

优异疗效。

随着中医学和中西医结合医学的不断发展, 中药治疗 ICH 患者的疗效越来越受到临床工作的重视。醒脑静注射液由麝香、冰片、栀子、郁金 4 味中药组方, 方中麝香、冰片具有开窍醒神、清热止痛之功效, 栀子可清热利湿、凉血散瘀, 郁金可行气化痰, 上述诸药联用, 清热泻火, 凉血解毒, 开窍醒脑, 治疗 ICH 患者具有良好的疗效。现代药理学研究表明, 醒脑静注射液具有清除氧自由基、兴奋中枢神经等功能, 对 ICH 患者具有良好的脑神经保护作用。如王引明等^[6]的研究表明, 醒脑静注射液可以显著降低患者 S100B、神经肽 Y 和消除脑水肿, 进而改善患者预后。

本研究结果表明, 在常规治疗和一级护理基础上应用醒脑静注射液联合康复护理可以显著降低 ICH 患者的手术率、死亡率和急性并发症发生率, 缩短患者住院时间, 减轻遗留功能障碍, 提高患者的日常生

活活动能力, 同时不良反应发生率较低, 是一种安全可靠的治疗方法, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 郭飞, 黎蓓蓓, 焦常新, 等. 醒脑静注射液治疗中风伴意识障碍临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(12): 55- 56.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南·神经病学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1- 4.
- [3] 李萍, 赵树明, 胡亚男, 等. 脑出血发病机制研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(2): 214- 215.
- [4] 柏慧华, 姚秋近, 祝晓娟, 等. 脑出血患者术后早期吞咽障碍筛查及康复护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 299- 301.
- [5] 杜倩, 李淑娥, 王飞, 等. 脑出血患者并发症的预防及护理体会[J]. 山东医药, 2011, 51(13): 53.
- [6] 王引明, 胡玲玲, 孙钧铭. 醒脑静对脑出血患者 S100B、神经肽 Y 和脑水肿的影响[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(8): 1473- 1475.

(责任编辑: 吴凌)

中药沐足治疗下肢丹毒患肢肿痛疗效观察

何为, 余丽, 傅强, 黄思, 易平, 周春姣

广东省中医院大学城医院外三科, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 观察中药沐足对改善下肢丹毒患者患肢肿痛情况的临床疗效。方法: 将 2012 年 7 月~2015 年 7 月 78 例患肢肿痛的下肢丹毒患者随机分为对照组和观察组 (各 39 例), 对照组患者采取常规中西医结合护理措施, 观察组患者在常规护理方案的基础上予以中药沐足, 分别在干预前及一个疗程后观察比较两组患者的患肢肿痛的情况。结果: 观察组患者治疗一个疗程后视觉模拟评分 (VAS) 重度疼痛、中度疼痛例数少于对照组, 轻度疼痛例数多于对照组, 患肢周径整体减少水平高于对照组, 住院总天数及住院总费用均小于对照组。结论: 中药沐足能够明显改善下肢丹毒患者患肢肿痛情况, 值得临床推广。

[关键词] 下肢丹毒; 肿痛; 中药沐足; 中医护理; 疼痛程度

[中图分类号] R753.5 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2016) 04- 0242- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.091

丹毒是一种累及真皮浅层淋巴管的感染, 主要致病菌是 A 组 β 溶血性链球菌, 诱发因素多为手术伤口或趾间的裂隙。皮肤的任何炎症, 尤其是有皲裂或溃疡的炎症都有可能为致病菌提供侵入途径, 轻度擦

伤、损伤、搔抓或慢性小腿溃疡均可能导致此病。部分致病菌潜伏于淋巴管内, 易引起复发。中医学认为, 下肢丹毒病在下肢, 湿性下注, 蕴热成毒, 患者多有湿热毒蕴、气血凝滞、经络阻塞的临床表现, 部

[收稿日期] 2015-12-20

[作者简介] 何为 (1983-), 女, 在职硕士研究生, 主管护师, 主要从事中医外科护理工作。

分患者还有气血阴阳不足的临床表现,所以,本病治疗当以清热利湿、活血化痰为主,血凉热自清,解除瘀热互结状态,经脉通畅,则肿痛易消^[1]。在临床实践中,笔者采取中药沐足法,对改善下肢丹毒患者患肢肿痛的情况取得了较好的效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]:

