

DOI: 10.12209/CAIM202511130002

· 中西医结合临床案例 ·

1例重症天疱疮伴全身皮肤感染患者的护理体会

赵文艳, 代 玲, 杨丽霞, 潘学艳, 马 玲, 李宗灵

(云南省中医医院 皮肤科, 云南 昆明, 650021)

摘要: 总结1例重症天疱疮伴全身皮肤感染患者的护理经验。该患者全身约80%皮肤受累,表现为广泛红斑、水疱、糜烂,伴剧烈疼痛及躯体活动受限。医护团队通过全面评估,制定并实施系统护理干预措施,采用中西医结合护理模式,在西医常规治疗基础上,联合我院自制紫连膏油纱行创面封包护理,以促进创面修复。经过21 d住院治疗与护理,患者皮损面积缩小、渗出减少,创面结痂愈合,疼痛缓解,感染得到有效控制,临床症状显著改善。

关键词: 天疱疮; 皮肤护理; 感染; 中西医结合护理

Nursing Experience of a Patient with Severe Pemphigus Complicated by Systemic Skin Infection

ZHAO Wenyan, DAI Ling, YANG Lixia, PAN Xueyan, MA Ling, LI Zongling

(Department of Dermatology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan, 650021)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with severe pemphigus complicated by systemic skin infection. The patient exhibited approximately 80% skin involvement, presenting with extensive erythema, blisters, erosions, severe pain, and restricted physical mobility. Through comprehensive assessment, the medical team developed and implemented systematic nursing interventions, adopting an integrated Traditional Chinese and Western medicine approach. In addition to conventional Western treatments, the patient received wound occlusion therapy using our hospital's self-developed Zilian Ointment-impregnated gauze to promote wound healing. After 21 days of hospitalization and nursing care, the patient showed reduced lesion area, decreased exudation, scab formation, pain relief, and effective infection control, with significant clinical improvement.

KEY WORDS: pemphigus; skin care; infection; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

天疱疮是一类以皮肤及黏膜反复出现松弛性水疱和糜烂面为主的慢性自身免疫性大疱性皮肤病,主要病理机制为机体产生针对桥粒芯糖蛋白的自身抗体,导致表皮细胞间黏附丧失,形成表皮内裂隙与水疱^[1]。目前,糖皮质激素联合免疫抑制剂仍是治疗天疱疮的主流方案,对于重症患者常需采用大剂量泼尼松、静脉注射丙种球蛋白或免疫吸附等强化治疗以快速控制病情进展^[2]。2023年10月07日,我科收治1例重症天疱疮患者,表现为全身红斑基础上散在水疱、大面积糜烂,伴剧烈疼痛及躯体活动受限。在西医常规治

疗与护理基础上,护理团队采用中西医结合护理模式,联合应用我院紫连膏油纱行创面封包护理。经过系统护理干预,患者于2023年10月27日皮肤糜烂面大部分结痂愈合,疼痛明显缓解,顺利出院。现将本案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,51岁,因“全身红斑、水疱、糜烂伴疼痛1年余,加重1月余”于2023年10月07日由120急救车平车送入我院。入院时症见:头面颈、

收稿日期:2025-11-13

通信作者:李宗灵, E-mail: 1971736463@qq.com

OPEN ACCESS

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

躯干、四肢泛发大小不等红斑、糜烂,上覆褐色厚痂,可见黄白色脓性分泌物,尼氏征阳性,以眼部、口腔黏膜、生殖器、腋下为重,创面可闻及腥臭味;疼痛剧烈,肢体活动受限,张口、吞咽、说话困难,睁眼受限。精神、体力状态较差,因疼痛及张口受限近1月食欲明显下降,夜寐差;近2周末解大便,小便调;口干,舌质红、少苔,脉数。既往有“高血压”病史3年,最高血压达170/130 mm Hg,未规律服用降压药;否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)95/63 mm Hg;心肺腹部查体无异常。专科查体:头面颈、躯干、四肢泛发大小不等红斑、糜烂,上覆褐色厚痂,可见黄白色脓性分泌物,以眼部、口腔黏膜、生殖器、腋下为重,创面可闻及腥臭味,触痛明显;肢体活动受限,张口、吞咽、说话困难,睁眼受限;尼氏征阳性。

