

2023年皮肤病治疗方案 糖尿病患者的治疗方案(优秀5篇)

为了确定工作或事情顺利开展，常常需要预先制定方案，方案是为某一行动所制定的具体行动实施办法细则、步骤和安排等。方案的制定需要考虑各种因素，包括资源的利用、风险的评估以及市场的需求等，以确保方案的可行性和成功实施。以下就是小编给大家讲解介绍的相关方案了，希望能够帮助到大家。

皮肤病治疗方案篇一

根据湖南省卫生健康委员会湖南省医疗保障局关于印发《湖南省国家糖尿病标准化防控中心和标准化门诊建设试点方案》的通知（湘卫基层发〔20xx〕14号）、《关于开展深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障和健康管理专项行动的通知》（湘医保函〔20xx〕9号）及湖南省卫生健康委员会关于印发《湖南省基本公共卫生服务基层高血压、糖尿病医防融合重点项目实施方案（试行）》的通知（湘卫函〔20xx〕229号）、《岳阳市人民政府关于健康岳阳行动的实施意见》（岳政发〔20xx〕8号）的要求，为加快推进全市糖尿病医防融合工作，提高城乡居民健康水平，特制定本实施方案。

在全市各级医疗机构开展国家糖尿病标准化防控中心〔nationaldiabetespreventionandcontrolcenter〕以下简称dpcc和标准化门诊建设，开创“全人群覆盖、全病程管理、全因素分析”的国家糖尿病标准化防控管理新模式，实现糖尿病防治“五个一”目标，即为每一位糖尿病患者提供一个明确诊断、一张适宜处方、一些基本药物、一项健康咨询和跟踪服务、一条转诊绿色通道。

（一）完成目标任务

20xx年12月底前，力争完成dpcc市级中心、县级中心规范化建设及基层标准化门诊建设工作。做好全市35周岁以上常住人口糖尿病筛查、确诊和管理工作。实现全市糖尿病知晓率、治疗率、控制率、基层患者门诊就诊人次及糖尿病患者规范管理率逐年稳步提高；医疗、医保费用支出比例逐年稳步降低；各级医疗卫生机构间规范转诊率逐年稳步提高。

（二）建立体制机制

各县市区要建立政府主导、部门协作、专家指导、机构落实、居民参与的糖尿病防治工作机制；建立卫健行政部门组织监管、基层医疗卫生机构全程健康管理、医疗卫生机构分级诊疗管理、疾控机构管理指导的糖尿病医防融合联合防治工作体系。

（三）提升能力效果

全面提升全市各级医疗卫生机构糖尿病管理能效，充分整合基本公共卫生服务和基本医疗服务、基本公共卫生服务经费与医保资金、基层医疗卫生机构与二级及以上公立医院资源，提升糖尿病防治成效。

（一）规范机构建设

1. 规范基层标准化建设。全市所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心建设糖尿病专病门诊；村卫生室、社区卫生服务站建设血糖监测点。基层医疗卫生机构可结合高血压专病门诊和血压监测点建设实际，加挂糖尿病专病门诊或者血压监测点标识。

2. 规范市级、县市区级标准化防控中心建设。确定一家市级医院、各县市区确定一家县市区级公立医疗机构为dpcc市级、县级中心。并按照dpcc市级、县级中心关于人员、场地、设备、网络及软件的标准要求进行规范化建设。

（二）完善防治模式

依托全省dpcc信息平台，以市、县市区级公立医疗机构为市、县市区级中心，向下辐射乡镇卫生院（社区卫生服务中心）及村卫生室（社区卫生服务站）等基层糖尿病专病门诊（血糖监测点）。建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式，以促进优质医疗资源下沉为重点，推动医疗资源合理配置和纵向流动。实现岳阳市域“全人群、全病程”糖尿病标准化防控管理。

（三）规范防治流程

各县市区要以糖尿病患者为中心，建立分级诊疗、上下联动的医疗团队协作管理机制。对糖尿病患者进行风险评估和危险因素分层。为糖尿病患者提供家庭医生签约服务，规范开展糖尿病患者健康咨询和跟踪服务。血糖监测点（村卫生室、社区卫生服务站）主要负责人群筛查、疑似转诊、规律随访及健康指导和教育等。糖尿病专病门诊（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）主要负责诊断、并发症筛查、初步治疗方案制定、远程会诊和重症转诊、规律随访及健康指导和教育等。市级、县级防控中心主要负责综合代谢评估、筛查并发症、综合治疗方案制定、远程会诊和重症转诊、规律随访及健康指导和教育。

