

DOI: 10.12209/CAIM202506100012

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例脑器质性精神障碍伴皮肤瘙痒致 大面积皮下瘀血患者的中西医结合护理体会

李 静

(北京市昌平区中西医结合医院 躯体三科, 北京, 102208)

**摘要:** 本文报告 1 例脑器质性精神障碍伴发顽固性皮肤瘙痒致大面积皮下瘀血患者的中西医结合护理实践, 重点探讨穴位贴敷联合消风散及毫针技术的干预效果。通过中医辨证施护, 采用神阙穴穴位贴敷联合消风散内服, 配合毫针针刺(取穴至阳、脊中、中枢、双侧风门穴、肺俞、心俞、督俞、膈俞、风市、血海及曲池)及情志疏导等综合干预措施。经系统治疗与护理, 患者瘙痒消除, 皮下瘀血消散, 睡眠质量显著改善。提示基于辨证施治原则的中西医结合护理方案能有效改善脑器质性精神障碍患者的继发性皮肤症状, 具有临床借鉴价值。

**关键词:** 器质性精神障碍; 穴位贴敷; 皮肤瘙痒; 皮下瘀血

## Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Organic Mental Disorder Complicated by Generalized Subcutaneous Bruising Due to Pruritus

LI Jing

(Department of Somatic Medicine III, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

**ABSTRACT:** This paper reports the integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing practice for a patient with organic mental disorder complicated by refractory pruritus leading to extensive subcutaneous bruising. The study focuses on the therapeutic effects of acupoint application combined with Xiaofeng San (Wind-Dispersing Powder) and filiform needle acupuncture. Based on syndrome differentiation, interventions included acupoint application at Shenque, oral administration of Xiaofeng San, filiform needle acupuncture (targeting Zhiyang, Jizhong, Zhongshu, bilateral Fengmen, Feishu, Xinshu, Dushu, Geshu, Fengshi, Xuehai, and Quchi), and emotional counseling. After systematic treatment and nursing, the patient achieved complete relief from pruritus, resolution of subcutaneous bruising, and significant improvement in sleep quality. This case demonstrates that an integrated nursing approach grounded in TCM syndrome differentiation can effectively alleviate secondary dermatological symptoms in patients with organic mental disorder, offering clinical reference value.

**KEY WORDS:** organic brain disorders; acupoint application; pruritus; subcutaneous bruising

器质性精神障碍(Organic Brain Disorders, OBD)常伴随多种躯体症状<sup>[1]</sup>,当伴发顽固性皮肤瘙痒,易因搔抓导致皮下瘀血<sup>[2-3]</sup>,临床护理难度较大。老年患者因认知障碍、皮肤屏障功能减退,更易形成“瘙痒—搔抓—皮损”恶性循环。近年来,“脑—皮肤轴”机制研究为这类患者的治疗提供了新思路<sup>[4]</sup>,但单纯西医治疗,如抗组胺药、激

素,效果有限。中医学认为,湿疹之发病缘于脾虚湿蕴,继而因外感风、热邪气所致<sup>[5]</sup>。本文报告 1 例 68 岁男性患者,合并脑梗死、高血压及糖尿病等基础疾病,因瘙痒致大面积皮下瘀血,通过中西医结合护理(消风散内服、神阙穴贴敷、毫针针刺及情志干预)取得显著疗效,本案例旨在探讨整合护理方案对改善此类患者症状的临床价值。

收稿日期: 2025-06-10

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,68岁,主因“凭空闻声、敏感多疑16年”于2023年12月15日入院。查体:体温(T)36.4℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)120/70 mm Hg,随机快速血糖7.6 mmol/L,患者意识清晰,情绪稳定,接触合作,言谈欠切题,无自知力,不愿意住院治疗,躯干四肢散在红色斑丘疹及色素沉着,皮肤瘙痒明显,周身多处抓痕。舌质淡红,舌苔薄黄,脉滑。

