

DOI: 10.12209/CAIM202605110007

· 中西医结合临床案例 ·

1例瘾疹患者的医护一体化中医护理查房

方芸,董颖,殷霞,刘伟娜,宋莉梅,林洪阳,李佳

(北京中医药大学东方医院 皮肤科,北京,100078)

摘要: 本文总结1例瘾疹(湿热内蕴证)患者的医护一体化中医护理查房实践经验。护理人员对患者实施辨证施护,运用拔罐、走罐、闪罐及耳穴贴丸疗法有效改善患者瘙痒症状,提高其日常生活质量。通过医护联合开展中医护理查房,针对重难点内容进行讨论,共同制定护理措施。同时,通过本次护理实践,加强了医护团队间的沟通与合作,提升了整体护理水平。

关键词: 瘾疹; 中医护理查房; 中医护理; 整体护理

Doctor-Nurse Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing Ward Round for a Patient with Urticaria: A Case Report

FANG Yun, DONG Ying, YIN Xia, LIU Weina, SONG Limei, LIN Hongyang, LI Jia

(Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the practical experience of a doctor-nurse integrated traditional Chinese medicine (TCM) nursing ward round for a patient with urticaria diagnosed with the syndrome of internal accumulation of damp-heat. Nursing staff implemented syndrome differentiation-based nursing care for the patient, and applied cupping therapy, moving cupping, flash cupping, and auricular acupoint pellet pressing, which effectively alleviated the patient's pruritus symptoms and improved their quality of daily life. Through the collaborative doctor-nurse TCM nursing ward round, the key and challenging issues were discussed and nursing measures were jointly formulated by both physicians and nurses. Meanwhile, this nursing practice enhanced communication and cooperation within the healthcare team, and elevated the overall quality of nursing care.

KEY WORDS: urticaria; Traditional Chinese Medicine nursing ward round; Traditional Chinese Medicine nursing; holistic nursing

荨麻疹是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局限性水肿反应,临床表现为大小不等的风团块损害,骤然发生,迅速消退,瘙痒剧烈,愈后不留任何痕迹^[1]。《金匱要略》云:“邪气中经,则身痒而有瘾疹。”《备急千金方》则言:“忽起如蚊蚋啄,烦痒极者,重沓隆起,搔之逐手起。”因其时隐时现、此起彼伏,故中医称之为“瘾疹”,认为其发病多由外受风邪引动,内有湿、热、寒邪郁于肌表所致^[2]。风为百病之长,善行而数变,常侵袭皮肤;皮肤为人身之藩篱,统摄营卫,卫行脉外,营行脉中,故本病发病部位当属肌表营卫^[3]。为更好地服务患者,根据患者证型提供个性化中医护理服务^[4],提高患者满意度,我科实施医护一体化中医护理查房,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,58岁,主因“躯干起皮疹伴瘙痒,时起时消5年,加重2月”于2026年04月14日由门诊收入院。现病史:患者5年前无明显诱因背部出现皮疹,口服抗组胺药(具体不详)可控制;2月前皮疹蔓延至腰部伴剧烈瘙痒,后逐渐泛发至胸前区,于外院就诊考虑“荨麻疹”,过敏原检测未见异常,予两种抗组胺药物联用(具体不详),瘙痒感减轻,但仍有新发皮疹,为求系统治疗经门诊以“慢性荨麻疹”收入我科。既往史:关节积液1月余,现规律服用复方杜仲健骨颗粒1袋,3次/d;否认高血压、冠心病、糖尿病及消化性溃疡等慢性病

收稿日期:2026-05-11

通信作者:李佳, E-mail: 309318793@qq.com

OPEN ACCESS

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

病史;否认结核、肝炎等其他传染病病史;1月份行胃肠镜检查,切除肠息肉,病理结果未见明显异常;否认其他手术、外伤及输血史。

1.2 查体

入院时患者生命体征,体温(T)36.5℃,脉搏(P)93次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)105/80 mm Hg。专科查体:胸腹及腰背部泛发大量鲜红色风团、斑疹,部分融合成片,压之褪色,局部皮温较高,皮肤划痕征阳性。中医四诊:神色形态:精神良好,神志清楚,面色荣润,形体正常,体态自如;语音气息:言语清晰,语音正常,体味、口气无异常,呼吸平缓;舌象脉象:舌体正常,无齿痕、裂纹,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。

