

DOI: 10.12209/CAIM202508110002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高龄白血病患者免疫治疗后 PICC 过敏性皮炎的中西护理体会

赵丽华, 韩丽珍, 许亚楠

(北京中医药大学东直门医院 血液科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结 1 例高龄白血病患者免疫治疗后经外周静脉置入中心静脉导管过敏性皮炎的护理经验。护理人员积极评估皮损程度, 开展辨证施护, 通过加强皮肤护理、饮食护理等护理措施, 缓解局部瘙痒, 消除皮疹, 提高免疫力, 有效改善患者皮肤过敏反应。

关键词: 复方黄柏液涂剂; 经外周静脉置入中心静脉导管; 免疫治疗; 过敏性皮炎

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for PICC-Associated Allergic Dermatitis in an Elderly Leukemia Patient After Immunotherapy

ZHAO Lihua, HAN Lizhen, XU Yanan

(Department of Hematology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management of PICC-associated allergic dermatitis in an elderly leukemia patient following immunotherapy. Nursing interventions included comprehensive assessment of skin lesions and syndrome-differentiated care, such as enhanced skin care and dietary guidance, which alleviated local pruritus, resolved the rash, improved immunity, and effectively mitigated the allergic cutaneous reaction.

KEY WORDS: compound huangbai liniment; peripherally inserted central catheter (PICC); immunotherapy; allergic dermatitis

经外周静脉置入中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Venous Catheter, PICC)可为急性白血病患者提供一条安全可靠的静脉化疗通道, 有效降低化疗药物对外周血管的刺激, 减少化疗相关并发症的发生^[1]。尽管 PICC 为患者和临床护理带来诸多便利, 但作为一种侵入性操作, 其并发症仍不容忽视, 其中皮肤损伤最为常见^[2-3]。研究表明, 即使实施优质皮肤护理, 皮肤损伤问题仍难以完全避免^[4]。PICC 穿刺点周围皮肤变态反应的发生与多种因素相关, 若不及时干预, 严重者可引发局部甚至全身感染, 增加拔管风险并降低护理满意度^[5]。我科于 2024 年 07 月 12 日收治 1 例高龄白血病患者, 该患者在免疫治疗后出现 PICC 导管相关性过敏性皮炎, 现将病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 83 岁, 主因“乏力、头晕近半年”于 2024 年 07 月 12 日入院。患者于 2024 年 03 月 10 日在外院确诊为急性淋巴细胞白血病, 03 月 15 日拟行贝林妥欧单抗治疗, 次日(03 月 16 日)于右侧贵要静脉置入 PICC 导管。因肿瘤负荷较高, 03 月 19 日起予 VP 方案(长春地辛 4 mg, 1 次/周+地塞米松 10 mg, 1 次/d)低强度化疗以减轻负荷, 并于 03 月 27 日启动贝林妥欧单抗治疗(第一周期: 9 μ g d1~7, 28 μ g d8~14), 治疗后达完全缓解。后续分别于 04 月 24 日、05 月 22 日、06 月 19 日完成多周期贝林妥欧单抗维持治疗(28 μ g d1~14)。既往史: 高血压病史 30 余年, 最高血压 200/90 mm Hg, 现口服苯磺酸氨氯地平片及厄贝沙坦

收稿日期: 2025-08-11

OPEN ACCESS

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

片,血压控制可;合并高脂血症、脑梗塞病史10余年,长期服用非诺贝特降脂;另有高尿酸血症、肝功能不全、肺部感染、支气管炎及室性期前收缩,无糖尿病及冠心病史。有输血史但无输血反应,否认食物及药物过敏史。刻下症:头晕、乏力,双下肢无力(活动后加重),口干;右上臂PICC置管周围皮肤潮红、瘙痒伴浮肿,可见少量淡黄色清亮渗液;纳差,眠差,小便正常,大便时干时稀。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,心率(HR)73次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)137/64 mm Hg,神志清楚,精神不佳。专科检查:PICC置管处皮肤8 cm×10 cm皮肤潮红伴瘙痒浮肿,少量淡黄色清亮渗液,穿刺点无红肿热痛,周身其他皮肤完好,无瘀点瘀斑。