现病史:冠心病9年(PCI术后),银屑病45年(未用药),脑梗死15年(反复发作,末次2023年6月),高血压3级(极高危)9年余,高脂血症数年,糖尿病2年余;2023年7月、9月因脓毒性休克、重症肺炎、血小板减少住ICU,院外胸11压缩骨折保守治疗。否认肝炎、结核等传染病史,否认食物、药物过敏史。

入院诊断:西医诊断:器质性精神病,2型糖尿病,高血压病3级(极高危),慢性湿疹,低钾血症,银屑病,慢性支气管炎;中医诊断:癫病,痰火上扰证。辨证依据:患者老年男性,68岁,主由精气亏损,清窍失养,脾肾脏腑功能失调,气、血、痰、

火、瘀等诸邪阻滞脑窍,导致脑的智能活动发生严重障碍所致。临床上以情绪不稳,智力减退,言语错乱,行为反常为主要表现。躯体症状:面色正常,舌质淡红,苔薄黄,脉滑,其病位在心脾,病属本虚标实。该病属中医“癫病”范畴,证型属痰火上扰证。

1.2 治疗干预

入院后遵医嘱予西药治疗,即改善认知、助眠,改善心功能,降糖、降血脂等对症治疗。中医治疗予青鹏软膏、卤米松乳膏外用,配合中药汤剂、便秘推拿、穴位贴敷及针刺治疗。2024年12月23日患者瘙痒明显减轻,2024年12月30日皮肤瘙痒消失,2025年01月15日全身皮下瘀斑完全消失,皮肤恢复正常,睡眠、便秘改善。经过24 d中西医综合治疗,患者皮肤瘙痒消失,截至2025年04月15日,观察患者皮肤未见抓痕及皮下瘀血。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后完善护理评估,评估结果如表1所示。

表1 护理评估内容及结果

| 评估项目                                                           | 入院评分           | 疗效评估      | 评分标准                                                   |
|----------------------------------------------------------------|----------------|-----------|--------------------------------------------------------|
| 日常生活能力评定指数量表(Barthel Index, BI) <sup>[6]</sup>                 | 65分(轻度依赖)      | 85分(轻度依赖) | 100分表无需依赖,61~99分表轻度依赖,41~60分表中度依赖,评分≤40分表重度依赖          |
| 瘙痒视觉模拟量表(Visual Analogue Scale for Itch, VAS) <sup>[7]</sup>   | 8分(重度瘙痒)       | 0分(无瘙痒)   | 0~3分为轻度瘙痒,4~6分为中度瘙痒,7~8分为重度瘙痒,评分≥9为极重度瘙痒               |
| 皮肤病生活质量指数(Dermatology Life Quality Index, DLQI) <sup>[8]</sup> | 26分(极重度影响生活质量) | 1分(无影响)   | 0~1分表无影响,2~5分表轻度影响,6~10分表中度影响,11~20分表重度影响,21~30分表极重度影响 |
| 便秘程度评分表(Constipation Scoring System, CCS) <sup>[9-10]</sup>    | 11分(中度便秘)      | 1分(正常)    | 0~5分表正常,6~10分表轻度便秘,11~15分表中度便秘,评分≥16分表重度便秘             |

2.2 护理诊断

结合患者临床表现得出如下护理诊断:①皮肤完整性受损风险:与瘙痒反复搔抓致真皮层毛细血管破裂相关,血热夹瘀,肌肤失养;②有跌倒的风险:与脑梗后平衡障碍、肌力下降相关,肝肾亏虚、筋骨失养;③便秘:与患者年老体弱,活动减少相关,脾肾阳气虚弱,温煦推动无力。

2.3 护理目标

结合患者实际,制定如下护理目标:患者皮肤瘙痒减轻或消失,不出现新的皮下淤血;住院期间不发生跌倒事件;便秘改善。

2.4 护理措施

2.4.1 控制瘙痒症状

2024年05月03日遵医嘱予青鹏软膏联合丙酸倍氯米松乳膏外用;2024年07月26日予丙酸倍氯米松乳膏联合卡泊三醇软膏。经上述治疗后患者慢性湿疹反复发作,皮肤瘙痒明显,尤以颈前、上肢明显,可见颈前约9 cm×10 cm,双上肢7 cm×8 cm皮下瘀血,予如下中医治疗。