1.3 辅助检查

实验室检查:肾功能示尿素8.57 mmol/L;电解质示钾5.56 mmol/L、钠128 mmol/L、氯92 mmol/L、磷1.48 mmol/L、二氧化碳20.0 mmol/L;血细胞分析+超敏CRP+淀粉样蛋白示淋巴细胞百分比8.80%、单核细胞百分比22.90%、嗜酸性粒细胞百分比0.10%,淋巴细胞数 $0.75 \times 10^9/L$ 、单核细胞 $1.96 \times 10^9/L$ 、嗜酸性粒细胞 $0.01 \times 10^9/L$,血小板 $395 \times 10^9/L$,超敏C-反应蛋白73.11 mg/L,淀粉样蛋白320.00 mg/L;白介素-6(IL-6)+降钙素原示IL-6134.0 pg/mL;凝血四项示凝血酶原时间15.2 s,血浆纤维蛋白原7.05 g/L。创面分泌物培养+药敏示大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌;口腔真菌镜检阴性;心电图示窦性心动过速。

1.4 诊断

中医诊断:天疱疮(火毒炽盛证)。辨证依据:患者中年男性,平素禀赋不耐,心火内生,热蕴血分,不得外泄,血热生风而发,故头面颈、躯干、四肢泛发红斑、糜烂;血热内蕴则皮疹鲜红;舌红、少苔、脉数,辨证为火毒炽盛证。西医诊断:寻常型天疱疮,全身多部位皮肤感染,高血压3级(高危组),右肺下叶炎症、肺大疱,肺结节(支气管囊肿可能),低蛋白血症,肝功能不全,窦性心动过速,低钙血症。

1.5 治疗

西医治疗:予静滴甲泼尼龙琥珀酸钠60 mg,1次/d,注射用泮托拉唑钠40 mg,1次/d,注射用盐酸万古霉素1 g,1次/12 h,葡萄糖氯化钠注射液

500 mL+氯化钾注射液10 mL,1次/d、脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液,1次/d;口服碳酸钙胶囊0.5 g,1次/d;2023年10月12日予利妥昔单抗200 mg微量泵入^[3]。中医治疗:因患者入院时无法经口进食,暂未予中药汤剂;2023年10月16日根据舌脉象及症状,辨证为阴虚火盛证,予三才封髓丹加减以滋阴降火、通腑行气^[4],3次/d。经治疗,患者皮损基本干涸、结痂,无新发皮损,于2023年10月27日出院。

2 护理

2.1 护理评估

①体表受累面积(BSA)评估:80%;②疼痛视觉模拟评分法(VAS):10分(剧痛);③自理能力Barthel指数:30分(重度依赖)^[5];④压力性损伤风险Braden评分:6分(极高危压力性损伤风险);⑤皮肤状况:全身泛发红斑、糜烂,上覆褐色厚痂,可见黄白色脓性分泌物、少量渗血,创面可闻及腥臭味;⑥全身状况:创面无新鲜肉芽组织,血清白蛋白22 g/L(极度营养不良),患者极度焦虑悲观,彻夜难眠;⑦社会支持:家庭经济状况尚可,但对疾病相关知识认知不足。

2.2 护理诊断

①疼痛:与广泛皮肤糜烂、表皮剥脱有关;②皮肤完整性受损:与天疱疮导致表皮细胞间黏附丧失、水疱破溃有关;③营养失调—低于机体需要量:与口腔黏膜破溃疼痛无法经口进食、创面大量蛋白丢失有关;④睡眠型态紊乱:与皮肤破溃糜烂所致剧烈疼痛有关;⑤焦虑:与疾病预后不确定、形象改变、剧痛及对治疗过程恐惧有关;⑥有压力性损伤的风险:与躯体活动受限、营养不良、Braden评分低有关;⑦有感染性休克的风险:与全身大面积皮肤感染、机体免疫力低下有关;⑧知识缺乏:缺乏天疱疮治疗、护理及预防相关知识。

2.3 护理计划

结合患者临床实际、护理评估结果及护理诊断,制定系统化、个性化护理计划,缓解患者剧痛症状,促进创面愈合;改善营养状况,纠正低蛋白血症;预防压力性损伤、感染性休克等并发症;缓解焦虑情绪,改善睡眠质量;提高患者疾病认知水平及治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

①环境管理:实施床旁保护性隔离^[6],病房每日用空气消毒机消毒2次,1 h/次;保持床单元整

洁干燥,及时更换护理垫。②体位与减压:使用电动翻身床,每2 h协助患者轴线翻身,预防压力性损伤发生。③病情观察:严密监测生命体征、24 h出入量及创面渗出情况。④口腔护理:采用0.9%氯化钠注射液100 mL加碳酸氢钠粉5 g配置溶液行口腔护理,4次/d。⑤眼部护理:用0.9%氯化钠注射液100 mL冲洗眼部,2次/d,预防结膜粘连。

