

DOI: 10.12209/CAIM202506160007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例大疱性类天疱疮合并血管性痴呆患者的护理病例报告

郭 艳

(北京市昌平区中西医结合医院 精神科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结 1 例大疱性类天疱疮合并血管性痴呆患者的护理体会。在护理干预中,采用中医特色护理方案,即急性期予马齿苋合剂湿敷疗法,恢复期实施托生肌散外用治疗,同时基于子午流注理论结合实施穴位按摩和情志护理,以改善睡眠和认知。此外,在营养、环境、皮肤及饮食等方面,实施系统性干预措施。经综合护理干预后,患者皮肤损伤创面实现愈合,中西医结合护理模式展现出确切的临床疗效。

关键词: 大疱性类天疱疮; 血管性痴呆; 马齿苋合剂泡洗湿敷

Nursing Case Report of a Patient with Bullous Pemphigoid Complicated by Vascular Dementia

GUO Yan

(Department of Psychiatry, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with bullous pemphigoid complicated by vascular dementia. During nursing interventions, a Traditional Chinese Medicine (TCM)-featured care protocol was implemented, including *Portulaca oleracea* L. compound wet compress therapy during the acute phase and external application of *Tuoshengji* powder during the recovery phase. Additionally, acupressure and emotional care based on the *Zi Wu Liu Zhu* (midnight-noon ebb-flow) theory were combined to improve sleep and cognition. Systematic interventions were also applied in nutrition, environment, skin care, and diet. After comprehensive nursing, the patient's skin lesions achieved healing, demonstrating the clinical efficacy of the integrated TCM-Western medicine nursing model.

KEY WORDS: bullous pemphigoid; vascular dementia; *Portulaca oleracea* L. compound wet compress

大疱性类天疱疮(Bullous Pemphigoid, BP)中医定义是指皮肤初起小如芡实或大如棋子,燎浆水疱,可遍及遍身,未破不坚,疱破则毒水津烂不臭等为特点的一种大疱性皮肤病^[1]。它是一种罕见的自身免疫性大疱性疾病,其特征为血清中存在特异性抗BP180和BP230抗体。这些抗体与基底膜带的抗原结合后,会破坏表皮与基底膜带的连接结构,进而形成表皮下水疱^[2]。BP患者多为60岁以上的老年人^[3],尤其是那些患有不同类型的痴呆症的老年患者,对药物的不良反应特别敏感^[4],加之BP又是一种重症自身免疫性疾病,皮损广泛,水泡不断愈合及新生,护理问题多、难

度极大。本病区收治1名老年大疱性类天疱疮患者,该患者同时被诊断为血管性痴呆,目前记忆力和智力受损,生活无法自理,长期卧床,加之年龄较大,为护理工作带来严峻挑战。在完善护理评估的基础上,本病区为患者制定个性化的综合护理措施,现将护理实践的体会报告如下。

1 临床资料

1.1 病例信息

患者男性,72岁,于2023年11月02日以“血管性痴呆伴全身皮疹、瘙痒”入院。现病史:患者11年前无明显诱因慢性起病,出现记忆力下降、

收稿日期:2025-06-16

OPEN ACCESS

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

反应慢及言语减少等症状,逐渐加重至生活能力下降;2014年外院诊为血管性痴呆,予美金刚等治疗效果欠佳;2018年就诊我科,茴拉西坦治疗后症状稳定;2023年诊断合并大疱性类天疱疮,躯干和四肢可见多处散在水疱,大小约黄豆至豌豆大小,近一周无寒热、疼痛等不适,夜眠可,饮食需督促,大小便正常。既往史:高血压3级(极高危)、腔隙性脑梗塞、脂肪肝、肾囊肿、腰椎退行性病变、双眼老年性白内障、低蛋白血症、高脂血症及高同型半胱氨酸血症,长期规律服用茴拉西坦分散片改善认知;否认家族遗传病史及药物食物过敏史。