（四）落实医保政策

各县市区要严格落实城乡居民糖尿病门诊用药保障政策和门诊慢特病政策。已参加城乡居民基本医疗保险经筛查发现的糖尿病患者，不再进行“两病”门诊用药资格审查和审核，及时纳入基本医疗保险门诊医疗保障范围。经确诊同时患有高血压、糖尿病，并同时使用降血压、降血糖药品的，可按照湘医保发〔20xx〕34号文件规定的标准，同时享受高血压、糖尿病门诊用药专项保障政策；符合特殊疾病门诊纳入标准的，及时按规定办理特殊门诊医保手续。

（五）强化药品供应保障

各县市区要按照糖尿病门诊诊疗规范，优先采购和配备使用国家带量采购中选药品、医保甲类药品和基本药物。督促配送企业落实糖尿病药品配送服务，切实解决药品保障供应不足问题。

（六）提升医防服务能力

按照全省统一的糖尿病诊治和健康管理教材，开展对县域糖尿病专病门诊和血糖监测点工作人员的同质化培训和糖尿病医防知识在线考试，不断提升诊疗能力。开展糖尿病专病门诊和血糖监测点医疗质量感染防控与合理用药的监督检查，对存在的问题及时提出改进意见，并督促整改到位。

（七）提高健康素养水平

各县市区要不断创新健康教育工作方式，开展糖尿病防治知识“进学校、进机关、进社区、进农村、进家庭”活动。利用糖尿病专病门诊患教室，播放患教视频、发放科普患教宣传资料和糖尿病教育食材磨具，切实提高糖尿病患者和普通居民健康意识及管理能力。

（八）开展项目绩效评价

各县市区结合工作实际，全力组织落实dpcc各级中心糖尿病医联体建设、药品保障和医保支撑、互联网医健康、基层服务能力建设、跟踪与健康咨询服务。开展县域内糖尿病并发症评审，并对常见并发症进行汇总。制定公共卫生服务项目绩效管理方案时结合糖尿病医防融合规范管理内容进行实施，全面优化购买服务办法，组织开展效果评价，推动项目可持续发展。

（一）加强组织领导

各县市区要成立糖尿病医防融合工作专班，细化责任分工，明确实施计划，制定工作方案。加强过程管理，掌握工作进度，开展督导培训，强化绩效评估，确保工作取得实效。

（二）落实工作职责

卫生健康部门负责指导医疗卫生机构前移糖尿病防治关口，开展个性化诊治和应急性救治，实施全生命周期健康管理。医疗保障部门负责药品保障，推进医保支付方式改革，发挥医保政策在糖尿病防治过程中的支撑引领作用。

（三）加强督导培训

各县市区要不断完善工作方案和制度，充分整合基本公卫和基本医疗服务、优质服务基层行、医联体及医共体建设、高血压医防融合□dpcc等工作，引导基层医疗卫生机构规范开展筛查、诊疗、随访和转诊工作，依托dpcc市级和县（市、区）级中心专家委员会资源，切实加强工作督导和培训，确保糖尿病防控中心和糖尿病门诊建设标准化、同质化。

（五）做好舆论宣传

各县市区要充分做好舆论宣传，通过广播、电视、报纸、微信、微视频等媒介及发放宣传资料、播放宣传片、举办健康知识讲座等方式进行广泛宣传，引导群众积极参与糖尿病医防融合工作。要大力宣传糖尿病医防融合工作先进典型，提高社会认可度和支持度。

皮肤病治疗方案篇二

近年来，由于生活水平的提高，饮食结构的改变，日趋紧张的生活节奏以及少动多坐的生活方式等诸多因素，全球糖尿病发病率增长迅速，糖尿病已经成为继肿瘤、心血管病变之后第三大严重威胁人类健康的慢性疾病。目前全球糖尿病患者