1.3 诊断

中医诊断:瘾疹(湿热内蕴证)。辨证依据:患者中年女性,禀赋不耐,卫外不固,风热毒邪客于肌表,致使营卫失调;加之内有湿热,内外合邪,风湿热邪搏结于内,阻滞气机,故发为风团;热邪内蕴,故皮损色鲜红、皮温较高;风性主动,善行而数变,故风疹风团泛发;风邪为患,故瘙痒剧烈。舌质红、苔黄腻、脉弦滑数为湿热内蕴之征。西医诊断:慢性荨麻疹。

1.4 治疗

患者于04月14日入院后,给予皮肤科护理常规、三级护理、普食,完善各项入院检查;西医治疗以抗过敏止痒、降低毛细血管通透性为主;中医治则为清热利湿解毒、凉血祛风止痒;中医治疗予拔罐、闪罐及走罐(背俞穴)与耳穴压丸(脾、胃、内分泌及交感)治疗,外用冰黄肤乐软膏,以清热燥湿、活血祛风及止痒消炎。干预3d后,患者胸腹及腰背部原有泛发的鲜红色风团、斑疹、斑片基本消退,压之褪色,局部皮温正常,皮肤划痕征阴性,舌红、苔黄腻、脉弦滑。患者于2026年04月17日出院。

2 护理

2.1 护理评估

瘙痒程度采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)^[5],评分标准具体如下:0分:无瘙痒;1~3分:轻度瘙痒,可忍受,不影响日常生活和睡眠;4~6分:中度瘙痒,需用手搔抓或按摩,对日常生活和睡眠有一定影响;7~9分:重度瘙痒,需持续搔抓或按摩,严重影响日常生活和睡眠;10分:极度瘙痒,无法忍受,需即刻搔抓或按

摩,严重影响日常生活和睡眠。该患者瘙痒评分为8分,属于重度瘙痒。采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评估患者睡眠质量,本例患者睡眠评分为17分,睡眠质量差。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损:与瘾疹引起的风团、斑疹有关;瘙痒:与荨麻疹风邪侵入致敏有关;睡眠形态紊乱:与皮疹引起的瘙痒影响睡眠有关;焦虑:与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

基于中医整体观和辨证施护理念,医护共同制定切实可行的护理措施。住院期间加强巡视,密切观察患者病情变化;西医治疗以抗过敏止痒、降低毛细血管通透性为主,中医治疗以清热利湿解毒、凉血祛风止痒为主,辅以拔罐、闪罐、走罐(背俞穴)及耳穴压丸(脾、胃、内分泌、交感)治疗。经干预后,患者瘙痒症状减轻,睡眠明显好转,舒适感增强。同时强调人文关怀,辨证施护,缓解患者焦虑情绪,增强医患信任感。通过一系列护理措施,解决患者现存护理问题,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 拔罐疗法

每日于背俞穴行走罐、闪罐,留罐5~10 min。操作前先在背部皮肤涂抹一层石蜡油,将玻璃罐吸拔于所选部位皮肤上,右手握住罐体,反复进行拔住、起罐动作,再沿需治疗部位上下或左右往返推动,至局部皮肤红润、充血甚或瘀血时起罐,最后留罐5~10 min后结束操作。拔罐疗法可发挥散寒除湿、行气活血及祛风止痒的作用^[6]。注意事项:起罐后密切观察局部皮肤情况,若出现小水疱无需特殊处理,待其自然吸收;若水疱较大,需消毒局部皮肤后用注射器吸出疱液,覆盖消毒敷料。

2.4.1.2 耳穴压丸

先用75%酒精擦拭耳部皮肤以保证局部清洁,再用探棒找准穴位敏感点,将贴有王不留行籽的胶布固定于脾、胃、内分泌及交感等穴位,按压至患者出现酸、麻、胀、痛等得气感。指导患者每日自行按压3~5次,1~2 min/次,按压力度以耐受为宜^[7]。耳穴压丸通过刺激耳部特定穴位调节全身气血及脏腑功能^[8]。注意事项:若贴压部位出现皮肤发红、瘙痒等过敏反应,需立即取下贴

敷,并用碘伏消毒局部皮肤。

2.4.2 生活护理

保持病室温度18~22℃、湿度50%~60%,通风良好,避免潮湿;指导患者穿着宽松纯棉衣物,避免化纤、羊毛材质摩擦皮肤;避免接触花粉、尘螨等过敏原,外出做好防护。强调“起居有常,不妄作劳”,指导患者规律作息、适度锻炼,避免过度劳累。