2.4.2 饮食护理

①无法经口进食期间,严格遵医嘱予肠外营养支持(如脂肪乳氨基酸葡萄糖注射液),确保每日能量、蛋白质及电解质摄入;②口腔黏膜损伤减轻后,过渡为高蛋白、高热量、高维生素肠内营养液,鼓励患者少量多次经口进食^[7];③经口进食期间,遵循“循序渐进、温凉流质”原则,指导摄入牛奶、肉汤、鸡蛋羹等优质蛋白饮食及橙汁等维生素C丰富果汁,促进创面愈合。

2.4.3 皮肤护理

①局部创面清创:每日1次予臭氧水疗清除创面痂皮及坏死组织,水温控制在38~40℃,时间15~20 min。②局部西药涂擦:臭氧清创后,将卤米松/三氯生乳膏与复方多黏菌素B软膏按1:1比例混匀,在皮损处厚涂形成均匀半透明药膜,1次/d^[8]。③暴露疗法^[9]+红光治疗^[10]:使用弧形支架支撑被服,创造无接触物理空间以充分暴露创面,减少衣被摩擦导致的二次损伤;在此基础上,每日予红光治疗仪照射创面2次,20 min/次(波长630 nm,距离30 cm),促进炎症修复(如图2)。④紫连膏油纱封包:取院内制剂紫连膏制作油纱覆盖创面后行封包护理,保持创面湿润环境,外用弹力绷带适度固定(如图3),每日更换1次;若油纱与创面粘连,先用臭氧水浸泡湿润后轻柔取下,减少创面二次损伤。

2.4.4 心理护理

①建立信任关系:主动与患者沟通,耐心倾听其恐惧、焦虑等主诉,给予共情回应;②情感支持:鼓励家属参与陪伴护理,通过肢体安抚、正向鼓励

等方式增强患者情感支持;③健康教育:采用通俗易懂语言讲解疾病病因、治疗方案及预后,配合图片、视频等形式演示创面护理要点,增强患者治疗信心及依从性。



图1 暴露疗法及红光治疗



图2 院内紫连膏油纱封包

2.5 护理评价

经过为期21 d(2023年10月07日至2023年10月27日)系统、全面的中西医治疗与护理,该患者各项指标均得到实质性好转,详见表1。住院期间,通过严格积极的治疗和护理,患者未发生压力性损伤及感染性休克等并发症,皮损得到显著改善,详见图3。

表1 疗效评估

评价指标	入院时	出院时
BSA	80%	<10%
VAS	10分(剧痛)	2分(轻度疼痛)
BI	30分(重度依赖)	65分(轻度依赖)
Braden	6分(高风险)	18分(低风险)
营养状况	无法经口进食、极度营养不良	能经口进食、明显改善
睡眠	无法入睡	夜间睡眠6 h以上
心理状态	焦虑、悲观	平和、配合治疗



图3 皮损愈合过程

3 结果和随访

患者经过 21 d 中西医系统治疗与护理后,皮损基本干燥、结痂,无新发皮损,病情明显好转,于 2023 年 10 月 27 日出院。患者于 2023 年 12 月 10 日复诊,皮损基本结痂愈合,病情稳定。

4 讨论

本案例成功救治 1 例重症天疱疮伴全身皮肤感染患者,通过 21 d 系统治疗与精心护理,患者皮损显著愈合,疼痛明显缓解,营养状况及自理能力有效改善,全身皮肤感染得到控制,最终好转出院,回顾护理实践,获得以下体会与启示。

在护理过程中,全程动态使用体表受累面积(BSA)、疼痛视觉模拟评分(VAS)、Barthel 指数、Braden 量表等标准化评估工具,可及时、客观、动态掌握患者病情。研究表明,量化评估策略能显著提升护理干预效果^[11],提示通过全面精准的护理评估,可及时获取病情资料,为精准护理实践提供依据。