者已超过1.2亿人，我国患者人群居世界第二，1994年就已达20xx万。据世界卫生组织预计，到20xx年，全球成人糖尿病患者人数将增至3亿，而中国糖尿病患者人数将达到4000万，未来50年内糖尿病仍将是中国一个严重的公共卫生问题。

目前，胜采辖区人口老龄化严重，患有糖尿病的患者人数也在每年都有所增加，并且出现年轻化趋势，针对糖尿病患者，制定如下干预方案：

- 1、病人就诊或入户体检随访时，进行一对一糖尿病健康知识教育。
- 2、利用社区活动开展公众健康咨询活动，印刷有关糖尿病知识的宣传材料及健康教育处方，到人口密集的场所进行发放。
- 3、张贴宣传图片，制作糖尿病健康教育宣传版面，在各社区及卫生服务中心进行知识宣传。
- 4、利用各社区卫生服务中心进行糖尿病等健康知识宣讲。
- 5、举办有关糖尿病健康教育知识讲座，引导居民学习有关糖尿病知识及必要的糖尿病健康技能。

通过健康教育使大多数患者能比较全面的掌握糖尿病的有关知识，能正确的进行自我保健。大多数患者能根据医生开具的健康教育处方坚持合理运动和控制饮食。转变不良生活方式，提高自我管理能力和自我保健知识，学会日常饮食结构调整，口服降糖药及胰岛素剂量计算和皮下注射技术，并通过心理干预，纠正患者对疾病的态度，稳定情绪和行为，改善抑郁症状，使患者达到最佳状态。

- 1、心理教育指导：部分患者缺乏耐心，担心寿命缩短，易产生焦虑、恐惧等不良心理，这些不良情绪可刺激生长激素、

胰高血糖素、肾上腺皮质激素分泌增加，引起血糖升高。同时产生对抗胰岛素的作用，不利于病情好转。应给予安慰、鼓励和正确疏导，解除患者的恐惧、忧虑情绪，保持乐观向上的良好心态，积极主动参与和配合治疗。

2、饮食知识教育：根据患者的身高、体重、活动强度、年龄、血糖值计算每天学药的总热量，按“三高二低”规则进食，避免饱食。

3、运动疗法教育：其作用在于增加外周组织对胰岛素的敏感性，消除胰岛素抵抗，促进肌细胞对葡萄糖的摄取和利用。根据患者的病情、身体状况、个人爱好等选择合适的运动形式、运动强度和运动时间，以有氧运动为宜。

4、药物治疗教育：糖尿病是终身疾病，绝大多数患者在家治疗，患者用药应在医生指导下坚持上期、规律用药，不可擅自改药或停药，指导患者掌握用药时间、剂量、注意事项及可能出现的不良反应。

5、低糖识别及防治指导：低血糖常见症状为疲乏、饥饿感、头晕、出虚汗、心悸、面色苍白、脉速等。对于低血糖的处理，明确提出分两步，第一步给予能快速吸收的单糖，如6粒果冻、一颗糖、一匙蜂蜜等，第二部给与吸收较慢的淀粉类食物，如馒头、饼干、面包等，仍无改善，立即送医院治疗。

6、足部及皮肤方面的指导：教会患者检查足部的方法，每天细心检查足部及趾间有无水泡及皮肤损伤，观察足趾的颜色、温度，如发现皮肤苍白或紫绀，皮温较低，应注意保暖。

通过这种健康干预活动，人们的生活方式发生了变化，大家应该行动起来多参加些有关健康的活动。

皮肤病治疗方案篇三

根据《云南省消除麻风病危害规划》、《云南省消除麻风运动实施方案》文件要求，结合我县实际，特制定本实施方案。

洱源县历史上是麻风病高发区，全县9个镇乡均有流行。至20xx年底，累计发现麻风病患者983例，治愈xx7例，死亡267例，外迁19例，尚有现症病人10人，/万。1987年开展联合化疗以来，治愈了大批病人，使患病率从最高年的27.3//万，下降了98.75%，取得了显著成效。但近5年发现麻风病10例，发病率在0.69/10万以上，为此，《云南省消除麻风病危害规划〔20xx〔20xx年〕〕》中，将洱源县划为麻风病流行二类地区，必须每2年开展1次消除麻风运动。