2.4.1.1 中药汤剂内服

2024年11月22日至2024年12月27日,遵医嘱予患者内服中药消风散加减方,药物组成包括

荆芥穗 10 g、防风 10 g、白鲜皮 30 g、地肤子 30 g、丹皮 10 g、赤芍 10 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、白术 15 g、茯苓 15 g、甘草 10 g、党参 15 g、黄芪 15 g、当归 15 g、蒺藜 10 g 及地骨皮 15 g, 1 剂/d, 早晚饭前空腹温服。密切观察服药后反应, 如有无新发皮疹、瘙痒加重、胃肠道反应, 及皮下瘀斑变化, 向患者及陪护强调饮食禁忌(辛辣、鱼腥、烟酒、浓茶)。

#### 2.4.1.2 穴位贴敷

2024 年 12 月 20 日至 2024 年 12 月 30 日, 每日清洁脐部皮肤, 将调制好的药膏(地肤子、红花、僵蚕、蝉衣)置于无纺布胶贴上, 贴敷于神阙穴, 固定稳妥。准确记录贴敷开始与结束时间, 1 次/d, 共治疗 10 次, 每次贴敷 12 h。经脐部(冲任督带交会)吸收药力, 调节三焦气机, 贴敷期间及去除后观察局部皮肤反应(有无红、肿、痒、水疱等过敏或刺激现象)<sup>[11]</sup>。

#### 2.4.1.3 毫针针刺

2024 年 12 月 22 日至 2025 年 01 月 01 日, 协助医师将患者摆好相应体位, 取穴至阳、脊中、中枢、双侧风门、肺俞、心俞、膈俞、风市、血海及曲池, 1 次/d, 共治疗 10 次。严格无菌操作, 治疗过程中关注患者感受, 记录每次治疗后的即时感受(如轻松感)及瘙痒变化。

#### 2.4.1.4 常规护理

维持适宜病房环境(温度 22 ~ 25℃, 湿度 50% ~ 60%), 每日温水擦浴(≤35℃), 浴后 3 min 内涂抹润肤霜, 穿着纯棉宽松衣物, 定期修剪指甲, 佩戴防护手套。

#### 2.4.1.5 情志护理

在每次中医操作前后, 运用认知行为疗法进行简短正向暗示(如“治疗会让皮肤感觉更舒服”“瘙痒正在减轻”)。利用工娱治疗时间或日常交流, 进行回忆叙事疗法, 引导患者谈论感兴趣的话题(如过往经历、爱好), 提升其情绪活力和参与度, 转移注意力, 减少搔抓频次和强度。

#### 2.4.2 安全防护

保持病房、走廊地面干燥无障碍物, 夜间开启壁灯照明。将常用物品置于患者易取处, 患者下床、如厕、行走时, 务必有陪护人员陪同。反复向患者及陪护强调跌倒风险及预防措施(如起床三部曲)。

#### 2.4.3 改善便秘

①晨起空腹督促患者饮温开水 50 ~ 100 mL, 每日饮水量以 1500 ~ 1700 mL 为宜; ②协助患者

顺时针按摩腹部(右下腹→右上腹→左上腹→左下腹), 2 次/d, 10 min/次, 促进肠蠕动; ③协助患者每日散步, 以安全、不引起疲劳为宜<sup>[12]</sup>; ④予便秘推拿, 患者取仰卧位, 医者用一指禅推法、摩法在中脘、天枢、关元及大横穴等穴位操作, 患者取俯卧位, 医者用指按法、揉法、一指禅推法、搓法在背部脾俞、胃俞、肝俞、大肠俞、足三里等穴位及腹部操作, 治疗 1 次/d, 累计实施 10 次。

#### 2.5 护理评价

患者通过以上治疗及护理, 2025 年 01 月 15 日患者皮下瘀斑完全消失, VAS 评分为 0 分(无瘙痒), DLQI 评分为 1 分(无影响), CCS 评分为 1 分(正常), BI 评分为 85 分(轻度依赖), 未发生跌倒事件。患者目前仍在我科住院治疗, 截至 2025 年 04 月 15 日患者未再出现皮肤瘙痒及皮下瘀斑。

