

DOI: 10. 12209/CAIM202508200001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例唇部盘状红斑狼疮合并 2 型糖尿病患者的护理体会

姚艳梅, 徐穗华, 李倩, 陈钻珊, 张燕
(南方医科大学口腔医院 口腔医学院, 广东 广州, 510015)

摘要: 本文总结 1 例唇部盘状红斑狼疮(DLE)合并 2 型糖尿病(T2DM)患者的综合治疗及护理经验。两种疾病病理生理相互影响, 增加临床管理难度。针对该患者制定并采用药物及多阶段个体化护理方案, 包括唇部组织修复、动态疼痛管理、血糖监测、感染防控及延续性自我管理教育。经过 76 d 的治疗护理后, 患者病情和症状得到有效控制, 该方案治疗效果显著且具有成本低、操作简单及安全性高等优势, 可供临床参考。

关键词: 糖尿病; 唇部盘状红斑狼疮; 综合护理干预

Nursing Experience of a Patient with Lip Discoid Lupus Erythematosus Complicated with Type 2 Diabetes Mellitus

YAO Yanmei, XU Shuihua, LI Qian, CHEN Zhuanshan, ZHANG Yan

(School of Stomatology, South China University of Medicine Sciences, Guangzhou, Guangdong 510015)

ABSTRACT: This article summarizes the comprehensive treatment and nursing experience of a patient with lip discoid lupus erythematosus (DLE) complicated with type 2 diabetes mellitus (T2DM). The pathological physiology of the two diseases interact with each other, increasing the difficulty of clinical management. A drug and multi-stage individualized nursing plan was formulated and adopted for this patient, including lip tissue repair, dynamic pain management, blood glucose monitoring, infection prevention and control, and continuous self-management education. After 76 days of treatment and nursing, the patient's condition and symptoms were effectively controlled. This treatment plan has significant therapeutic effects and advantages such as low cost, simple operation and high safety, and can be used as a reference for clinical practice.

KEY WORDS: diabetes; lip discoid lupus erythematosus; comprehensive nursing intervention

盘状红斑狼疮(Discoid Lupus Erythematosus, DLE)是一种慢性皮肤型自身免疫性疾病^[1], 病程迁延、反复发作, 不仅可累及口腔黏膜与皮肤组织。在病情严重的情况下, 还会引发全身性的瘙痒与刺痛症状, 严重影响患者的生活质量。糖尿病(Diabetes Mellitus, DM)作为一种全球高发的代谢性疾病, 其患病率随着人口老龄化和生活方式的改变持续上升^[2]。当二者同时累及唇部这一特殊部位时, 会形成病理生理上的恶性循环, 高血糖状态不仅削弱局部免疫功能、延缓组织修复, 且由 DLE 引发的慢性炎症和进食疼痛进一步干扰血糖控制^[3]。2025 年 03 月 28 日, 我院牙周黏膜科收治 1 例病程迁延难愈的糖尿病合并唇部 DLE

患者。经过系统性治疗及护理干预后, 患者病情效果良好, 唇部皮损于 06 月 11 日痊愈, 现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 38 岁, 于 2025 年 03 月 28 日因“下唇反复红肿伴糜烂半年”至我院牙周黏膜科就诊。患者既往有 2 型糖尿病病史 5 年, 长期口服二甲双胍(500 mg, 1 次/d)治疗, 但患者自述血糖控制效果欠佳。患者 BMI 为 25.4 kg/m²(超重), 下唇呈弥漫性肿胀, 病变范围约占唇部 70%, 表面覆盖黄褐色厚痂; 来我院治疗前该患者自行用生理盐水

收稿日期: 2025-08-20

通信作者: 张燕, E-mail: 546242911@qq.com

OPEN ACCESS

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

湿敷唇部,仍可见唇红黏膜明显充血,伴糜烂及放射状皲裂(详见图1)。

实验室检查:空腹血糖 10.6 mmol/L,糖化血红蛋白 8.2%,血清白蛋白 40 g/L,前白蛋白 0.18 g/L,C 反应蛋白 15.6 mg/L。组织病理学:鳞状上皮不全角化,上皮局部增生、局部萎缩,棘层内见角化,局部基底细胞液化变性,基底膜消失,固有层深层见密集淋巴细胞灶性浸润,血管周淋巴细胞环绕。免疫组化示:CD3(+)、CD4(+)、CD8(+)、CD20(个别+)、CD56(个别+)、CD10(-)、ALK(-)、CD30(-)、Ki67(淋巴细胞 10%,鳞状上皮基底细胞个别+)。