消除麻风病运动〔lec〕是通过短期内开展强化麻风病防治行动，使医务人员及广大人民群众正确认识麻风病，懂得麻风病防治基本知识，充分发挥基层防保网的优势和特色，最大限度地早期发现隐藏病例，给予规范联合化疗，控制传染源，缩短患者发病和治疗延迟期，避免畸残，保证基本消除麻风病目标的顺利实现。

（一）总目标

1. 最大限度发现早期麻风病患者，并给予联合化疗，减少患者畸残发生。
2. 提高基层医务人员的麻风病防治水平。
3. 健全以县级专业机构技术指导、镇乡卫生院为枢纽、村卫生室为基础的麻风病防治网络。
4. 提高社区群众对麻风病防治知识的知晓水平。

（二）具体目标

1. 举办领导小组成员、村委会领导班子、乡村两级防保人员、医疗单位门诊医生麻风病防治知识培训班，覆盖率达100%。
2. 开展麻风病防治知识宣传及健康教育，覆盖率大于95%；以自然村为单位，每个自然村至少粘贴1张宣传画（单）。
3. 对历年治愈者及其家属进行全面体检，体检率大于97%。
4. 对现症病例及其家属进行全面体检，体检率大于98%。
5. 对有现症病例自然村10—70岁的人群，体检人数不低于该人群的70%。
6. 历年治愈者的自然村10—70岁的人群，体检人数不低于该人群的40%。
7. 对无病例自然村10—70岁人群进行口头调查，以自然村为单位，调查人数不得低于该人群的20%。
8. 对提供的可疑线索进行核实，复核率达100%。

本次实施时间□20xx年2月25日至20xx年6月25日。

为加强对消除麻风病运动工作的领导和技术指导，成立由政府分管副县长任组长、有关部门领导为成员的消除麻风运动领导小组，并在卫生部门设立项目办公室和技术指导组。各镇乡要成立相应的领导小组和办公室，负责辖区内的麻风病自然村线索调查、上报和宣传工作。

组长：

副组长：

成员：

领导小组在县卫生局下设办公室，由严云昌同志兼任办公室主任，成员为杨文灿、李继红、李桂科、杨云虎、李杰梅，负责消除麻风病运动工作的领导、组织、指挥、协调和落实领导小组交办的各项工作任务，并组织监督项目实施，定期向领导小组报告项目实施进度，协调相关日常工作事务。

领导小组在县疾控中心下设消除麻风运动技术指导组，由李桂科同志兼任技术指导组组长，杨云虎同志兼任副组长，成员为王汉喜、许玉梅、胡正清、朱占山、张盛昌、段锦荷，负责消除麻风病运动实施的技术指导、对镇乡村级督导和培训及对患者的复核和确诊，并收集、分析、汇总、上报消除麻风病运动实施情况的资料和信息。

（一）召开消除麻风运动启动大会

（二）积极组织业务培训

认真开展对县级有关单位业务人员、县级医院门诊医生、各镇乡卫生院院长、公共卫生服务站站长、防保专干、临床医生、村干部、村卫生室医务人员（防保员）的业务培训。

（三）大力开展健康教育

采用电视、广播、小册子、宣传单、标语、黑板报、海报等多种形式，用3-5天在全县范围内集中宣传“麻风病可防、可治、不可怕”的科学知识，使“消除麻风病运动”家喻户晓，设计调查问卷在宣传前调查50人，宣传后调查50人，计算知晓率进行对比。完成健康教育效果评价。村防保员收集《洱源县镇乡开展消除麻风运动宣传情况调查表》上报镇乡公共卫生服务站。

（四）认真开展发病调查

1. 调查方式

(1) 接触者检查：对历年治愈者及其家属、现症病例及其家属进行全面体检，由县疾控中心负责，镇乡、村两级配合完成。

(2) 疫点与非疫点调查：对有现症病例和历年治愈病例的自然村人群进行体检，对无病例自然村进行口头调查，结合公共卫生健康档案体检查麻风体征，由镇乡、村两级负责完成。各镇乡必须组织好所有乡村医生及村主任的培训会议，通过培训会议后，村主任要召开社长会议，把各项工作落到实处，由村、社长组织张贴宣传单、宣传画，出黑板报、标语，组织发动、开展调查工作，调查工作结束后，村防保员收集《洱源县镇乡有现症病例/治愈病例/无病例自然村调查表》，上报镇乡公共卫生服务站。在消除麻风运动活动期间，由村防保员收集线索每10天（逢10）上报镇乡公共卫生服务站一次。

