

DOI: 10.12209/CAIM202506200013

· 中西医结合临床案例 ·

1例老年泛发性湿疹合并真菌感染患者的护理体会

周春鹤¹, 李蕊¹, 张坤², 赵佳³

(1. 北京市大兴区人民医院 骨伤康复科, 北京, 102600;

2. 北京市大兴区人民医院 RICU, 北京, 102600;

3. 北京市大兴区人民医院 CCU, 北京, 102600)

摘要: **目的** 探讨1例中西医结合护理在老年泛发性湿疹合并皮肤真菌感染患者中的护理经验及体会。**方法** 对1例具有多形性弥漫皮损、对称发作、剧烈瘙痒且易复发特点的老年患者,实施“涂(药膏)、熏(中药熏洗)、贴(耳穴压丸)”的中西医结合护理三部曲,并辅以五音疗法联合情志疏导的情志护理方案。**结果** 患者皮损(红色斑丘疹、水泡、渗液及破损)显著改善,疼痛、瘙痒及焦虑症状缓解,治疗13 d后好转出院。**结论** 中西医结合护理可促进该类患者病情康复,减少并发症,改善负面情绪,提升舒适度并缩短住院时间,为临床护理提供参考。

关键词: 中西医结合护理; 湿疹; 中药熏洗; 耳穴压丸; 护理体会

Nursing Experience of a Geriatric Patient with Generalized Eczema Complicated by Fungal Infection

ZHOU Chunhe¹, LI Rui¹, ZHANG Kun², ZHAO Jia³

(1. Department of Orthopedic Rehabilitation, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600;

2. Respiratory Intensive Care Unit, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600;

3. Coronary Care Unit, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in treating an elderly patient with generalized eczema complicated by cutaneous fungal infection. **Methods** A three-step integrated nursing protocol—topical application (ointment), herbal fumigation-washing, and auricular acupressure—was implemented for an elderly patient presenting with polymorphic diffuse lesions, symmetrical flare-ups, intense pruritus, and a relapsing course. This was supplemented with a psychological nursing regimen combining five-element music therapy and emotional counseling. **Results** The patient's skin lesions (erythematous papules, vesicles, exudation, and erosions) significantly improved, with alleviation of pain, pruritus, and anxiety. The patient was discharged after 13 days of treatment with marked recovery. **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western nursing can promote rehabilitation, reduce complications, mitigate negative emotions, enhance comfort, and shorten hospitalization for such patients, offering a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: integrated traditional Chinese and Western nursing; eczema; herbal fumigation-washing; auricular acupressure; nursing experience

湿疹是临床常见炎症性皮肤病,由内外因素引发真皮浅层及表皮炎症^[1-2],急性期以丘疱疹、渗出为特征,慢性期呈苔藓样变,具有多形性皮损、对称发作、瘙痒剧烈及易复发等特点^[3-4]。西医以抗组胺药、激素类药物对症治疗^[5],短期可缓解症状,但难以根治,复发率高;若合并皮肤真菌感染(尤

其高龄、免疫力低下者),则增加治疗难度,影响患者生活质量与心理状态^[6]。中医依托整体观念与辨证施治,通过中药内服、熏洗、耳穴压丸等调节机体阴阳平衡,在湿疹治疗中优势显著^[7-8]。本文旨在总结1例老年泛发性湿疹合并皮肤真菌感染患者的护理经验,为临床护理提供参考,现报告如下。

收稿日期:2025-06-20

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,71岁,主因“全身皮疹伴瘙痒1月”于2025年05月04日收入院。患者1月前无明显诱因出现右下肢皮疹伴瘙痒,就诊于外院,予抗过敏治疗、卢米松外用等治疗;患者症状未控制,后逐渐加重,局部出现水泡、渗液,皮疹迅速发展至全身,呈红色斑丘疹,存在水泡、渗液及瘙痒,无发热。血液检查:血常规示白细胞计数 $11.36 \times 10^9/L$,中性粒细胞绝对值 $7.84 \times 10^9/L$,单核细胞绝对值 $0.62 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞绝对值 $0.61 \times 10^9/L$,细胞百分比19.8%,真菌镜检阳性。既往史:高血压10余年、丹毒病史。