2.4.3 饮食护理

制定个性化饮食计划,严格禁食海鲜、动物内脏、浓汤或辛辣油腻食物,避免诱发皮疹及加重代谢异常;指导患者多食用薏米、赤小豆、冬瓜及芹菜等清热利湿食物,每日饮水2000 mL以上,促进代谢及湿热排出;每日监测血压、血糖,记录饮食及皮疹发作情况。

2.4.4 情志护理

主动与患者建立良好护患关系,引导其积极配合治疗与护理;向患者讲解瘙痒的病因及诱因,避免因认知不足产生焦虑情绪;指导患者通过听舒缓音乐、深呼吸、冥想等方式调节情绪^[9],避免肝气郁结化火生风诱发皮疹。

2.4.5 用药指导

慢性荨麻疹患者口服抗组胺药通常需连续服用一段时间后再逐步减量;外用药物需薄薄涂抹一层,不可厚涂;中西药需间隔半小时服用。

2.5 护理评价

入院后予西医抗过敏止痒、降低毛细血管通透性治疗,同时遵医嘱实施中医特色护理技术,包括拔罐、走罐及闪罐6次,耳穴压丸6次。经积极干预后,患者胸腹及腰背部原有泛发的鲜红色风团、斑疹及斑片基本消退,压之褪色,局部皮温正常,皮肤划痕征阴性;VAS评分由8分降至1分,患者诉瘙痒症状明显减轻;PSQI评分由17分降至8分,睡眠质量明显改善;舌红,苔薄黄,脉弦滑。

3 查房管理

3.1 查房目标

本次护理查房旨在依托整体护理理念,深化对瘾疹的认知、治疗及护理要点的理解,涵盖中医辨证与中医特色治疗,同时强调心理护理的重要性,以促进患者全面康复,提高患者满意度。

3.2 查房组织

此次查房由护理部组织,科室护士长担任主

持人,患者责任护士作为主查人主导查房过程;科室主任医师、主管医师及全体护士均积极参与,同时邀请其他病区护士长到场观摩交流。

3.3 查房过程

主持人介绍参会人员及本次查房流程,科室主管医师详细讲解与该患者相关的瘾疹专业知识,为后续查房工作奠定理论基础。随后全体人员前往患者床旁,具体如下:病情汇报与查体:责任护士按照护理程序开展查房,详细汇报患者病情、诊疗过程,并在床旁完成护理查体;主管医师从瘾疹的病因病机切入,结合患者舌苔脉象进行中医辨证与查体,对护士的查体内容补充评价,确保查体的全面性与准确性。健康教育:责任护士围绕患者的生活起居、饮食、情志及用药指导等方面开展健康教育,通过细致讲解体现对患者的人文关怀及中医整体护理理念。查房过程中密切关注患者主观感受及对中医特色护理的反馈,患者依从性好^[10],主观感受良好,对治疗效果非常满意,进一步增强了护理团队的信心与动力。病例讨论与总结:查房完毕后全体人员返回医生办公室,责任护士汇报病历,提出患者病情相关的护理诊断,阐述对应护理措施,分析查房涉及的中医特色护理的治疗作用并进行效果评价;科室医师及全体护士针对本病例展开重点讨论,最后由护士长进行总结。

3.4 查房评价

本次查房实践取得显著成效,通过医护一体化中医护理查房,不仅提升患者治疗效果、促进患者早日康复,还密切了医护患关系,提高护士工作积极性;同时强化医护团队协作能力,提升整体护理水平。此外,护理团队不断摸索创新查房模式,通过医师主导辨证、护士聚焦细节护理,实现“辨证施护+中医特色治疗”的一体化方案,提升护理精准度与查房效果。一体化查房为医、护、患三方沟通搭建了清晰的信息传递渠道,为临床治疗与护理提供了必要支持。通过本次查房,团队认为后续需进一步优化慢性瘾疹患者出院后随访体系,建立饮食、皮肤护理的长效跟踪机制以降低复发率;同时加强护理人员中医特色护理技术培训,提升综合护理能力。

4 讨论

本例患者的医护一体化护理查房实践效果显著,责任护士明确患者现存护理问题,主管医师运

用中医辨证理论阐述疾病的病因病机、辨证思路及治疗方案,医护共同参与患者病情沟通与分析,结合辨证结果为患者提供更贴合的整体护理;查房过程中医护根据患者病情及时调整护理方案,由护士负责生活起居、饮食情志、用药指导等基础护理,并为患者实施中医特色护理技术^[1]。医护一体化模式提升了诊疗决策质量,从治疗、护理及心理等多维度制定方案,使诊疗更具系统性与针对性;同时强化团队协作,医护形成闭环管理,实时同步患者病情变化、治疗效果,及时调整方案,降低误诊风险。