1.3 诊断及治疗

患者老年男性,年半百而正气自衰,脏腑功能虚损,伤及骨髓,久虚不复成劳,乏力头晕、动则益甚、脉沉细为脏腑虚损,气血不足的表现,血虚生内热故可见口干,脏腑虚衰、脾肾不足,水湿内生,与内热相互搏结,湿热内生,郁遏肌肤腠理,则局部潮红浮肿、舌红、苔黄腻,因此患者辨病为虚劳类病,辨证为气血两虚兼湿热证。西医诊断:急性淋巴细胞白血病、肺部感染、支气管炎、化疗后骨髓抑制、室性期前收缩、高血压病3级。结合患者症状、体征及舌苔脉象,中医特色治疗予患者温灸器灸法、耳穴压丸、皮内针及口服中药治疗,干预时间为2024年07月12日至08月02日。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 过敏性皮炎诊断标准

皮损集中于PICC导管接触部位,形态规则、边界清晰。经积极干预后可缓解,但可能遗留暂时性色素沉着。临床表现按严重程度分为三级:轻度:局部瘙痒伴红斑(面积≤5 cm×5 cm);中度:显著瘙痒,敷料下可见红斑/丘疹/潮湿(面积>5 cm×5 cm),伴粟粒状皮疹;重度:剧烈瘙痒伴水疱、糜烂、渗出(面积≥10 cm×10 cm),夜间症状加重影响睡眠及治疗依从性^[6-7]。本例患者右上臂PICC置管区皮肤潮红面积8 cm×10 cm,伴少量淡黄色清亮渗液,符合中度诊断标准。

2.1.2 瘙痒程度评估

12项瘙痒严重程度量表(12-item Pruritus Se-

verity Scale, 12-PSS)从瘙痒强度(4分)、程度(1分)、频率与持续时间(3分)、生活影响(1分)、搔抓行为(1分)五个维度综合评估^[8-9],总分10分属中度瘙痒。患者夜间症状加剧导致睡眠障碍,进一步加重日间疲乏。

2.1.3 疲乏程度评估

简明疲乏量表(Brief Fatigue Inventory, BFI)采用0~10分视觉模拟评分(0为无疲乏,10为最严重)^[10-11],患者因贫血基础及睡眠障碍获得6分,属中度疲乏。

综合评估结论:患者表现为PICC导管相关中度过敏性皮炎(8 cm×10 cm皮损伴渗液)、中度瘙痒(12-PSS 10分)及中度疲乏(BFI 6分),需警惕皮肤完整性受损导致的感染风险。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,存在以下问题:①患者皮肤完整性受损可能与患者年龄较大,皮肤敏感性较高有关;②右上肢渗液可能与贴膜透气性差有关;③瘙痒与局部皮肤的炎症刺激有关;④乏力与血红蛋白低下、皮损影响休息有关。

2.3 护理计划

针对患者病情、护理评估及诊断结果,制定如下计划:①保护患者皮肤完整性,使患者皮肤恢复如常;②更换敷料,减少皮肤刺激;③将患者瘙痒症状评分降至0分;④使患者乏力症状减轻降至1分

2.4 护理措施

2.4.1 PICC导管维护

治疗第1天,去除贴膜,使用一次性换药弯盘进行PICC导管维护,先用无菌生理盐水棉球按照顺时针—逆时针—顺时针的方向对置管周围皮肤进行消毒3次,消毒面积大于穿刺点直径20 cm以上,待干后碘伏棉球消毒3次,待干后使用无菌生理盐水棉球去除碘伏消毒液,待干后用棉签蘸取卤米松软膏涂抹于皮肤,涂抹范围超出皮损边缘1 cm待干,无菌纱布覆盖,绷带固定,松紧适宜,胶带固定绷带接口,最后使用PICC固定网状弹力护套对绷带进行二次固定,渗液较多时每日更换一次敷料,指导患者忌食辛辣刺激发物,如海鲜、羊肉等,宜清淡饮食,如绿豆、冬瓜、薏苡仁等。治疗第2天,查看患者PICC穿刺点周围少量渗液,皮肤潮红程度同前,仍诉瘙痒不适,继续予卤米松软膏外涂受损皮肤,涂抹范围超出皮损边缘1 cm,同法固定。