1.2 查体

皮肤专科检查:躯干和四肢出现多处水疱,大小如黄豆至豌豆,1~2 d后转为脓疱,界限明显,周围有红晕,疱壁薄,内含透明液体后变混浊。大脓疱壁松弛,含淡黄色液体,部分破溃;背部有大片暗红斑,边界模糊,表面轻度糜烂渗出。中医望闻切诊:面色晦暗无华,舌质紫暗,苔薄黄微腻,脉细涩略数。西医查体:皮肤无黄染,淋巴结无肿大;口唇无紫绀,颈软,双下肺呼吸音粗,心率(HR)87次/min,律齐,无杂音;腹软,无压痛,肝脾未触及,双下肢无水肿;四肢肌力5级,肌张力正常,生理反射存在。

1.3 诊断

中医诊断:痴呆病,肝肾阴虚证;西医诊断:血管性痴呆、高血压3级(很高危)、腔隙性脑梗死、脂肪肝、肾囊肿、腰椎退行性病变、双眼老年性白内障、低蛋白血症、高脂血症、高同型半胱氨酸血症、白细胞减少、湿疹、荨麻疹、营养不良。

1.4 治疗

2023年11月07日,患者确诊为特应性皮炎,经治疗后病情改善,但出现新皮疹,会诊后诊断为过敏性皮炎合并荨麻疹,给予氯雷他定和乌蛇止痒丸治疗。12月30日,患者出现大疱,皮肤科考虑大疱性类天疱疮,建议抽疱防感染。通过急性期泡洗湿敷和恢复期生肌散治疗,至2024年02月15日,患者病情稳定,疱疹可自行消退。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮肤情况评估

BP面积指数评分(bullous pemphigoid disease area index, BPD AI)总分范围为0~372分^[5],

包括皮肤评分0~240分(分为水疱或破裂水疱评分、红斑或丘疹评分两部分,各0~120分)、黏膜评分0~120分、损害评分0~12分,以及主观瘙痒程度评分0~30分。分值越高,病情越严重。本例患者BPD AI评分为115分,主观瘙痒评分为23分。

2.1.2 自理能力评估

Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)^[6],内容包括进食、洗澡、修饰等10项日常生活活动,根据得分判断依赖程度。其中,评分≤40分重度依赖,41~60分中度,61~95分轻度,评分>95分无依赖。本例血管性痴呆患者得分为10分,属重度依赖。

2.1.3 营养风险评估

采用营养风险筛查2002(NRS 2002)对患者营养状况进行评估,患者有腔隙性脑梗死病史且年龄>70岁,营养评分为3分,表明存在营养风险。

2.1.4 睡眠质量评估

使用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估患者睡眠质量^[7],包含19个自评和5个他评条目,共7个维度,每项0~3分,满分21分。评分标准:0~5分表睡眠质量好,6~10分表睡眠质量尚可,11~15分表睡眠质量一般,16~21分表睡眠质量差。患者入院时PSQI评分为17分,表明睡眠质量差。

2.2 护理诊断

本例患者存在以下护理诊断:皮肤完整性受损:与长期卧床、大疱类天疱疮有关;自理能力缺陷:与血管性痴呆导致自理能力下降有关;营养失调:与精神状态导致营养摄入不足有关;睡眠形态紊乱:与血管性痴呆所致的心神失养有关。

2.3 护理计划

计划通过治疗,使患者皮肤完整性受损程度降低,疱疹可自行消退,瘙痒症状缓解;帮助改善患者自理能力,营养失调症状及睡眠质量。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤护理

2.4.1.1 急性期—马齿苋合剂加减泡洗湿敷

采用马齿苋30 g、黄柏20 g及大青叶20 g的处方,将药材洗净后,加冷水没过药面2~3 cm,浸泡30 min,大火煮沸后转小火煎煮20 min,滤渣取汁并冷却至36~38℃,7 d为一个疗程。针对不同皮损状况进行处理,具体如下:非破溃皮损采用

泡洗法,将药液倒入治疗盆,协助患者浸入患处浸泡 10~15 min,全程守护,禁用搓揉,仅用纱布蘸取药液湿润皮肤,避免刺破水疱;破溃面采取湿敷法,以镊子夹取无菌纱布浸入药液,拧至不滴水后平铺于创面,每 2~3 min 更换,保持敷料湿润,15 min/次,2 次/d,操作时动作轻柔,纱布覆盖超过皮损边缘 1~2 cm;脓疱处理时,先用黄柏溶液浸湿无菌棉签,轻柔擦拭脓疱边缘,待痂皮软化后逐步清除,清除后对创面进行湿敷,自然晾干,避免擦拭。