1.2 查体

一般查体:体温(T) 36.6°C ,心率(HR)76次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)139/76 mm Hg。专科查体:患者四肢躯干散在红色斑丘疹、瘙痒、疼痛,部分伴黄色渗液,皮肤散在抓痕,右下肢较重,伴局部肿胀,皮肤增厚,干裂,可见破溃、渗液及痂皮,局部皮温增高,双下肢浮肿明显,双肺呼吸音粗,无胸膜摩擦音。中医四诊:望:精神欠佳,舌暗红,苔黄厚腻;闻:语声低微,呼吸自如;问:口干口苦,瘙痒明显,疼痛较轻;切:脉滑。

1.3 诊断

中医诊断:湿疮(湿热浸淫证);辨证依据:患者老年女性,主因全身皮疹伴瘙痒1月入院,当属中医“湿疮”范畴。患者平素喜食肥甘,日久损伤脾胃,脾胃运化失常,水谷不化精微,聚湿生痰,蕴于皮肤,日久化热,湿热浸淫于皮肤,发为皮疹。湿浊性重,易侵袭阴位,故下肢皮疹重,肿胀渗液,湿性黏腻,久病不愈。舌脉均为湿热浸淫之象,符合中医“湿热浸淫证”诊断范畴。西医诊断:泛发性湿疹,皮肤感染,甲癣,足癣,高血压病2级(高危)。

1.4 治疗

患者入院后完善相关检查,05月05日起开始接受综合治疗,即遵医嘱静脉输入阿洛西林进行抗感染治疗,同时静脉使用葡萄糖酸钙联合维生素C,以改善毛细血管通透性;予山莨菪碱改善下肢局部微循环,以上静脉输液治疗为1次/d,共持续治疗5d。当日同步予氯雷他定片口服抗过敏,复方倍他米松注射液1 mL肌注,并外涂夫西地酸乳膏、曲安奈德益康唑乳膏,进行抗真菌及抗感染

治疗。此外,05月05日起遵医嘱采用中草口服(主治清热燥湿、凉血解毒)及草药外用熏洗(主治清热燥湿、解毒止痒),同时配合耳穴压丸调摄法(主治抗炎、止痒)。经过13d精细化护理,患者全身皮肤斑疹及丘疹消退,右足部皮损及全身症状显著改善,仅右足散在残留皮疹,于2025年05月17日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估患者疼痛程度,其中0分为无痛,1~3分为轻度疼痛(有疼痛但可忍受,生活正常),4~6分为中度疼痛(疼痛明显,不能忍受,要求服用止痛药),7~10分为重度疼痛(疼痛剧烈,不能忍受,需要止痛剂)^[9]。本例患者VAS评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.2 瘙痒程度评估

采用数字分级评分法(numerical rating scale, NRS)评估患者瘙痒程度,其中0分表无瘙痒,1~3分表轻度瘙痒(偶尔出现,可自觉忽略),4~6分表中度瘙痒(持续存在,难以忽略,但可忍受),7~10分表重度瘙痒(剧烈难忍,无法忽视)^[10]。本例患者NRS评分为7分,属剧烈瘙痒。

2.1.3 湿疹面积和严重程度评估

湿疹面积和严重程度指数(Eczema Area and Severity Index, EASI)是系统通过评估皮疹的面积(头颈部10%、上肢20%、躯干30%及下肢40%等四个区域)和严重程度两部分组成(包括红斑、水肿/丘疹、鳞屑、苔藓样变4个维度),每个维度按0~4分评分(0=无,4=极重度)^[11]。本例患者治疗前EASI得分为7分,属中重度湿疹。

2.1.4 焦虑程度评估

焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)是用来判断病人焦虑程度的量表,SAS有20个项目,每个项目均按症状出现频率分为4级标准,其中,1分表示没有或很少时间,2分表示少部分时间,3分表示相当多时间,4分表示绝大部分或全部时间。SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑^[12]。本例患者治疗前SAS评分为63分,属中度焦虑。

2.1.5 营养风险评估

营养风险筛查表(NRS2002)主要包括营养状况受损评分(0~3分)、疾病严重程度评分(0~3分)和年龄评分(0~1分)三个部分^[13]。患者年龄≥70岁,评1分,正常营养需求。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损与湿疹炎症反应、皮肤真菌感染、剧烈瘙痒导致抓挠、下肢水肿加重局部循环障碍有关;重度瘙痒与湿疹急性期炎性介质释放、皮肤真菌感染刺激、皮肤干燥裂口及湿热浸淫证有关;疼痛与皮肤破溃及渗液、局部炎症反应、皮肤干裂及抓伤有关;焦虑与疾病反复发作、外观改变影响社交、对治疗信心不足、瘙痒及疼痛持续困扰有关;有感染加重的风险,与皮肤屏障破坏、真菌感染未控制、高龄及免疫力低下有关。