①多数发生于下肢;②局部红赤灼热,如涂丹之,肿胀疼痛,红斑边缘微撬起,与正常皮肤有明显分界,红斑上可出现水泡、紫斑,偶有化脓或皮肤坏死;③开始即有恶寒、发热、头痛、周身不适等症状;④可有皮肤、黏膜破损或脚癣等病史;⑤白细胞总数及中性粒细胞明显增高。

1.2 排除标准 原发下肢动静脉血管疾病、严重心、肝、肾、内分泌等系统疾病。

1.3 一般资料 观察病例为2012年7月—2015年7月在广东省中医院大学城三科诊断为下肢丹毒的患者,共78例。患者入院时均有不同程度的下肢肿痛情况,均为单侧下肢肿胀疼痛患者。采用Excel电子表格程序完成观察分组的随机化方法,随机分为2组。观察组39例,平均年龄(65.67±15.98)岁;对照组39例,平均年龄(68.12±13.43)岁。2组一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2 护理方法

2.1 对照组 患者按照丹毒中西医诊疗常规治疗及护理:予0.9%氯化钠注射液100 mL加注射用阿莫西林钠克拉维酸钾1.2 g,静脉滴注,每天3次;予广东省中医院制剂室提供的由黄柏、黄连、黄芩、大黄组成的四黄散、蜂蜜(桂花蜜)、开水调成膏状,温度50~60℃,敷于患肢,每天1~2次。护理上保持病房环境安静、舒适、空气流通且温湿度适宜,保持床单整洁,嘱患者卧床休息,抬高患肢15°,减少站立与活动,避免劳累。治疗3~5天为1疗程,治疗护理1疗程后评定疗效。

2.2 观察组 在对照组治疗及护理方案的基础上加用中药沐足患肢。自制中药沐足方(生大黄20 g,乌梅、五倍子各30 g),将上述方剂由中药房熬制成为2000 mL液体,在患者睡前将熬制后的中药倾倒入一次性沐足塑料袋中,然后将塑料袋置于沐足桶中,将温度设定约为40~45℃,指导患者将患肢置于盆中浸泡20~30 min,浸泡过程中嘱患者适当调整患

肢位置,保证整个患肢都能浸泡到沐足液里;然后擦干双足穿干净棉袜,防止足部受凉;每天1次,治疗3~5天为1疗程,治疗护理1疗程后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别在干预前及1疗程后观察比较2组患肢肿痛情况,了解患者疼痛视觉模拟评分(Visual Analogue Scale/Score,简称VAS)情况、治疗前后患肢周径情况,并记录患者住院时间、住院总费用。VAS操作方法:在纸上划一条10 cm的横线,横线的一端为0,表示无痛;另一端为10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让患者根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛的程度。轻度疼痛平均值2.57±1.04;中度疼痛平均值5.18±1.41;重度疼痛平均值8.41±1.35^[3]。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件,2组资料经方差齐性检验后,采用成组设计的两样本均数 t 检验,方差不齐则采用秩和检验,对疼痛程度等计数资料用百分数形式进行表示,采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组患者疼痛情况比较 见表1。2组治疗前VAS评分分别为(5.26±0.88)分和(5.97±0.47)分,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者经治疗1疗程后重度疼痛、中度疼痛例数少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),轻度疼痛例数多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例(%)		
		重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛
观察组	39	12(30.77)	18(46.15)	9(23.08)
对照组	39	13(33.33)	20(51.28)	6(15.38)
χ^2 值		4.423	5.984	3.926
P 值		0.013	0.011	0.011

4.2 2组治疗前后患肢周径变化情况比较 见表2。治疗前,2组周径(包括髌骨下10 cm、踝上5 cm)分别比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组周径与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组间比较,差异亦有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组住院时间情况比较 治疗过程中观察组患者住院总时间平均(6.69±0.93)天,对照组(7.92±1.21)天,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后患肢周径变化情况比较($\bar{x} \pm s$) cm

部 位	组 别	治疗前	1 疗程后
髌骨下 10 cm	观察组	38.19± 2.29	34.12± 3.04 ^{①②}
	对照组	37.96± 3.16	36.49± 2.68 ^①
踝上 5 cm	观察组	26.48± 3.64	23.93± 3.98 ^{①②}
	对照组	26.98± 2.97	24.33± 2.68 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组患者住院总费用比较 治疗过程中, 观察组患者住院总费用平均(4884.19± 46.31)元, 对照组(5139.67± 50.19)元, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