1.2 诊断

根据临床表现、组织病理、免疫组化及实验室结果,诊断为唇部盘状红斑狼疮合并 2 型糖尿病。诊断依据:临床表现为下唇反复糜烂渗出结痂,病损突破唇红缘;组织病理示基底细胞液化变性,固有层深层及血管周炎性细胞浸润;免疫诊断指标:抗双链 DNA(+/-)、抗心磷脂抗体(ACA)(+)、p-ANCA(+);实验室检查:空腹血糖 10.6 mmol/L,糖化血红蛋白 8.2%。

鉴别诊断及其依据:口腔扁平苔藓:唇部病损常见白纹,且局限于唇红内。组织病理特征包括:上皮钉突不规则伸长(有时呈锯齿状),基底细胞排列错乱与液化变性;紧接基底细胞的固有层内可见淋巴细胞带状浸润区。红斑狼疮(LE)一扁平苔藓(LP)重叠综合征:临床表现、组织病理和/或免疫病理同时具有 LP 和 LE 两种疾病特

征,通常不能单独用 LP 或 LE 解释。实验室检查提示可有类风湿因子(+)、梅毒血清反应假阳性(+)、ANA(+),低滴度。直接免疫荧光中,LE 和 LP 均可能在基底膜区域显示免疫球蛋白或线性纤维蛋白原沉积:免疫球蛋白和补体沉积物在 LE 基底膜区域呈颗粒状,而 LP 基底膜区域常为线性纤维蛋白原带。寻常型天疱疮:黏膜或(和)皮肤可见松弛水疱或顽固性糜烂,尼氏征(+),揭皮试验(+)。组织病理可见上皮内疱形成(棘层松解),上皮棘细胞间有 IgG(或伴 C3)网状沉积。

1.3 治疗过程

2025 年 03 月 28 日患者初次就诊,治疗上唇部局部采用生理盐水湿敷软化痂皮;外涂丁酸氢化可的松乳膏抗炎;调整口服二甲双胍(850 mg, 2 次/d),小剂量口服硫酸羟氯喹(200 mg, 1 次/d),口服非甾体抗炎药(NSAIDs)缓解疼痛。04 月 04 日复诊:唇部肿胀稍减轻,痂皮部分脱落,空腹血糖降至 7.1 mmol/L。但下唇红中部偏左区域存在直径约 5~7 mm 黄白色颗粒状增生损害,边界不清,遂在局部麻醉下行下唇红局部增生病损切除活检术,病理结果符合 DLE 改变,未见异型细胞。04 月 07 日停用激素,改用 0.03% 他克莫司软膏每日 2 次外涂患处;经内分泌科会诊后,二甲双胍增至(1000 mg, 2 次/d)口服。05 月 10 日唇部糜烂面残留少量薄痂及轻度色素沉着,06 月 11 日唇部皮肤黏膜恢复正常质地与色泽,血糖控制达标,可正常生活(详见图1)。



图1 治疗前后患者唇部情况

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 躯体功能评估

患者下唇表现为弥漫性病变,病变范围占下唇面积的 70%,色深红,伴中等程度渗出及烧灼样疼痛,进食、言语时疼痛加剧,视觉模拟(VAS)疼痛评分为 6 分^[4]。空腹血糖波动于 7.0~10.2 mmol/L,餐后 2 h 血糖介于 10.8~12.5 mmol/L,蛋白质摄

入量为 $0.6 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分^[5]为 22 分,结果提示存在重度睡眠障碍,患者夜间觉醒频率为 3 次/夜,伴早醒,平均提前 2 h 醒来。

2.1.2 心理及社会状态评估

汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分^[6]为 26 分,提示患者存在中度焦虑症状,其主要担忧集中在疾病对容貌的影响,自述“不敢出门见人”,以及治疗费用带来的经济压力。