2.3 护理计划

结合上述评估及诊断,制定如下中西医护理措施:采用“涂(涂抹药膏)+熏(中药熏洗)+贴(贴耳穴压丸)”的方法,抗真菌及抗感染、缓解皮肤瘙痒、疼痛,改善皮肤完整性受损现状;着重加强情志护理,应用五音疗法联合个案化情志疏导,缓解患者焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

2.4.1.1 基础护理

保证病房温湿度适宜,每日通风两次,30 min/次,保持室内温湿度适宜;衣物及床单选用柔软纯棉制品;指导患者正确体位,避免摩擦皮损造成不适;勤修剪指甲,避免搔抓皮肤,加重皮肤破损及感染。

2.4.1.2 皮肤护理

予患者生理盐水清洁皮肤后,取适量药膏轻轻涂抹,薄涂于皮损处,先涂夫西地酸乳膏(抗菌),间隔1~2 h后再涂曲安奈德益康唑乳膏(抗真菌+抗炎),外用2次/d,遵医嘱使用2周,避免用于破溃处皮肤。

2.4.1.3 饮食宣教

饮食宣教是建立在湿疹病理基础上结合患者实际病情采取的干预措施,通过专业的饮食指导促进机体免疫力提高,减少外部因素对病情进展的影响,有助于疾病康复^[14-15]。针对该患者,中医辨证为湿热浸淫证。饮食护理遵循清热利湿、健脾和胃原则,宜清淡易消化,多吃黄瓜、冬瓜等清热利湿食物及山药等健脾食物,保证每日1500 mL以上水分摄入。忌食辛辣、海鲜、高糖高

脂食物及酒,同时注意饮食搭配、卫生、习惯及根据病情调整。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药熏洗

中药熏洗可改善慢性湿疹患者皮肤潮湿、瘙痒及皮损情况,促进炎症消退吸收,其疗效及安全性高于常规治疗^[16]。中药熏洗治疗使用药方(黄柏10 g、苦参30 g、地肤子20 g、白鲜皮20 g及野菊花15 g),以清热燥湿、解毒止痒。将中药300 mL放入熏蒸机内,加水2000 mL,预热8 min后,温度达到100℃后,利用蒸汽熏洗患处30 min,熏洗温度为40~45℃,可根据患者情况进行调节,治疗期间预防烫伤。熏洗结束立即用柔软毛巾擦干,注意保暖。熏蒸时间不宜过长,过久易疲倦,过短达不到治疗效果。治疗结束后尽量卧床休息,以不劳累为宜。进餐前后半个小时内不宜熏洗,熏洗后宜静卧休息半小时。治疗1次/d,本例患者共治疗12次。

2.4.2.2 耳穴压丸

耳穴压丸是通过刺激相应穴位,激发经络之气、调节阴阳平衡的中医外治法^[17]。选穴原则为每侧3~4穴,交替压贴,主穴包括神门(镇静)、肺(主皮毛)、内分泌(调节免疫)及肾上腺(抗炎),配穴包括脾(健脾化湿)、肝(疏肝止痒)及枕(止痒特效穴)。耳穴贴压又称耳穴压豆,是用王不留行籽胶布准确地粘贴于耳穴处,给予适度揉、按、捏、压,使患者产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的一种中医外治疗法,从而起到疏通经络、调和气血及平衡阴阳等作用。患者取坐位,使用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓部皮肤,待干。操作者左手固定耳廓,右手持探棒选取耳穴的敏感点,将王不留行籽对应耳穴敏感点贴敷固定。同时给予适当按压(拇、食二指指腹面相对按压),如有发热、发胀、轻微疼痛为正常,两耳交替干预。患者每天自行按压2~3次,每次每穴按压1~2 min,按压每豆约20~30下,2次/周,本例患者共治疗2周。嘱患者观察贴压部位皮肤情况,保持清洁干燥,如有红肿破溃及时取下。

2.4.2.3 情志护理

情志护理是以中医辨证理论为基础的心理干预方法,对于帮助患者调节情绪、舒展情志均有显著作用^[18]。多与患者沟通,建立良好的护患关系,消除患者紧张感和陌生感。采用五音疗法,指导