5.1 下肢丹毒患者的中医发病机理 中医学认为, 丹毒由血热火毒所致, 湿热火毒之邪乘隙侵入, 郁阻肌肤而发^[4]。《诸病源候论·丹毒病诸侯》曰: “丹者, 人身体忽然掀赤, 如丹涂之状, 故谓之丹。或发于手足, 或发腹上, 如手掌大, 皆风热恶毒所为, 重者亦有疔之类, 不急治则痛不可堪。”高锦庭《疡科心得集》谓: “其在下部者, 俱属湿火湿热, 水性下趋故也”。中医学认为, 本病病在下肢, 湿性下注, 蕴热成毒, 古代文献中对丹毒病因的认识归结于火邪, 所以治疗下肢丹毒应在清热凉血解毒的同时, 佐以活血利湿之药, 清热利湿, 解除瘀热互结状态, 使经脉通畅, 以清热散瘀, 消肿止痛。

5.2 中药沐足治疗下肢丹毒患者下肢肿痛的机理 中医学认为, 人体五脏六腑在脚上都有相应的投影, 《黄帝内经》记载: “阴经集于足心, 谓经脉之行, 三经皆起于足”, 中药沐足是利用内病外治的原理, 药物透皮吸收疗法, 通过适当温度的药液与脚接触, 加强全身血液循环, 排出体内毒素, 调节阴阳平衡和脏腑功能, 提高机体免疫力, 从而使人体保持一种阴平阳秘的平衡状态。本研究沐足方中生大黄属苦寒之品, 有凉血解毒、逐瘀通经的功效; 乌梅性酸涩, 以其酸收见功; 五倍子性酸、涩, 有收湿敛疮的作用。现代药理研究表明, 大黄对多种革兰氏阴性细菌和真菌有抑制作用; 乌梅及其制剂在体外对大肠杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、霍乱杆菌、百日咳杆菌、变形杆菌、炭疽杆菌、白喉杆菌、类白喉杆菌、脑膜炎杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、溶血

性链球菌、人形结核杆菌、绿脓杆菌等均有抑制作用, 而且对苍须癣菌等真菌也有一定的抑制作用, 尤其对葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌及伤寒杆菌有较强的抑制作用; 五倍子中主要含五倍子鞣质, 能够凝固微生物体内的原生质及多种酶, 对多种细菌、真菌、酵母菌等都有明显的抑制作用^[5]。因此, 对丹毒患者运用此方, 活血祛瘀与清热解毒并用, 除了在局部发挥清热解毒、抗炎抑菌、改善血运的同时, 还有渗透、吸湿、荡涤、清洁之功效, 能够明显缩短红肿消退的时间和部分创面愈合的时间, 对提高临床疗效作用明显。

患肢肿痛是下肢丹毒患者最常见的临床症状之一, 影响了患者术后的生活质量与快速康复, 本研究对照组 39 例患者按照丹毒中西医诊疗常规治疗及护理: 予阿莫西林钠克拉维酸钾组补液静脉滴注及四黄水蜜热敷患肢, 可起到抗菌消炎、活血化瘀、消肿止痛的作用。观察组 39 例患者在对照组中西医结合护理治疗的基础上加以中药沐足治疗肿胀疼痛患肢, 通过足部护理及药物吸收的方式改善了患者的生活质量。观察组经治疗一个疗程后重度疼痛、中度疼痛例数少于对照组, 轻度疼痛例数多于对照组; 治疗前后患肢周径观察组较对照组变化情况明显: 髌骨下 10 cm、踝上 5 cm 周径整体减少水平高于对照组; 观察组住院时间及总费用均少于对照组。综上所述, 中药沐足治疗下肢丹毒, 患者无需口服药物或接受有创治疗, 副作用小, 易于接受, 值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 薛志宏, 陈汉其, 王雷. 中西医结合治疗老年下肢丹毒 55 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014(11): 77- 78.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 41.
- [3] 岗崎寿美子. 疼痛护理的评价[J]. 中华护理杂志, 1992, 27(7): 291.
- [4] 祝永春. 中西医结合治疗下肢丹毒 21 例[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(12): 1140.
- [5] 王建春, 刘明, 林鸿国, 等. 溻渍洗方足浴治疗糖尿病足筋疽型 60 例疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(4): 343- 346.

(责任编辑: 刘淑婷)