细胞浸润,可累及皮下组织^[7]。其多由感染毒湿之气,湿热下注化火,郁于皮肤,先发于小腿,亦可延及大腿,愈后易复发,甚至形成大腿风(象皮腿)^[8]。丹毒虽然在大多数情况下是一种可治愈的疾病,但如果不及时治疗可能会导致严重的并发症,红光治疗具有消炎、止痛、消肿作用,其可作用于深层组织,改善血液循环,促进细胞新陈代谢以增强抗病能力^[9]。中药塌渍疗法在治疗下肢丹毒方面具有一定的疗效和特别之处。其原理是药物之间相互作用产生能量,从而改善局部微循环,增强患部皮肤渗透性,促进组织修复,也可通过肌肤毛孔直接作用于病灶,从而达到疏通气血通经活络,活血化瘀软坚散结,诸药合用,进行冷敷,经药物透皮吸收,共奏清热泻火解毒、活血化瘀、凉血止血之功效,可增强机体抵抗力和修复力^[10]。中药塌渍以操作简单、安全、有效,适应症广、不良反应少、见效快等为特点^[11]。

本案例患者采取中西医结合护理干预措施,运用冷敷中药塌渍联合红光照射治疗促进局部快速愈合,减轻疼痛,使病情加快好转,让病人恢复健康,及早恢复患者的正常生活。单个病例的结果可能不适用于一般患者,这提示在临床实践中,需要综合考虑患者的病史、临床表现及实验室检查结果,从而及时启动有效的治疗,改善患者预后。

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] 岳莹. 金黄散中药塌渍箍围疗法辅佐中药汤剂口服对下肢丹毒初期阳证患者临床治疗效果观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(20): 2453-2455.
- YUE Y. Observation on the clinical therapeutic effect of Jinhuangsan traditional Chinese medicine collapsed hoop therapy and oral administration of traditional Chinese medicine decoction on patients with Yang syndrome at the initial stage of lower limb ery-

- sipelas [J]. Heilongjiang Med J, 2022, 46 (20) : 2453-2455. (in Chinese)
- [2] 於丙寅. 金黄散外敷联合威伐光治疗下肢丹毒的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27 (7) : 30-31.
- YU B Y. Clinical observation on the treatment of erysipelas in lower limbs by external application of Jinhuangsan combined with Weivaguang [J]. China's Naturopathy, 2019, 27(7): 30-31. (in Chinese)
- [3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [4] 胡红娟, 陈小均, 徐孟娇, 等. 庞鹤辨治下肢丹毒经验[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(5): 533-538.
- HU H J, CHEN X J, XU M J, et al. Professor PANG He's experience in differentiation and treatment of erysipelas of lower limbs [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2024, 43(5): 533-538. (in Chinese)
- [5] 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 treatment of erysipelas with traditional Chinese and western medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(3): 553-556. (in Chinese)
- [6] 王顺星, 徐超, 尚磊, 等. 简明疼痛量表在疼痛评估中的应用[J]. 河北医药, 2024, 46(21): 3322-3328.
- WANG S X, XU C, SHANG L, et al. Application of the brief pain inventory in pain assessment [J]. Hebei Med J, 2024, 46(21): 3322-3328. (in Chinese)
- [7] 贺志凤. 清热利湿中药联合抗生素治疗下肢丹毒的效果[J]. 中国实用医刊, 2017(2): 117-118.
- HE Z F. Gffect of heat and dampness medicine combined with antibiotics on lower limb erysipelas [J]. Chin J Pract Med, 2017(2): 117-118. (in Chinese)
- [8] 杜娟. 中医药治疗下肢丹毒的研究进展概况[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(5): 96-97.
- DU J. Research progress of traditional Chinese medicine in treating erysipelas of lower limbs [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2011, 30(5): 96-97. (in Chinese)
- [9] 史敏超. 红光治疗仪原理及常见故障维修[J]. 医疗装备, 2009, 22(10): 75-76.
- SHI M C. Principle of red light therapeutic instrument and maintenance of common faults [J]. Chin J Med Device, 2009, 22(10): 75-76. (in Chinese)

- [10] 高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [11] 岳莹. 金黄散中药塌渍箍围疗法辅佐中药汤剂口服对下肢丹毒初期阳证患者临床治疗效果观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(20): 2453-2455.
- YUE Y. Observation on the clinical therapeutic effect of Jinhuangsan traditional Chinese medicine collapsed hoop therapy and oral administration of traditional Chinese medicine decoction on patients with Yang syndrome at the initial stage of lower limb erysipelas [J]. Heilongjiang Med J, 2022, 46 (20) : 2453-2455. (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。