

中药塌渍治疗 1 例糖尿病合并丹毒急性发作患者的护理体会

焦焱铨

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结了 1 例丹毒患者的中西医结合治疗临床护理经验, 常规抗生素(首选青霉素)治疗, 同时给予中药塌渍的中医特色技术治疗及护理干预措施, 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 a case of diabetes complicated with erysipelas acute attack treated with traditional Chinese medicine

Jiao Tanhua

(General Surgery Oncology Department, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing experience of a patient with erysipelas treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine. Routine antibiotics (penicillin is preferred) were used for treatment, and traditional Chinese medicine characteristic techniques and nursing interventions were given to treat the collapse of stains. The patient was cured after 7-10 days. The combination of traditional Chinese and Western medicine is effective in treating lower limb erysipelas, and nursing interventions can help promote early recovery and reduce the risk of recurrence.

KEY WORDS: Erysipelas; Diabetes; Traditional Chinese medicine collapse stains; 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征。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。多发生于小腿和面部, 也可发生于足背, 多为单侧性。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, 郁阳肌肤而发: 或由于皮肤粘膜破伤(如鼻腔粘膜、耳道皮肤或头皮破伤, 皮肤擦伤, 脚湿气糜烂, 毒虫咬伤, 疔疮等), 毒邪乘隙侵入而成。凡发于头面部者, 挟有风热: 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。根据发病位置不同, 该病又有“内发丹

毒”“抱头火丹”“流火”等名称。其中单侧下肢丹毒在临床中最为常见，具有游走、反复等特点。本文采用中西医结合中药塌渍治疗 1 例丹毒患者的护理体会，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 天，右小腿红肿 3 天”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。

既往有患有高血压病史 20 年，口服缬沙坦缓释片治疗。糖尿病病史 8 年，口服糖适平治疗。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 37.3℃，脉搏 90 次/分，血压 132/82 mm Hg，呼吸 20 次/分。患者发育正常，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，未闻及干湿罗音。

专科检查：痛苦面容，右小腿出现红色斑点伴触痛。

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，滑数

1.3 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):155.3umol/L ↑；葡萄糖 15.49mmol/L ↑；降钙素原：降钙素原 1.080ng/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

1.4 中西医治疗干预

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，

治疗过程中给予患者抗炎补液、活血化瘀及中药清热解毒外用治疗每日两次，中药塌渍联合抗生素（青霉素）治疗后，患者于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

专科评分

- ①《数字疼痛评分》（NRS）疼痛评分：3分；
- ②《生活能力分级》评分85分；
- ③《跌倒风险评估表》评分45分。

2.2 护理诊断

- ①疼痛：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潜在并发症：皮肤完整性受损与风热湿毒犯于肌肤有关；
- ④跌倒：与患肢疼痛肿胀有关。

2.3 护理计划

根据患者的护理问题，现制定以下护理计划：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

中药塌渍：遵医嘱给予患者行患肢中药塌渍。中药方剂：茯苓20g 泽泻20g 蓼大青叶40g 醋延胡索20g 炒栀子40g 生石膏30g 蒲公英45g 甘草片20g 苦地丁45g 野药花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 天花粉30g，水煎至150--200ml，每日两次，外洗（塌渍）。冷湿敷适用于下肢丹毒的患者，这类患者初起患处多表现为焮红灼热、剧烈疼痛，冷湿敷不仅能通过蒸发水分降低患处温度，收缩皮肤局部血管，消退炎症，从而减轻患者不适感，同时药物湿敷于患处，利于皮肤直接吸收，避免了口服后，胃肠道环境及肝脏的“首过效应”对药效的影响，某些药物透皮给药较口服能更稳定地进入血液。操作方法：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。湿敷：将准备好的纱布块放在患处进行冷湿敷，每10-20分钟更换一次。一般每日塌渍二至三次。敷药时，药物宜敷满整个病变部位；并扩大1-2cm。塌渍时

注意厚薄均匀，一般以 0.2~0.3 厘米为宜。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。适用于热证、阳证。

2.4.2 一般护理

生活护理：急性期卧床休息，保护局部皮肤避免受损，减少摩擦。床旁隔离，嘱患者及探视人员注意手卫生。抬高患肢 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$ 。（2）病情观察：观察生命体征、疼痛部位、程度、性质、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。（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、皮肤，体温等变化。（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。（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的认识，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 护理效果评价

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，采用《数字疼痛评分》，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，患者活动正常，生活自理能力恢复正常，焦虑状态较治疗初期明显改善。具体见表 1。

患者治疗前后症状对比

日期	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
疼痛程度 (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。通常采用抗菌药物全身治疗及局部敷药治疗以杀灭病原菌。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，发挥清热解毒、化瘀活血、疏通经络等效果，减少炎性物质的渗出，促进患处愈合。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]王凌,胡啸明,王丽翔,杨晓,闫少庆,柳国斌.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.DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2021.04.026.
- [2]潘超,马朝群.中药内服外敷治疗急性下肢丹毒 23 例临床研究[J].江苏中医药,2016,48(6):43-45.
- [3]武娜,刘文明.中西医结合治疗下肢丹毒 22 例[J].中国民间疗法,2015,(4):52-52.
- [4]叶玲,李温温,徐丽丽.中药塌渍治疗 98 例下肢丹毒的疗效及护理观察[J].医学食疗与健康,2018,(5):159,162.
- [5]景晓方.中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会[J].糖尿病天地,2019,16(7):249-250.
- [6]黄群英,龚桂枝.中西医结合治疗下肢丹毒的护理体会[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(1):86-87.
- [7]张阳,尹喜玲,徐希印,等.全程护理干预在清热解毒中药塌渍方治疗下肢丹毒中的应用[J].国际医药卫生导报,2018,24(2):174-176.
- [8]冷唯.金黄散外敷治疗下肢丹毒的护理效果探讨[J].皮肤病与性病,2019,41(5):733-734.
- [9]陈曦,沈洪.红光疗法联合 50%硫酸镁湿敷治疗下肢丹毒的效果观察及护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(3):68-69.
- [10]叶玲,李温温,徐丽丽.中药塌渍治疗 98 例下肢丹毒的疗效及护理观察[J].医学食疗与健康,2018,(5):159,162.
- [11]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.