患者聆听《花好月圆》《蓝色多瑙河》及《绿叶迎风》等音乐,使患者保持心情舒畅,减轻疼痛。劝慰患者勿急躁、忧虑,为其介绍治愈成功的案例,增强战胜疾病的信心。

2.5 护理评价

经过 13 d 的治疗及护理干预,根据患者自身主观感受进行评估,患者自诉疼痛症状得到缓解,瘙痒症状减轻,舒适度提高,如表 1 所示;皮肤情况及下肢水肿均较前好转,如图 1 所示。

表 1 疗效评估

评估时间	VAS	NRS	EASI	SAS
治疗前	3	7	7	63
治疗后	0	1	3	25



图 1 皮肤及下肢水肿改善情况

3 结果和随访

于患者出院一周后进行电话随访,患者全身皮肤斑疹及丘疹消退,右足部皮损及全身症状显著改善,右足皮疹散在残留;于患者出院 2 周后进行随访,患者皮损未出现复发迹象,皮肤屏障功能逐步恢复。指导患者继续保持清淡饮食,避免辛辣、海鲜等刺激性食物,患者对护理效果表示满意,生活质量较入院前显著提升并每天晨起去公园散步 1 h。

4 讨论

在中医理论中湿疹属“湿证”范畴,常见证型有湿热蕴肤型、脾虚湿阻型和血虚风燥型^[19]。老年泛发性湿疹合并真菌感染患者因多形性皮损弥漫分布、对称发作、瘙痒剧烈且易反复发作,同时合并真菌感染,护理难度显著增加。对湿疹患者实施中医辨证施治,可有效缓解患者的临床症状,改善病情,提高生活质量^[20]。

本次护理采用的“涂、熏、贴”中西医结合三部曲及情志护理措施成效显著。中医中药熏洗可清热燥湿、解毒止痒、抑制真菌并改善局部循环。西医通过夫西地酸乳膏、曲安奈德益康唑乳膏等快速抗感染、抗炎,控制急性期症状。耳穴压丸选神门等穴,通过调节神经—内分泌—免疫与西医疗形成协同,增强疗效。五音疗法联合情志疏导能有效改善患者焦虑状态,通过神经—免疫轴助皮肤修复。该模式兼顾快速缓解与长效修复,相较于单纯应用西医护理,中西医结合护理模式在症状缓解、情绪改善及缩短住院时长方面优势显著,从根本上改善身体内部环境,提高机体自身的抵抗力和修复能力,减少疾病的复发。本次护理局限于单病例研究,未来可扩大样本量优化护理方案,为同类患者提供更精准的中西医结合护理策略。

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] 张学军. 皮肤与性病学习题精选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 107.
- [2] 彭久艳. 中医辨治湿疹的临床体会[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(9): 934.
PENG J Y. Clinical Experience in Treating Eczema with Traditional Chinese Medicine [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2005, 32(9): 934. (in Chinese)
- [3] 张佳乐, 张逸雯, 王孟秋, 等. 中医证候诊断标准研制现状与思考[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 33-38.
ZHANG J L, ZHANG Y W, WANG M Q, et al. Current status and considerations for the development of diagnostic criteria for traditional Chinese medicine syndrome [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(1): 33-38. (in Chinese)
- [4] 宋玮, 周水涵, 王欢欢, 等. 艾儒棣基于“内外并治”分型辨治湿疹经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4449-4452.
SONG W, ZHOU S H, WANG H H, et al. Type differentiation clinical experience of AI Ru-di in treating eczema based on ‘principle of combined internal and external treatment’ [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(9): 4449-4452. (in Chinese)
- [5] 王萍, 张芑. 损容性皮肤病中西医结合特色疗法[M].