天疱疮患者皮损创面护理是护理工作的重大挑战。本案例在西医常规创面清创、抗感染基础上,创新性运用我院制剂紫连膏制成油纱行创面封包。紫连膏主要成分为紫草、黄连等,具有清热解毒、活血化瘀、祛腐生肌功效^[12-13]。中医理论认为,“祛腐生肌”是创面修复的根本理论^[14],其动态规律需经历“清、化、补”或“祛腐、解毒、生肌”三个有机阶段^[15]。“腐肉不去,新肉不生”^[16]强调清除坏死组织是肉芽及上皮生长的前提;“毒不解则腐难祛”指出湿热火毒蕴结会导致脓腐难脱;“气血充则肌易生”认为新肌生长依赖气血充盈濡养^[17]。本案例中,护理团队通过臭氧水序清除坏死痂皮(祛腐),复方多黏菌素 B 软膏与卤米松/三氯生软膏厚涂(解毒),紫连膏油纱封包创造湿性愈合环境(生肌)^[18],辅以暴露疗法及红光治疗,使创面脓性分泌物减少、腥臭味消失、愈合加快。此过程中,西医提供整体抗感染与营养支持,中医外治法促进创面修复,二者协同作用,加速愈合进程。

患者压力性损伤发生风险极高,且因疼痛肢体活动受限,护理团队采用电动翻身床并执行每 2 h 翻身计划,住院期间未发生压力性损伤。营养支持方面,遵循《中国老年危重患者营养支持治疗指南(2023)》推荐^[19],入院时因口腔黏膜破溃无法经口进食,予肠外营养保证能量需求;随着黏膜修

复,逐步过渡至肠内营养液口服,减少黏膜二次损伤,最终恢复经口进食。这启示我们,护理重症患者需紧密围绕个体特征施护,深入分析症状诱因,以改善患者结局。

本个案成功经验具有启发性,但单一样本的普遍适用性需更多病例验证。未来可开展随机对照试验,量化比较紫连膏油纱与传统/新型敷料在天疱疮创面愈合中的疗效差异,为中西医结合护理方案提供更高级别证据支持。综上所述,本病例通过中西医结合护理,不仅改善患者临床症状,更为重症天疱疮护理实践提供综合方案,丰富临床护理选择。

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] 中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会. 寻常型天疱疮诊断和治疗专家建议(2020)[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(1): 1-7.
The Dermatology Branch of China Medical Healthcare International Exchange and Promotion Association. Diagnosis and treatment of pemphigus vulgaris: an expert proposal (2020)[J]. Chin J Dermatol, 2020, 53(1): 1-7. (in Chinese)
- [2] 潘萌, 王晶莹. 中国天疱疮的诊治现状及思考[J]. 诊断学理论与实践, 2023, 22(3): 209-214.
PAN M, WANG J Y. Current status and considerations on the diagnosis and treatment of pemphigus in China[J]. J Diagn Concepts Pract, 2023, 22(3): 209-214. (in Chinese)
- [3] 陈丽好, 张丽娟, 张艳昕, 等. 甲状腺过氧化物酶自身抗体在寻常型天疱疮与桥本甲状腺炎共病中的作用研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2025, 60(2): 179-183.
CHEN L H, ZHANG L J, ZHANG Y X, et al. Role of thyroid peroxidase autoantibody in the comorbidities of pemphigus vulgaris and Hashimoto thyroiditis [J]. Chin J Stomatol, 2025, 60(2): 179-183. (in Chinese)
- [4] 张玉荣, 吴淑萍, 樊星, 等. 清痂时机的选择对寻常型天疱疮患者皮损愈合的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(15): 67-70.
ZHANG Y R, WU S P, FAN X, et al. Effect of timing of scab cleaning on skin lesion healing in patients with pemphigus vulgaris[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29