糖尿病管理自我效能量表(Diabetes Management Self-Efficacy Scale, DMSES)得分^[7]为45分(满分100分)。

2.2 护理诊断

急性疼痛:主要由唇部炎症刺激及治疗操作引发;焦虑:与疾病对社交功能的影响及患者相关知识缺乏有关;有感染的危险:与黏膜屏障损伤及免疫抑制状态相关;知识缺乏:缺乏对共病管理知识。

2.3 护理计划

短期护理计划(1~2周):唇部渗出减少50%,疼痛评分 ≤ 3 分,空腹血糖 ≤ 7.0 mmol/L,餐后血糖 ≤ 10.0 mmol/L;长期护理计划(1~3个月):唇部皮损完全上皮化,瘢痕形成平整度好,无可触及的隆起或凹陷,糖化血红蛋白 $< 7.0\%$,维持正常BMI值,患者能独立实施自我护理方案。

2.4 护理措施

2.4.1 唇部组织护理

以湿性伤口愈合理论为基础,采用生理盐水对唇部进行湿敷治疗。将无菌棉片裁剪为3 cm×2 cm的长方形薄片(根据唇部大小适当调整),厚度约为2~3层,湿敷2~3次/d,每次持续15~20 min。湿敷结束后采用点涂法进行局部给药,使用无菌棉签蘸取适量0.03%他克莫司软膏^[8]。用药时间为餐后1 h或睡前,用药后保持闭口状态30 min,以减少唾液冲刷的影响^[9]。严禁揉搓用药部位,他克莫司经皮肤吸收后可能影响肾功能,揉擦增加吸收量会升高血清肌酐异常风险,文献报道显示揉擦动作可使药物吸收量增加3~5倍,显著提升血清肌酐升高的潜在风险^[10]。在非涂药期间,保湿护理采用“三明治”保湿法,即清洁唇部后,先以生理盐水湿敷5 min;随后涂抹含神经酰胺成分的修复乳;最后厚涂医用级凡士林形成封闭层。睡前可涂抹10%尿素软膏与羊毛脂(比例为2:1)进行深层滋润。室内环境应维持相对湿度在50%~60%,温度控制在22~24℃^[11]。

2.4.2 急性疼痛管理

在患者进食前20~30 min,使用规格为100 μ L的微量注射器取2%利多卡因凝胶(pH6.8~7.2),剂量控制在0.05~0.1 mL(约绿豆大小),通过“点涂—晕染”法均匀覆盖唇红部,确保剂量不超过2 mg/kg^[12]。涂药后采用“3S进食法”,即小口进食(单次摄入量 < 5 mm)、缓慢咀嚼(咀嚼频率 ≤ 1 Hz)、配合低温流质食物(10~

15℃)。用药后每15 min评估一次唇部感觉(使用棉签轻触测试)。当触觉减退范围超过唇部1/3时,应立即清除残留药物,并给予葡萄糖酸钙进行拮抗处理^[13]。

2.4.3 情志护理

与患者沟通交流时,做到“耳到”“口到”“眼到”“手到”及“心到”,耐心倾听患者倾诉,不中断其发言,用温和的语言回应,让患者感受到被尊重和理解,仔细观察患者的表情、动作等非语言信息。采用互助式角色扮演方法,安排患者与其他病情相似且恢复较好的患者进行交流互动。使用屏风 and 隔帘为患者创造相对独立、私密的治疗和护理空间,保护患者隐私。教患者学会观察和感受自己的情绪,通过写日记、与医护人员交流等方式,并根据患者喜好,鼓励其培养兴趣爱好,如瑜伽、游泳等。将注意力从负面情绪中转移出来,投入到积极、有趣的事物中,从而改变情绪状态,促进身心健康。