综上所述,医护一体化查房不仅能提高查房效率,还能促进医护人员互相学习专业知识,提升跨学科协作能力,助力团队整体素养提升,值得临床推广应用。本文总结的医护一体化查房护理经验仅为个案分析,存在一定局限性与不足,今后还需深入探索和改进医护联合查房模式,从而更好地为患者实施整体护理。

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] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2022版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1041-1049.
The Urticaria Research Center of the Dermatology and Venereology Branch of the Chinese Medical Association. Guideline for diagnosis and treatment of urticaria in China (2022) [J]. Chin J Dermatol, 2022, 55(12): 1041-1049. (in Chinese)
- [2] 刘易琳, 金钊, 陈骥. 陈潮祖“膜腠三焦”理论在慢性荨麻疹中的治疗思路及临床运用[J]. 成都中医药大学学报, 2026, 49(2): 17-21.
Liu Y L, Jin Z, Chen J. Therapeutic strategy and clinical practice of Chen Chaozu's "membranous San-Jiao" theory in chronic urticaria[J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 2026, 49(2): 17-21. (in Chinese)
- [3] 宫欢欢, 许伟, 李秀敏, 等. 基于中西医临床病症特点的荨麻疹动物模型分析[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(6): 93-96.
Gong H H, Xu W, Li X M, et al. Analysis of urticaria animal models based on clinical syndrome in Chinese and western medicine [J]. Pharmacol Clin Chin Materia Med, 2023, 39(6): 93-96. (in Chinese)
- [4] 史巧巧. 中医护理查房模式在提高病区护理管理水平中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(10): 182-184.
Shi Q Q. The role of traditional Chinese medicine nursing ward round mode in improving the level of nursing management in ward [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2023, 31(10): 182-184. (in Chinese)
- [5] 吴日亮. 自血穴位注射联合放血疗法治疗慢性荨麻疹的效果观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(31): : 120-122.
Wu R L. Efficacy of acupoint injection of blood plus bloodletting on chronic urticaria [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(31): 120-122. (in Chinese)
- [6] 贺晋, 赵婉悦, 范丽娜, 等. 慢性荨麻疹中医特色外治方法的作用机理探讨[J]. 新疆中医药, 2021, 39(1): 78-81.
He J, Zhao W Y, Fan L N, et al. Discussion on action mechanism of external treatment of chronic urticaria with TCM characteristics [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2021, 39(1): 78-81. (in Chinese)
- [7] 李丽蓉. 运耳术联合耳穴贴压法治疗脑卒中患者睡眠障碍的临床效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22(14): : 139-141.
Li L R. The clinical effect of ear manipulation combined with ear acupoint pressing therapy on sleep disorders in stroke patients [J]. Guide China Med, 2024, 22(14): 139-141. (in Chinese)
- [8] 肖明明, 张敏, 王艳童, 等. 耳穴治疗慢性荨麻疹的研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3): 136-138.
Xiao M M, Zhang M, Wang Y T, et al. Research progress of the treatment of chronic urticaria by auricular acupoints [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(3): 136-138. (in Chinese)
- [9] 陈燕平. 中药熏洗联合中医情志护理管理对皮肤科患者康复效果的影响[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(23): 133-135.
Chen Y P. The influence of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with traditional Chinese emotional care management on the rehabilitation effect of patients in the dermatology department [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2025, 33(23): 133-135. (in Chinese)
- [10] 吕海月, 陈小丽, 邵眉梅, 等. 神经内科“中医特色护理+优质病房”的构建与效果评价[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(23): 127-129.
Lv H Y, Chen X L, Shao M M, et al. Construction

- and effect evaluation of “TCM characteristic nursing+ quality ward” in neurology department [J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2025, 33 (23) : 127–129. (in Chinese)
- [11] 柳敏倩. 营养风险评估指导下的中医整体护理模式在消化科的应用效果[J]. *中医药管理杂志*, 2025, 33(22) : 148–150.
- Liu M Q. Application effect of holistic nursing mode of traditional Chinese medicine under the guidance of nutritional risk assessment in gastroenterology department[J]. *J Tradit Chin Med Manag*, 2025, 33(22) : 148–150. (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。