### 3 讨论

器质性精神障碍(organic brain disorders, OBD)伴发顽固性皮肤瘙痒及继发的搔抓性皮损(如本例大面积皮下瘀血)是临床棘手问题<sup>[1]</sup>, 涉及复杂的“脑—皮肤轴”机制, 包括神经源性炎症、免疫失调、感觉处理异常以及精神行为因素(如强迫性搔抓)<sup>[4]</sup>。老年患者因皮肤屏障功能下降、基础病多、用药复杂, 问题尤为突出, 常规西医治疗(抗组胺药、外用激素)在此类患者中常效果有限或反复<sup>[2]</sup>。中医外治法(如穴位贴敷、针刺)通过经络调节脏腑气血、疏通局部瘀滞, 在皮肤病治疗中独具优势<sup>[13]</sup>。神阙穴位于脐部正中, 是任、冲、带三脉交会之处, 与五脏相通, 是真气往来的门户, 可通达全身经脉, 平衡脏腑阴阳, 调节机体气机<sup>[14]</sup>。

本案例的成功之处在于实施基于“心身同治”理念的中西医结合整合护理方案, 精准辨证, 内外合治。针对“脾虚湿蕴、血热生风”的核心病机, 内服消风散(清热凉血、祛风止痒、健脾利湿)治其本, 神阙穴贴敷(祛风止痒、通络化瘀)与循经取穴针刺(调畅气血、熄风止痒、活血散瘀)治其标。关注患者情志, 采取干预行为, 认识到精神症状(如幻视、认知障碍)和强迫性搔抓行为对皮肤问题的驱动作用, 将认知行为疗法(正向暗示)和回忆叙事疗法融入日常护理。本报告为单例个案研究, 存在以下局限性: ①个案局限性: 单病例观察缺乏对照组, 无法排除安慰剂效应、疾病自然病程或其他混杂因素(如同时使用西药)对结果的独立影

响;②方案复杂性:同时采用多种干预措施(中药内服、穴位贴敷、针刺、情志护理及西医治疗),难以精确区分每种措施的具体贡献度;③推广性受限:患者个体差异(年龄、基础病、精神症状特点及中医证型)显著,此方案的效果是否能推广到其他 OMD 伴瘙痒患者,需更大样本、设计严谨的研究(如随机对照试验 RCT)验证。

本案例凸显“心身同治”,强调了在此类复杂病例中,单纯关注皮肤或精神某一方往往不足,需采用整合的“心身同治”护理模式,将躯体护理与精神心理干预紧密结合,注重症状治疗的同时也重点关注患者的心理状态,以调节、缓解患者负面情绪为治疗重点<sup>[15]</sup>。在中医特色技术(针、灸、贴敷)的应用和情志护理结合方面具有借鉴意义,值得在类似患者群体中进一步探索。