2. 可疑线索上报

(1) 对经调查有麻风病早期临床表现或疑似麻风病症状者由村卫生室（防保员）将线索信息上报镇乡公共卫生服务站。

(2) 经镇乡公共卫生服务站筛查后，报县疾控中心技术指导组。

3. 报病奖励：按麻风病的`8条线索报告的可疑新线索，每报告1条给补助费20元；所报告的可疑线索病人，经县疾病预防控制中心技术指导组确诊为麻风病，给自己报病者、他人报病（互报）者补助费1000元，搜集线索的村（防保员）、镇乡公共卫生服务站、医疗单位防保组给予劳务补助200元。由县疾病预防控制中心兑现。对可疑病人都给予免费检查，确诊为麻风病后给予免费治疗。

（五）确诊与治疗

1. 县技术指导组抽派专业人员组成确诊小组对可疑线索逐个进行临床检查，必要时做细菌和病理检查。核查时要严格掌握以下麻风病诊断标准：皮损伴明确的感觉障碍、周围神经粗大伴相应的功能障碍、皮肤涂片查抗酸杆菌阳性、组织病理检查有麻风病特异性病理改变和查抗酸杆菌阳性。

2. 对确诊的新病例即给予联合化疗。

工作结束后，领导小组办公室要以工作总结的形式对整个消除麻风运动进行效果评估，总结的内容包括：

（一）基本情况：地理、行政区划，防治机构情况，疫情概况。

（二）组织领导与实施情况：领导和技术指导小组，实施情况。

（三）实施措施：技术培训，宣传动员工作，调查、检查及核查情况。要对培训效果和新病例发现情况进行前后比较。

（四）实施效果：治愈者复查、接触者检查、互报和自报、新病例发现情况。

皮肤病治疗方案篇四

为贯彻落实《关于印发“健康呼和浩特2030”实施方案的通知》（呼党发〔2018〕14号）精神，推动《关于印发健康内蒙古行动20xx年工作要点的通知》（内健推委发〔20xx〕2号）任务落实，推进20xx年糖尿病防治行动的深入开展，制定本工作方案。

坚持以人民为中心的发展思想，坚持改革创新，贯彻新时代卫生与健康工作方针，强化政府、社会、个人责任，加快推动卫生健康工作理念、服务方式从以治病为中心转变为以人

民健康为中心，建立健全健康教育体系，普及健康知识引导群众建立正确健康观，加强早期干预，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，延长健康寿命，为全方位全周期保障人民健康、建设健康呼和浩特奠定坚实基础。

到2022年，健康促进政策体系基本建立，全市居民糖尿病素养水平稳步提高，健康生活方式加快推广，糖尿病得到有效防控，重点人群、重点地区防治措施不断加强，规范化诊疗水平稳步提高，致残和死亡风险逐步降低，重点人群健康状况显著改善。

到2030年，全市居民糖尿病素养水平大幅提升，健康生活方式基本普及，防治服务能力持续提升，糖尿病得到有效防控，人均健康预期寿命得到较大提高，居民主要健康指标水平进入高收入国家行列，健康公平基本实现，实现健康呼和浩特有关目标。

1、到2022年，18岁及以上居民糖尿病知晓率分别达到50%及以上；糖尿病患者规范管理率分别达到60%及以上；30~70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率（%）15.9；糖尿病治疗率、糖尿病控制率、糖尿病并发症筛查率持续提高。

2、倡导健康人40岁开始每年检测1次空腹血糖，糖尿病前期人群每半年检测1次空腹血糖或餐后2小时血糖。

1、各级党委政府积极推动将健康融入所有政策，巩固提升卫生城镇创建，推进健康城市、健康乡镇（街道）、村（居）委会建设，并建成一批示范旗县（区）、乡镇（街道）、村（居）委会，开展全民运动健身模范旗县（区）评选，有效整合资源，形成工作合力，确保行动实效。