- (15): 67–70. (in Chinese)
- [5] 戴倩, 熊小燕, 陆旭婷, 等. 用药数量和 Barthel 指数对住院老年人跌倒的影响[J]. 实用老年医学, 2024, 38(3): 312–316.
DAI Q, XIONG X Y, LU X T, et al. Effects of multiple drugs and Barthel index on falls in hospitalized elderly[J]. *Pract Geriatr*, 2024, 38(3): 312–316. (in Chinese)
- [6] 任常洁, 匡国芳, 单信芝, 等. 基于护理移动手持终端操作平台的压力性损伤闭环管理系统的研发与应用[J]. 护理研究, 2022, 36(21): 3902–3905.
REN C J, KUANG G F, SHAN X Z, et al. Development and application of pressure injury closed-loop management system based on nursing personal digital assistant[J]. *Chin Nurs Res*, 2022, 36(21): 3902–3905. (in Chinese)
- [7] 吴园园, 周旋. 天疱疮皮肤损伤的临床护理研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(2): 192–196.
WU Y Y, ZHOU X. Research progress on clinical nursing care of skin injury caused by pemphigus[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2021, 19(2): 192–196. (in Chinese)
- [8] 华红, 闫志敏. 寻常型天疱疮诊断和治疗的研究进展[J]. 现代口腔医学杂志, 2010, 24(2): 81–85.
HUA H, YAN Z M. Research progress in diagnosis and treatment of pemphigus vulgaris[J]. *J Mod Stomatol*, 2010, 24(2): 81–85. (in Chinese)
- [9] 范小红. 拱形镂空床罩暴露疗法应用于大疱性类天疱疮的护理[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(23): 2146–2147.
FAN X H. Nursing experience for patients with big scar type tumefaction treated by exposure therapy applying arched shape coverlet[J]. *J Nurses Train*, 2007, 22(23): 2146–2147. (in Chinese)
- [10] 路若曦, 于小平, 张芳, 等. 天疱疮的中西医局部抗感染治疗进展[J]. 国医论坛, 2021, 36(1): 76–78, 80.
LU R X, YU X P, ZHANG F, et al. Progress in local anti-infection treatment of pemphigus with traditional Chinese and western medicine[J]. *Forum Tradit Chin Med*, 2021, 36(1): 76–78, 80. (in Chinese)
- [11] 江琳, 谢文丽, 赵静, 等. 基于量化评估策略的护理干预对乳腺癌患者术后病耻感及自我效能感的影响[J]. 中华全科医学, 2025, 23(8): 1425–1429.
JIANG L, XIE W L, ZHAO J, et al. Quantitative assessment strategy of the impact of intervention strategies on post-operative stigma and self-efficacy in breast cancer patients[J]. *Chin J Gen Pract*, 2025, 23(8): 1425–1429. (in Chinese)
- [12] 刘敏. 黄金万红膏外敷治疗湿热毒盛证糖尿病足溃疡的临床疗效观察[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [13] 吴红霞, 叶建州. 制剂黄金万红膏治疗颜面部单纯疱疹临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(4): 42–43.
WU H X, YE J Z. Clinical observation on the treatment of facial herpes simplex with Huangjin Wanhong ointment[J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2012, 33(4): 42–43. (in Chinese)
- [14] 张朝晖, 徐强. 李竞教授祛腐生肌理论在疮疡诊治中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(5): 30–31.
ZHANG C /Z) H, XU Q. Application of Professor Li Jing's theory of removing putrefaction and promoting granulation in the diagnosis and treatment of ulcers[J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2011, 27(5): 30–31. (in Chinese)
- [15] 丁晓杰, 蒯仂, 李斌, 等. 从祛腐生肌到“清、化、补”动态序贯疗法辨治创面修复理论溯源及经验采撷[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 2578–2580.
DING X J, KUAI L, LI B, et al. Theory tracing and experience gathering from removing putridity and promoting muscle to ‘clear-disperse-tonify’ dynamic sequential therapy of wound repair treatment[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(5): 2578–2580. (in Chinese)
- [16] 陆永攀, 刘明, 赵波. “祛腐生肌”视角下浅析公英解毒洗剂在下肢慢性溃疡中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(4): 519–522.
LU Y P, LIU M, ZHAO B. Analysis on the application of gongying Jiedu Lotion in chronic ulcer of lower limbs from the perspective of “removing rot and promoting muscle growth”[J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2018, 24(4): 519–522. (in Chinese)
- [17] 朱思洵, 黄子慧, 钱佳燕, 等. 基于数据挖掘探析 2004—2019 年祛腐生肌法治疗慢性难愈性创面的用药规律[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(2): 218–224.
ZHU S X, HUANG Z H, QIAN J Y, et al. Clinical medication regularity in treatment of chronic refractory wound with removing slough and promoting growth of tissue regeneration 2004–2019: a data

- mining study[J]. Chin J Mod Appl Pharm, 2021, 38 (2): 218-224. (in Chinese)
- [18] 张申, 凡会霞, 刘思琦, 等. “偎脓长肉”理论与“湿性愈合”理论在创伤修复中的相关性探究[J]. 中医学报, 2023, 38(3): 556-566.
- ZHANG S, FAN H X, LIU S Q, et al. Correlation between theory of “Wei Nong Zhang Rou” and “healing with wet skin environment” in wound repairment [J]. China J Chin Med, 2023, 38 (3) : 556-566. (in Chinese)
- [19] 刘幼硕. 《中国老年危重患者营养支持治疗指南(2023)》的制订意义[J]. 中国临床保健杂志, 2025, 28(2): 200-202.
- LIU Y S. Significance of establishing the Practical guideline on nutritional therapy in critical geriatrics in China (2023) [J]. Chin J Clin Healthc, 2025, 28 (2): 200-202. (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。