2.4.4 感染风险防控

2.4.4.1 血糖管理

实施“血糖—营养—运动”三位一体管理方案,基于动态血糖监测(CGM)技术构建个体化控糖体系,血糖监测采用“3主餐+3加餐”模式,配合指尖血监测(4次/d,空腹+三餐后2 h)与动态血糖仪(每5 min自动记录)双模监测,维持空腹血糖4.4~7.0 mmol/L,餐后2 h血糖 < 10.0 mmol/L。采用碳水化合物计数法,它根据体重(kg) $\times 4 \sim 5$ g计算每日总量,分餐制可使餐后血糖峰值降低。推荐中等强度有氧运动,频率为1次/d(餐后1 h),强度为Borg评分12~14分(有点费力),持续时间为30 min(含5 min热身+5 min拉伸)。

2.4.4.2 手卫生管理

构建“WHO五时刻”强化手卫生体系,接触唇部前(特别在应用他克莫司软膏等免疫抑制剂时)采用WHO六步洗手法,每次揉搓时间 ≥ 20 s,确保覆盖腕部以上5 cm。物品管理实施“三专一消”制度:专用物品:个人毛巾、唇刷、餐具;专用区域:家里设置一个涂抹药膏专区;专人管理:家属管理,每日检查、消毒记录;定期消毒:采用消毒柜对个人用物进行消毒(3次/d,60 min/次)。

2.4.5 延续护理与健康指导

进行知识整合,提供规范操作视频,包括湿敷、涂药等关键环节,帮助患者直观学习护理操作。制作知识卡片,内容涵盖感染预警信号、药物

使用注意事项等,便于患者随时查阅和学习。通过提问等方式评估患者掌握程度,了解患者护理知识的掌握情况。予患者及时反馈,对患者的正确操作给予肯定,对错误操作及时纠正,帮助患者及时改进,增强患者护理依从性。予患者跟踪管理,制定随访计划,具体包括电话随访和门诊复诊,确保患者定期接受护理指导和评估。监测重点为关注唇部愈合情况、疼痛评分及血糖控制等指标,全面评估患者病情变化。及时将监测结果反馈给医生,调整治疗方案,确保患者得到最佳治疗效果。

3 结果和随访

3.1 结果

经过 76 d 治疗及护理,患者下唇肿胀基本消退,表面黄褐色厚痂完全脱落,糜烂面实现上皮化愈合,仅遗留轻度色素沉着;唇部活动性炎症消失,皮肤黏膜连续性恢复,质地柔软,患者唇部功能恢复正常,无明显不适感。患者疼痛症状显著改善,自述疼痛完全消失,VAS 评分降至为 0 分,血糖监测结果显示控制达标,HAMA 评分降为 7 分,无不良事件发生。

3.2 随访

2025 年 08 月 26 日予患者电话随访,询问患者饮食、用药等情况。患者血糖控制良好,他克莫司已遵医嘱减量至 2~3 次/周,指导患者保持乐观情绪,并预约 3 个月后的门诊复诊计划。

4 讨论

糖尿病伴发唇部盘状红斑狼疮患者的治疗及护理涉及多系统、多环节、长周期,需综合干预。为有效促进唇部组织修复,通过生理盐水湿敷、精准给药及“三明治”保湿法等系统护理措施,为唇部营造适宜的愈合环境;采用进食前局部应用利多卡因凝胶结合“3S 进食法”,精准缓解进食疼痛;通过严格的药物剂量控制、用药后感觉评估及拮抗处理等措施,确保用药安全;通过“五到”沟通法、互助式角色扮演、情绪转移及隐私保护等情志护理措施,帮助患者缓解焦虑情绪,增强治疗信心;通过定期随访及健康教育,帮助患者掌握护理方法和疾病知识,提高自我管理能力。经过积极治疗与精心护理,患者下唇溃疡面已愈合,恢复正常黏膜屏障功能,无感染、结痂开裂等并发症。治疗后电话随访 4 个月,血糖控制平稳,营养状况改