治疗第3天,PICC导管维护时查看患者穿刺点周围未见渗液,皮肤潮红程度较前略减轻,但仍诉瘙痒不适,伴脱皮,经皮肤科及静疗小组专科会诊评估后,先用无菌生理盐水棉球清洁皮肤,然后按照顺时针—逆时针—顺时针的方向对置管周围皮肤进行消毒3次,消毒面积大于穿刺点直径20 cm以上,待干后,按照现配现用的方法将复方黄柏液与0.5%聚维酮碘溶液按1:1的比例混合后,涂抹于穿刺点周围受损皮肤,待干后用无菌棉签外涂曲安奈德益康唑乳膏,涂抹范围超出皮损边缘1 cm,无菌纱布覆盖,绷带固定,松紧适宜,胶带固定绷带接口,最后使用PICC固定网状弹力护套对绷带进行二次固定。

治疗第4天,查看患者PICC穿刺点周围无渗液,瘙痒及皮肤潮红程度较前减轻,予复方黄柏液与聚维酮碘溶液联合曲安奈德益康唑乳膏隔日换药一次。治疗第5天,患者诉偶有瘙痒,余无特殊不适。

治疗第6天,患者PICC穿刺点周围无渗液,偶有瘙痒,周围皮肤无红肿,留有色素沉着,予患者生理盐水消毒,待干后,予复方黄柏液与0.5%聚维酮碘溶液1:1的比例混合后涂抹,待干后,涂抹曲安奈德益康唑乳膏,涂抹范围超出皮损边缘1 cm,用水胶体敷料固定,稳定导管,降低非计划性拔管的风险。治疗第7天,患者PICC穿刺点周围无渗液,无瘙痒,周围皮肤无红肿,留有色素沉着。

2.4.2 中医特色治疗

①温灸器灸法,2次/d,将点燃的灸条置于温灸器内,并安放于双侧足三里穴进行施灸,每日上下午各治疗1次,每次治疗时间为15 min,患者局部感到温热无灼痛为宜,通过艾灸条的温热力和芳香的药气刺激穴位,行气活血,促使周身气血流畅,以健脾益气。

②耳穴压丸治疗,隔日一次,用75%酒精消毒耳部后待干,将王不留行籽贴压在“心、肝、脾、神门、内分泌、三焦及皮质下”穴位上,指导患者每次每个穴位垂直按压30 s,全部按压完成一遍为一次,每天按压3~5次,通过刺激相应的耳部穴位,调理脏腑,达到理气养血的目的。

③皮内针治疗,隔日一次,取“双侧内关、气海、关元、双侧足三里及三阴交”穴位,用75%酒精消毒选定穴位皮肤后待干,用镊子夹住针柄,对准穴位,垂直轻压针柄,使针尖刺入皮下约

0.22 mm,确认针体稳固后,抚平胶布固定,避开关节、大血管、皮肤破损或毛发过多处,指导患者垂直轻按30 s,全部按压完成一遍为一次,每天按压3~5次,留针时间为48 h,通过持续、柔和的物理刺激作用于穴位,激发经气,促进经络与脏腑的平衡,调气养血。

④中医治疗以健脾生血、扶正抗癌治疗为主,西医以对症治疗为主,口服中药以补气养血为法,开取中药14付,由煎药室代煎成汤剂,1剂/d,100 mL/剂,饭后口服。具体用药包括麦冬10 g、干石斛10 g、炒白扁豆仁20 g、桑叶10 g、玉竹10 g、天花粉10 g、甘草片10 g、当归10 g、牛膝10 g、酒苡蓉10 g、泽泻10 g、升麻10 g、麸炒枳壳10 g、火麻仁12 g、红景天15 g及红曲6 g。