2、各级党委政府推进慢性病的综合防控，积极推进慢病示范区建设工作，在全市已建成的9个自治区级慢病示范区的基础

上，积极申报国家级慢病示范区申请建设工作。积极推广全民健康生活方式行动，广泛开展以“三减三建”为核心的全民健康生活方式，积极组织参加国家组织的“万步有约”健走激励大赛活动。

3、基层医疗卫生机构为辖区内35岁及以上常住居民中2型糖尿病患者提供规范的健康管理服务，根据《国家基层糖尿病防治管理指南》要求，认真做好糖尿病诊断、评估。对糖尿病患者定期监测血糖和血脂，控制饮食，建议科学运动，戒烟限酒，遵循医嘱用药，定期进行体检和并发症检查。依托辖区人群健康档案、慢病病人档案及管理情况，掌握并上报糖尿病治疗率、糖尿病控制率、糖尿病并发症筛查率。

4、基层医疗卫生机构促进基层糖尿病及并发症评估及筛查标准化，提高医务人员对糖尿病及其并发症的早期发现、规范化诊疗和治疗能力。及早干预治疗糖尿病视网膜病变、糖尿病伴肾脏损害、糖尿病足等并发症，延缓并发症进展，降低致残率和致死率。

5、依托区域全民健康信息平台，推进“互联网+公共卫生”服务充分利用信息技术丰富糖尿病健康管理手段，促进信息来源统一，数据一致。尝试个人掌握家庭、个人健康档案，了解个人及家庭成员健康状况，并积极与家庭医生互动，加强卫生健康、合理饮食的宣传指导，促使个人健康意识及个人健康管理技能的提高与应用。

6、呼和浩特市卫生健康委负责制订糖尿病中（蒙）中西医结合诊疗指南或专家共识，并开展试点试用。

7、各级卫生健康委、宣传、广电局加强糖尿病健康教育工作，提高全社会对糖尿病危害的认识。采取多种形式组织开展联合国糖尿病日主题宣传活动。

8、各级体育局、卫生健康委倡导科学运动。倡导群众糖尿病

患者遵守科学的运动促进健康指导方法并及时做出必要的调整，每周至少有5天、每天半小时以上的中等量运动，适合糖尿病患者的运动有走步、游泳、太极拳、广场舞等。运动时需防止低血糖和跌倒摔伤，血糖控制极差且伴有急性并发症或严重糖尿病并发症时，不宜采取运动疗法。

1、健康呼和浩特行动推进委员会负责《健康呼和浩特行动》的组织实施，统筹政府、社会、个人参与健康呼和浩特行动，协调全局性工作，指导各旗县区根据本地实际情况研究制定具体行动方案，研究确定年度工作重点并协调落实，组织开展行动监测评估和考核评价。

2、专项行动工作组负责推动落实有关任务。各相关部门通力合作、各负其责。

3、各旗县区将落实本行动纳入重要议事日程，健全领导体制和工作机制，针对本地区威胁居民健康的主要健康问题，研究制定具体行动方案，分阶段、分步骤组织实施，确保各项工作目标如期实现。

4、监测评估工作由推进委员会统筹领导，各专项行动工作组负责具体组织实施。在推进委员会的领导下，各专项行动工作组围绕行动提出的目标指标和行动举措，健全指标体系，制定监测评估工作方案，对主要倡导性指标和预期性指标、重点任务的实施进度和效果进行年度监测评估。

按照健康内蒙古行动推进委员会制订的考核评估实施方案开展考核评估，各专项行动工作组根据监测情况每年形成各专项行动实施进展专题报告，推进委员会办公室形成总体监测评估报告，经推进委员会同意后上报呼和浩特市政府并通报各有关部门和各旗县区党委、政府。

皮肤病治疗方案篇五

蒲公英，味苦、甘，性寒，可清热解毒。取新鲜蒲公英100g(干品50g)洗净水煎，饮药液并含漱。一日数次至愈止。

2、云南白药疗法

用消毒棉签蘸云南白药粉末涂敷溃疡面，绝大多数口腔溃疡病人用药3天后即可痊愈。

3、中成药外敷

用锡类散、冰硼散或喉风散喷洒于溃疡面。

4.、丹参

据报道，用丹参15g煎服(或丹参片也可)治疗口腔溃疡，溃疡能很快愈合，且很少复发，其机理为丹参具有活血祛瘀，改善微循环和抑菌之功效。