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] 徐啸男,方婷,王健. 基于“神—魂—气—形轴”探析抑郁症的发病机制和辨治思路[J]. 环球中医药, 2024, 17(1): 86–90.  
XU X N, FANG T, WANG J. Based on “Spirit–Soul–Qi–Shape Axis”, the pathogenesis and treatment of depression are explored [J]. Glob Tradit Chin Med, 2024, 17(1): 86–90. (in Chinese)
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会. 慢性瘙痒管理指南(2024版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2024, 57(5): 387–399.  
Chinese Society of Dermatology, Chinese Medical Doctor Association. Guidelines for the management of chronic itching (2024 edition)[J]. Chin J Dermatol, 2024, 57(5): 387–399. (in Chinese)
- [3] CHEN Y, LYGA J. Brain–skin connection: stress, inflammation and skin aging [J]. Inflamm Allergy Drug Targets, 2014, 13(3): 177–190.
- [4] 张洪亮,刘强,杨竞,等. 神经免疫学基础研究的前沿与进展[J]. 生理科学进展, 2023, 54(6): 451–464.  
ZHANG H L, LIU Q, YANG J, et al. Frontiers and advances in basic research of neuroimmunology [J]. Prog Physiol Sci, 2023, 54(6): 451–464. (in Chinese)
- [5] 罗燕,王鑫茹,王丽娜,等. 形气神三位一体生命观视角下的慢性湿疹中医脏腑辨治思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(8): 2064–2069.  
LUO Y, WANG X R, WANG L N, et al. Theoretical exploration on Zang–fu organ differentiation and treatment of chronic eczema with traditional Chinese medicine from the perspective of physique–qi–spirit trinity life view [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2025, 42(8): 2064–2069. (in Chinese)
- [6] 潘琳,刘英华,邓露双. 穴位敷贴联合太极拳对慢性心力衰竭病人心功能及日常生活能力的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(22): 4123–4125.  
PAN L, LIU Y H, DENG L S. Effect of acupoint application combined with Tai Chi on cardiac function and ability of daily living in patients with chronic heart failure [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(22): 4123–4125. (in Chinese)
- [7] 沈范玲子,王瑞平. 皮肤瘙痒症患者瘙痒严重程度和治疗疗效评估量表[J]. 上海医药, 2025, 46(2): 27–33, 80.  
SHEN F, WANG R P. Progress of scales for assessing the severity of itching and the treatment efficacy in patients with pruritus [J]. Shanghai Med Pharm J, 2025, 46(2): 27–33, 80. (in Chinese)
- [8] FINLAY A Y, KHAN G K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use [J]. Clin Exp Dermatol, 1994, 19(3): 210–216.
- [9] 毕俊芳. 枳实消痞丸联合穴位贴敷治疗恶性肿瘤化疗相关性便秘临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(22): 3126–3129.  
BI J F. Clinical observation on Zhishixiaoping Pill combined with acupoint application in the treatment of chemotherapy–related constipation of malignant tumor [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(22): 3126–3129. (in Chinese)
- [10] AGACHAN F, CHEN T, PFEIFER J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients [J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39(6): 681–685.
- [11] 梅笑,王伟,李晓菲,等. 穴位贴敷治疗脾虚湿阻型腹泻型肠易激综合征: 随机对照试验[J/OL]. 针刺研究, 2025: 1–11. (2025–03–10). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2274.r.20250306.1747.002.html>. MEI X, WANG W, LI X F, et al. Acupoint application in the treatment of diarrhea–predominant irritable bowel syndrome with spleen deficiency and dampness: a randomized controlled trial [J/OL]. Acupunct. Res., 2025: 1–11. (2025–03–10). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2274.r.20250306.1747.002.html>

- cnki. net/kcms/detail/11. 2274. r. 20250306. 1747. 002. html. (in Chinese)
- [12] 郑松柏, 姚健凤, 张颖. 老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J]. 中华老年病研究电子杂志, 2017, 4(2): 7-15.
- ZHENG S B, YAO J F, ZHANG Y. Expert consensus on evaluation and treatment of chronic constipation in the elderly [J]. Chin J Geriatr Res Electron Ed, 2017, 4(2): 7-15. (in Chinese)
- [13] 杨志波, 范瑞强, 邓丙戌. 中医皮肤性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [14] 姜劲峰, 徐旺芳, 俞兴根, 等. 基于血管生物学的神阙穴特异性解析[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1304-1308.
- JIANG J F, XU W F, YU X G, et al. Analysis of specificity of Shenque(CV 8) based on vascular biology [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2017, 37(12): 1304-1308. (in Chinese)
- [15] 袁翠林, 汪湘, 潘建锋. 清肠汤联合心身同治疗法对热盛血瘀型溃疡性结肠炎 HGF/c-MET 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(2): 247-250.
- YUAN C L, WANG X, PAN J F. Effect of Qingchang decoction(清肠汤) combined with psychosomatic treatment on expression of HGF/c-MET in patients with ulcerative colitis of heat hyperactivity and blood stasis type [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(2): 247-250. (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。