2.4.1.2 恢复期—托生肌散加减治疗

将黄芪 30 g、当归 20 g、甘草 10 g、煅石膏 20 g 及金银花 15 g 磨粉过 80~100 目筛备用,以药末:凡士林=1:3 比例调配。操作前确认患者处于恢复期无感染,在 24~26℃ 私密环境下,用生理盐水清创并干燥创面。药物调和成膏状涂抹,厚 1~2 mm,1~2 次/d,更换时浸湿纱布防撕扯。针对痴呆患者,操作前后戴手套防抓挠,操作中温和安抚,避免患者误食,疗程为 14~28 天,观察创面愈合及感染、过敏情况。

2.4.2 穴位按摩

基于子午流注理论,对患者实施穴位按摩护理。操作前要求患者空腹 30 min,取半坐卧位,以软枕支撑并指导腹式呼吸放松。每日巳时(9:00~11:00)按揉足太阴脾经三阴交穴,午时(11:00~13:00)施术少阴心经少冲穴,酉时(17:00~19:00)刺激足少阴肾经复溜穴,戌时(19:00~21:00)操作手厥阴心包经内关穴。采用揉法,每穴按摩不少于 4 个八拍,以皮肤微红且无疼痛为度,15 min/次,间隔 15 min 可重复。操作全程密切观察患者反应,遇抗拒或不适即刻终止。每日实施操作,连续 28 d 为一周期,依据睡眠质量、情绪状态及精神状况动态评估效果,调整按摩强度与频次,以调和气血、改善症状。

2.4.3 情志调护

基于中医情志护理理论,对患者实施五音疗法联合“恬淡虚无”心理疏导干预方案。每日辰时与申时,选取商调式、角调式古典音乐,通过蓝牙音箱于床旁 1 m 处播放,音量控制在 40~50 dB,20 min/次。播放期间护理人员以温和语调阐释音乐意境,引导情志调摄。音乐播放后即刻开展“恬淡虚无”心理疏导,1 次/d,15 min/次。采用患者熟悉方言进行沟通,配合展示旧照片、老物件等怀旧载体唤醒正向记忆;同步播放 10 min 方言广

播剧或地方戏曲,营造熟悉语言环境。实施非接触式肢体安抚,护理人员双手距患者肢体 5~10 cm,沿手足三阴三阳经循行方向缓慢移动,辅以引导语强化气机疏导,操作时长 5 min。通过设计“触摸身体部位”“计数窗外景物”等简单指令任务,实施每日 3~5 次、每次 3~5 min 的正向语言强化训练。整套干预疗程为 28 d,期间持续监测焦虑量表评分、情绪激动频次及皮肤损伤情况,若出现情绪剧烈波动,即时追加 1 次五音疗法及安抚干预。

2.4.4 营养管理

BP 患者常伴有低白蛋白血症,由于皮损面积大,易丢失、消耗大量蛋白质,少数影响进食患者蛋白质摄入减少,部分患者经糖皮质激素及免疫抑制剂治疗后也会造成低白蛋白血症。对于老年 BP 患者,合并低白蛋白血症是致命危险因素之一^[8],并且会诱发加重感染等不良反应,在疾病管理中是一个挑战。因此,根据《中国老年危重患者营养支持治疗指南(2023 年版)》^[9],本研究为患者制定 TPF 营养液 500 mL 的口服方案,每餐 250 mL 的流质饮食,并在每餐中增加 250 mL 牛奶以提供额外营养。由于患者患有痴呆症,导致饮食依从性不佳,无法保证定时定量进食,因此采取保留胃管的方式,并定时通过鼻饲给予肠内营养液,以确保营养的充分补充。

2.4.5 皮肤管理

保护完整疱壁,破溃创面用无菌生理盐水清洁后覆盖凡士林纱布。每两小时翻身一次,使用减压贴和气垫床预防压疮。定期清洁和修剪指甲,防止抓伤,必要时约束双手^[10]。

2.4.6 饮食护理

遵循中医辨证施食的原则,患者为肝肾阴虚,可给予黑芝麻、枸杞、桑椹等滋补肝肾食物。

3 结果和随访

经过积极治疗和个性化护理,患者大疱性类天疱疮病情已稳定,偶尔出现的疱疹能够自行消退,生活自理能力有所改善,白蛋白水平提升,营养状况有所改善,睡眠质量得到提升,详见表 1。嘱患者保持心情舒畅,规律生活习惯,指导患者家属五行音乐疗法要点,1 次/d,20 min/次。于患者出院后第 3 天、第 7 天及第 14 天分别给予电话随访,询问患者当前身体情况,结果显示患者未有新生疱疹,自理能力提高,夜间能安然入睡。