3 结果和随访

患者于08月02日出院,PICC导管通畅在位,回血良好,周围皮肤得以痊愈,未再诉瘙痒、渗液、红肿,留有淡褐色色素沉着,面积约5 cm×6 cm,详见图1。中医特色治疗应用时间为3周(07月12日至08月02日),患者症状好转,详见表1。出院后以电话和微信的形式对患者进行随访,患者未出现不适感觉,指导患者如出现疼痛、瘙痒等不适症状及时复诊。



图1 治疗前后皮损情况

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
过敏性皮炎程度	中度	无皮损
12-PSS/分	10	0
BFI/分	6	2

4 讨论

中医认为过敏性皮炎多属于“湿疮”“药毒”及“湿毒”等范畴,导管长期留置导致局部气血运行

不畅,湿热之邪郁积皮肤,加之白血病患者因疾病或化疗导致气血亏虚,血虚生风,肌肤失养,更使患者正气虚弱,易受外邪侵袭。复方黄柏液涂剂属于中医药制剂^[12-13],其主要成分为连翘、黄柏、金银花、蜈蚣及蒲公英,其中连翘可清热解毒、消肿祛结;黄柏可解毒泻火、除蒸燥湿,金银花则具备解毒清热的作用;蜈蚣可攻毒散结;蒲公英具备清热解毒功效,该药物对皮肤黏膜刺激较小,在治疗皮肤炎症方面疗效确切,对皮肤有一定的修复和再生作用,有助于血液循环,促进受损皮肤的愈合。

相关文献提出^[14],推荐年龄>50岁患者皮肤消毒剂可考虑首选0.5%聚维酮碘消毒,减少过敏性皮炎的发生。其外用于创面后能够解聚释放游离碘,发挥杀菌、消毒作用,同时还能够消炎、止痒,减少创面渗出、消除红肿,被广泛用于创面外治中^[15]。曲安奈德益康唑乳膏是一种含糖皮质激素外用^[16],具有抗炎、抗真菌、快速止痒和促进伤口愈合的功效,加速组织修复。黄柏液清热燥湿,激素乳膏快速抗炎,控制急性症状,二者联合治疗,减轻炎症因子水平,协同改善患者临床症状。本例同时配合耳穴压豆、皮内针、温灸器灸法健脾益气生血,扶助正气,加强抵御外邪的能力,联合复方黄柏液涂剂达到“托里消毒”的效果,提高患者满意度。

本例护理案例实践过程中也存在不足之处,色素沉着可通过后续保湿护理,可医用凡士林外涂改善,需延长随访观察。针对PICC导管相关过敏性皮炎患者的护理,要做到早发现、早干预、早治疗,除常规导管维护护理,还需结合中医中药优势,减轻患者痛苦,达到理想治疗效果。

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] 吴春花,翁依妹,杨凌,等.急性白血病患者外周中心静脉导管相关性感染的危险因素分析[J].护理实践与研究,2025,22(7):1032-1038.
WU C H, WENG Y M, YANG L, et al. Analysis of risk factors for peripheral central venous catheter-associated infections in acute leukaemia patients[J]. Nurs Pract Res, 2025, 22(7): 1032-1038. (in Chinese)
- [2] 李月圆,高佩,郭林芳,等.经外周置入中心静脉导管相关皮肤损伤风险评估的最佳证据总结[J].军事护理,2024,41(7):97-100.
LI Y Y, GAO P, GUO L F, et al. Summary of best evidence for risk assessment of PICC catheter-associated skin lesions[J]. Mil Nurs, 2024, 41(7): 97-100. (in Chinese)
- [3] 柳静,刘春芳,李秀川,等.PICC导管相关皮肤损伤预防的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(16):1987-1994.
LIU J, LIU C F, LI X C, et al. The best evidence summary for the prevention of catheter related skin injuries in cancer patients with PICC [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(16): 1987-1994. (in Chinese)
- [4] 胡晓玲,胡康.PICC置管及相关粘胶材料对皮肤损伤的护理干预效果比较研究[J].粘接,2023,50(9):81-84.
HU X L, HU K. A comparative study on the nursing intervention effects of skin damage caused by PICC catheterization and related adhesive materials [J]. Adhesion, 2023, 50(9): 81-84. (in Chinese)
- [5] 李静蕊,章萍,侯蕾.肿瘤病人医用粘胶相关性皮肤损伤危险因素的范围综述[J].循证护理,2024,10(8):1360-1364.
LI J R, ZHANG P, HOU L. Risk factors for medical adhesive-related skin injury in tumor patients: a scoping review[J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(8): 1360-1364. (in Chinese)
- [6] 张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [7] 段梦娣,王征,马亚男.PICC置管后局部皮肤过敏患者使用氯己定醇的疗效观察[J].河北医药,2023,45(9):1370-1372,1376.
DUAN M D, WANG Z, MA Y N. Efficacy of chlorhexidine alcohol in patients with local skin allergy after catheterization of the peripherally inserted central catheter[J]. Hebei Med J, 2023, 45(9): 1370-1372, 1376. (in Chinese)
- [8] STEPIEŃ K, REICH A. The 12-item pruritus severity scale – determining the severity bands[J]. Front Med, 2020, 7: 614005.
- [9] 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)