善,整体身心状态良好,实现“短期创面愈合—长期健康维护”的护理目标。

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] 刘随,刘宇昂. 盘状红斑狼疮[J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(3): 132, 131.
LIU S, LIU Y A. Discoid lupus erythematosus[J]. J Clin Dermatol, 2024, 53(3): 132, 131. (in Chinese)
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 447-498.
Chinese Diabetes Society of the Chinese Medical Association. China guideline for type 2 diabetes (2013 edition)[J]. Chin J Diabetes Mellit, 2014, 6(7): 447-498. (in Chinese)
- [3] 薛珂,陈佳,李斌. 系统性红斑狼疮靶向治疗研究进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2025, 58(8): 781-784.
XUE K, CHEN J, LI B. Targeted therapy for systemic lupus erythematosus [J]. Chin J Dermatol, 2025, 58(8): 781-784. (in Chinese)
- [4] 万丽,赵晴,陈军,等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020 版)[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(3): 177-187.
WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. Chin J Painology, 2020, 16(3): 177-187. (in Chinese)
- [5] 肖彤. 术前睡眠质量对腹腔镜手术患者心率变异性及术后疼痛的影响[D]. 广州: 南方医科大学, 2024.
- [6] 凌建春,陈国光. 中西医结合治疗广泛性焦虑症患者 Meta 分析: 基于汉密尔顿焦虑量表减分率评定疗效[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(5): 346-352.
LING J C, CHEN G G. Meta-analysis of integrative Chinese and western medicine for patients with generalized anxiety disorder: evaluating efficacy based on the reduction rate of the Hamilton anxiety scale[J]. Shanxi Med J, 2023, 52(5): 346-352. (in Chinese)
- [7] 吴娜,蒙连新. 中青年 2 型糖尿病病人健康饮食行为阶段的影响因素[J]. 护理研究, 2024, 38(18): 3218-3226.

- WU N, MENG L X. Influencing factors of healthy dietary behavior stage of young and middle-aged patients with type 2 diabetes mellitus [J]. *Chin Nurs Res*, 2024, 38(18): 3218–3226. (in Chinese)
- [8] 朱欣怡, 张佩, 丛青. 他克莫司软膏在常见外阴皮肤病中的应用价值[J]. *现代妇产科进展*, 2025, 34(5): 376–378, 381.
- ZHU X Y, ZHANG P, CONG Q. The application value of tacrolimus ointment in common vulvar skin diseases [J]. *Prog Obstet Gynecol*, 2025, 34(5): 376–378, 381. (in Chinese)
- [9] 郑媛媛, 苑钰洁, 傅姝萌, 等. 他克莫司在非移植患者中的群体药代动力学研究现状[J]. *中国临床药理学杂志*, 2024, 40(22): 3358–3362.
- ZHENG Y Y, YUAN Y J, FU S M, et al. Research status of population pharmacokinetics of tacrolimus in patients with non-transplant diseases [J]. *Chin J Clin Pharmacol*, 2024, 40(22): 3358–3362. (in Chinese)
- [10] 袁翠, 雷晓红, 徐胜艳, 等. 冰黄肤乐软膏联合他克莫司治疗肛周湿疹的临床研究[J]. *现代药物与临床*, 2025, 40(7): 1737–1741.
- YUAN C, LEI X H, XU S Y, et al. Clinical study of Binghuang Fule Ointments combined with tacrolimus in treatment of perianal eczema [J]. *Drugs Clin*, 2025, 40(7): 1737–1741. (in Chinese)
- [11] CHAOUL N, PALAZZO S, CINQUANTASEI A, et al. Cannabidiol modulation of immune cell function: *in vitro* insights and therapeutic implications for atopic dermatitis [J]. *Postepy Dermatol Alergol*, 2024, 41(4): 408–414.
- [12] 陈乐, 汪喻巧, 朱芸芸, 等. 整合代谢组学和网络药理学探究蕲艾的安全性及毒理学机制[J]. *中草药*, 2024, 55(10): 3331–3344.
- CHEN L, WANG Y Q, ZHU Y Y, et al. Safety and toxicological mechanism of *Artemisia argyi* based on integrated metabolomics and network pharmacology [J]. *Chin Tradit Herb Drugs*, 2024, 55(10): 3331–3344. (in Chinese)
- [13] 袁灏, 沈国芳, 王旭东. 下颌支矢状劈开截骨术后下唇感觉功能障碍及其恢复[J]. *中国口腔颌面外科杂志*, 2007, 5(1): 13–16.
- YUAN H, SHEN G F, WANG X D. Recovery of postoperative sensory disturbance after sagittal split ramus osteotomy [J]. *China J Oral Maxillofac Surg*, 2007, 5(1): 13–16. (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。