表 1 疗效评估

评估时间	BPDAI/分	Barthel/分	白蛋白/(g/L)	PSQI/分
确诊第 1 天	115	10	20.6	17
确诊第 7 天	111	14	23.2	16
确诊第 14 天	110	14	23.6	16
确诊第 21 天	105	17	28.9	15
确诊第 28 天	89	21	34.2	15
确诊第 35 天	78	24	38.7	11
确诊第 47 天	56	28	40.9	10

4 讨论

目前BP与痴呆关联性的研究认为^[11],由于老年痴呆患者的血脑屏障受损,导致神经组织中自身抗原暴露,被免疫系统识别后产生交叉免疫反应而累及皮肤。一旦发病,患者皮肤上会迅速形成大水疱,这些水疱的外壁紧绷,不易破裂。从局部开始的皮损,可在短时间内蔓延到更广泛的区域^[12]。皮肤病的大范围病变和难愈合特性,增加了患者的痛苦。高龄患者常伴有其他疾病,身体功能衰退,若不及时干预,会严重影响生活。本病例通过多维度护理框架,结合马齿苋合剂泡洗湿敷、托生肌散外用等中医特色疗法与现代护理措施,协同改善患者认知功能与皮肤愈合。

大疱性天疱疮属中医“天疱疮”“火赤疮”,病机为素体湿热内蕴,外感毒邪,搏结肌肤致气血受阻、水湿泛溢。急性期以水疱糜烂、渗液为主,马齿苋合剂中马齿苋凉血解毒、黄柏清热燥湿;恢复期疱消疮不愈,因久病气血亏虚、肌肤失养,托生肌散以黄芪补气托毒、当归养血活血,配煅石膏敛疮、金银花清余邪,遵循“虚则补之”,促进疮面愈合,个性化方案彰显中医辨证施治特色。

依据子午流注理论^[13],十二经脉气血流注有时间节律,主张依时辰气血流注规律取穴,巳时按三阴交健脾养血,午时揉少冲宁心安神,酉时刺激复溜滋补肾阴,戌时操作内关调和心神。四穴协同,顺应气血运行,改善脑窍气血循环,滋养脑神,延缓认知功能减退。基于中医情志护理理论,运用五音疗法联合“恬淡虚无”心理疏导,缓解血管性痴呆患者焦虑,纠正情绪失衡,降低因情绪波动引发皮肤损伤风险。依《黄帝内经》“移情易性”,借旧物、方言广播唤醒正向情绪,配合非接触肢体安抚稳定心神;以“形神共调”策略,通过指令沟通、语言强化给予积极刺激,助患者达“精神内守”,提升机体抗病能力。

针对BP合并血管性痴呆患者的护理多采用综合干预,中医特色疗法联合营养支持、基础护理等手段逐步应用,但系统性评估与个性化方案仍需完善。而且,单个病例结果存在特殊性,其护理方案的普适性需更多临床数据验证,无法直接推广至所有患者。该病例的价值在于为复杂病例提供可参考的护理模式,验证中医特色疗法的潜在优势,强调系统评估与多措施协同的重要性,提示临床护理需兼顾皮肤管理与全身状况,重视中西医结合干预,并通过更多病例研究优化方案,提升护理的个体化与规范化水平。

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] 齐春哲. 1 例大疱性类天疱疮患者的中医护理体会[J]. 中国当代医药, 2024, 31(6): 146-149.
QI C Z. Nursing experience of a patient with bullous pemphigoid with traditional Chinese medicine [J]. China Mod Med, 2024, 31(6): 146-149. (in Chinese)

[2] 程皓洋. 大疱性类天疱疮临床流行病学和中医证候分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.