- [10] MENDOZA T R, WANG X S, CLEELAND C S, et al. The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory [J]. *Cancer*, 1999, 85(5): 1186-1196.
- [11] 韩江英, 段培蓓, 王芳, 等. 癌因性疲乏中西医结合护理专家共识[J]. *临床护理杂志*, 2025, 24(4): 12-17.
- HAN J Y, DUAN P B, WANG F, et al. Consensus of nursing experts of integrated traditional Chinese and western medicine on cancer-related fatigue [J]. *J Clin Nurs*, 2025, 24(4): 12-17. (in Chinese)
- [12] 史爱华, 刘淑娜, 刘静. 复方黄柏液湿敷联合黄光治疗面部过敏性皮炎的效果[J]. *实用中西医结合临床*, 2023, 23(4): 44-46, 50.
- SHI A H, LIU S N, LIU J. Effect of compound phellodendron bark liquid wet compress combined with yellow light on facial allergic dermatitis [J]. *Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med*, 2023, 23(4): 44-46, 50. (in Chinese)
- [13] 龚舒, 简雪仪. 复方黄柏液涂剂联合曲安奈德益康唑乳膏治疗脂溢性皮炎的效果及对患者血清IL-2、IL-8水平的影响[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(31): 124-127.
- GONG S, JIAN X Y. Effect of compound phellodendron liquid coating combined with triamcinolone acetonide and econazole nitrate cream in the treatment of seborrheic dermatitis and its influences on serum IL-2 and IL-8 levels of patients [J]. *Clin Res Pract*, 2022, 7(31): 124-127. (in Chinese)
- [14] 陶雍, 薛崑, 毛静玉, 等. 氯己定醇和聚维酮碘对PICC留置期间过敏性皮炎及导管相关感染的效果[J]. *上海护理*, 2019, 19(2): 37-40.
- TAO Y, XUE M, MAO J Y, et al. Effect of chlorhexidine and povidone iodine on allergic dermatitis and catheter-related infection during PICC indwelling [J]. *Shanghai Nurs*, 2019, 19(2): 37-40. (in Chinese)
- [15] 杨新星, 陈晓丹, 谢洪琼, 等. 百多邦联合聚维酮碘湿敷治疗PICC所致静脉炎效果观察[J]. *现代医药卫生*, 2013, 29(9): 1361-1362.
- YANG X X, CHEN X D, XIE H Q, et al. Observation on the effect of Baidubang combined with povidone iodine wet compress on phlebitis caused by PICC [J]. *J Mod Med Health*, 2013, 29(9): 1361-1362. (in Chinese)
- [16] 石书芹, 张静, 郭莉. 曲安奈德益康唑乳膏用于中心静脉置管处因敷贴所致过敏性皮炎的效果观察[J]. *科技风*, 2015(3): 200.
- SHI S Q, ZHANG J, GUO L. Observation on the effect of triamcinolone acetonide and econazole cream on allergic dermatitis caused by application at central venous catheter [J]. *Technol Wind*, 2015(3): 200. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。