- 北京:人民军医出版社,2008:251.
- [6] 陈丽央. 皮肤真菌感染的发病原因分析及护理措施[J]. 中国医疗美容, 2014, 4(2): 107.
CHEN L Y. Analysis of causes and nursing measures of fungal infection of the skin [J]. Chin Med Cosmetol, 2014, 4(2): 107. (in Chinese)
- [7] 肖君琳, 陈连凡, 李红毅. 中医治疗老年湿疹研究进展[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3): 461–464, 474.
XIAO J L, CHEN C F, LI H Y. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of elderly patients with eczema [J]. Geriatr Health Care, 2021, 27(3): 461–464, 474. (in Chinese)
- [8] 李琳. 中医治疗湿疹的方法及应用效果评析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18): 102–103.
LI L. Analysis of the method and application effect of Chinese medicine in treating eczema [J]. Clin J Chin Med, 2016, 8(18): 102–103. (in Chinese)
- [9] 夏艳. 疼痛专科护理对带状疱疹后遗神经痛患者情绪状态及NRS评分的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(4): 195–198.
XIA Y. Effect of pain specialist nursing on the emotional state and NRS score of patients with postherpetic neuralgia [J]. Reflexology Rehabil Med, 2025, 6(4): 195–198. (in Chinese)
- [10] 张小芳, 张士华, 乐娅, 等. 特应性皮炎患者瘙痒程度评估工具研究进展[J]. 医药高职教育与现代护理, 2024, 7(4): 365–368.
ZHANG X F, ZHANG S H, LE Y, et al. Research progress on the assessment tool of itching degree in patients with atopic dermatitis [J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2024, 7(4): 365–368. (in Chinese)
- [11] 干慧慧, 任盈盈, 王锋, 等. 穴位自血疗法联合丙酸氟替卡松乳膏降阶梯疗法治疗老年慢性湿疹的临床观察[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(1): 240–243.
GAN H H, REN Y Y, WANG F, et al. A clinical observation of acupoint autohemotherapy combined with step-down therapy of fluticasone propionate cream in treatment of chronic eczema in the elderly [J]. Geriatr Health Care, 2025, 31(1): 240–243. (in Chinese)
- [12] 曾妍茗. HIV/AIDS患者社会支持与焦虑、抑郁的关系研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2024.
- [13] 戚国青, 汤菊萍. 基于NRS2002 TEN和SJS患者的营养风险筛查[J]. 浙江临床医学, 2024(2): 178–180.
QI G Q, TANG J P. The nutritional risk screening in TEN and SJS patients based on NRS 2002 [J]. Zhejiang Clin Med J, 2024(2): 178–180. (in Chinese)
- [14] 周振红, 郑秀丽, 李红杏, 等. 火针后封包治疗慢性湿疹的疗效观察及护理[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2020, 18(2): 101–102.
ZHOU Z H, ZHENG X L, LI H X, et al. Observation on the Efficacy of Post-Fire Needling Bandaging Therapy for Chronic Eczema and Nursing Care [J]. J Yanan Univ Med Sci Ed, 2020, 18(2): 101–102. (in Chinese)
- [15] 马艳, 王莉. 饮食干预结合健康教育对过敏性皮炎病人症状改善情况及治疗依从性的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(9): 25–27, 31.
MA Y, WANG L. Effect of diet intervention combined with health education on symptom improvement and treatment compliance of patients with allergic dermatitis [J]. J Logist Univ PAP Med Sci, 2021, 30(9): 25–27, 31. (in Chinese)
- [16] 叶秀春, 郑勇飞, 丁坤, 等. 中药熏洗治疗慢性肛周湿疹的疗效及安全性[J]. 浙江临床医学, 2025(2): 288–290.
YE X C, ZHENG Y F, DING K, et al. The efficacy and safety of traditional Chinese medicine fumigation and washing in the treatment of chronic perianal eczema [J]. Zhejiang Clin Med J, 2025(2): 288–290. (in Chinese)
- [17] 刘君会. 耳穴压豆联合中医情志护理对脑梗死后抑郁患者负性情绪及神经功能的影响[J]. 中华养生保健, 2024(3): 32–34, 38.
LIU J H. Effects of auricular pressure bean combined with Chinese medicine affective care on negative emotions and neurological functions of depressed patients after cerebral infarction [J]. Chin Health Care, 2024(3): 32–34, 38. (in Chinese)
- [18] 葛佳宏, 包晓春, 张丽华, 等. 中医情志护理联合家庭支持在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(17): 144–146.
GE J H, BAO X C, ZHANG L H, et al. The application of traditional Chinese medicine emotional care combined with family support in patients with liver cirrhosis complicated by upper gastrointestinal bleeding [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(17): 144–146. (in Chinese)
- [19] 周水涵, 韩冰莹, 宋玮, 等. 艾儒棣运用中医外治法分期治疗湿疹经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 459–463.
ZHOU S H, HAN B Y, SONG W, et al. AI rudi's

- experience in the staged external treatment of eczema by traditional Chinese medicine [J]. *J Tradit Chin Med*, 2024, 65(5): 459–463. (in Chinese)
- [20] 周阳礼. 中医辨证施治在湿疹临床治疗中的应用研究 [J]. *中国现代药物应用*, 2025, 19(8): 159–162.
- ZHOU Y L. Study on the application of traditional Chinese medicine syndrome differentiation in the clinical treatment of wet sores [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2025, 19(8): 159–162. (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。