[3] 陈星会, 穆亚楠, 张逸, 等. 301 例大疱性类天疱疮住院患者临床回顾性分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2025, 24(1): 20-25.
CHEN X H, MU Y N, ZHANG Y, et al. Retrospective clinical analysis of 301 hospitalized patients with bullous pemphigus vulgaris[J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2025, 24(1): 20-25. (in Chinese)

[4] 刘桂丽, 房硕, 李丙南, 等. 大疱性类天疱疮与血管性痴呆的关系及抗体表达分析[J]. 广东医学, 2024, 45(2): 188-193.
LIU G L, FANG S, LI B N, et al. Relationship between bullous pemphigoid and vascular dementia and analysis of antibody expression[J]. Guangdong Med J, 2024, 45(2): 188-193. (in Chinese)

[5] 王甜雪, 李梦琳, 郭涛, 等. 大疱性类天疱疮患者嗜酸粒细胞相关指标与疾病严重程度相关性分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2024, 23(2): 128-132.
WANG T X, LI M L, GUO T, et al. Correlation between eosinophil related indexes and disease severity in patients with bullous pemphigoid[J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2024, 23

- (2): 128–132. (in Chinese)
- [6] 陈红雨, 王媛媛, 张敏仪, 等. 痴呆病人活动评估工具应用研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(12): 2209–2212.
CHEN H Y, WANG Y Y, ZHANG M Y, et al. Research progress on the application of activity assessment tools in dementia patients[J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(12): 2209–2212. (in Chinese)
- [7] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数表在护理人群中的信效度评价[J]. 汕头大学医学院学报, 2020, 33(3): 173–176.
LIU Z X, SHI Q P, YANG H X, et al. Reliability and validity evaluation of Pittsburgh sleep quality index in nursing population[J]. J Shantou Univ Med Coll, 2020, 33(3): 173–176. (in Chinese)
- [8] 任伟琦, 邹雅茹, 潘敏. 大疱性类天疱疮患者继发感染危险因素研究进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2024, 57(8): 770–772.
REN W Q, ZOU Y R, PAN M. Risk factors for secondary infections in patients with bullous pemphigoid[J]. Chin J Dermatol, 2024, 57(8): 770–772. (in Chinese)
- [9] 中华医学会老年医学分会, 中国医师协会老年医学科医师分会, 刘幼硕, 等. 中国老年危重患者营养支持治疗指南(2023)[J]. 中华老年医学杂志, 2023(9): 1009–1028.
Chinese Medical Association Geriatrics Branch, Chinese Medical Doctor Association Geriatric Medicine Physicians Branch, LIU Y S, et al. Practical guideline on nutritional therapy in critical geriatrics in China (2023)[J]. Chin J Geriatr, 2023(9): 1009–1028. (in Chinese)
- [10] 胡娟, 汪星辉, 孟祥云, 等. 头孢曲松致大疱性类天疱疮1例[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(9): 978–980.
HU J, WANG X H, MENG X Y, et al. Bullous pemphigoid caused by ceftriaxone: a case report[J]. Chin J Hosp Pharm, 2022, 42(9): 978–980. (in Chinese)
- [11] 刘朋, 刘桂丽, 秦兰英, 等. 3+1 整体康复对大疱性类天疱疮合并血管性痴呆患者认知功能的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(23): 3667–3670.
LIU P, LIU G L, QIN L Y, et al. Effect of 3+1 holistic rehabilitation on cognitive function of patients with bullous pemphigoid complicated with vascular dementia[J]. Hebei Med J, 2023, 45(23): 3667–3670. (in Chinese)
- [12] 何绵玲, 赵英, 邵芬. 42例高龄大疱性类天疱疮患者的护理[J]. 继续医学教育, 2020, 34(9): 99–100.
HE M L, ZHAO Y, SHAO F. Nursing care of 42 elderly patients with bullous pemphigoid[J]. Continuing Med Educ, 2020, 34(9): 99–100. (in Chinese)
- [13] 王莹, 李有娥, 刘文娟, 等. 子午流注穴位按摩护理模式在轻中度血管性痴呆患者中的临床应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(11): 83–86.
WANG Y, LI Y E, LIU W J, et al. Clinical application of meridian point massage nursing mode in patients with mild and moderate vascular dementia[J]. Mod Nurse, 2023, 30(11): 83–86. (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。