

DOI: 10.12209/CAIM202506270019

· 中西医结合临床案例 ·

外治技术联合湿润烫伤膏外涂治疗 1 例 失禁性皮炎患者的护理体会

白鸿宾, 李琳

(北京市大兴区中西医结合医院 老年科, 北京, 100076)

摘要: 本文报告 1 例失禁性皮炎患者采用中医外治技术联合湿润烫伤膏外涂的护理过程。通过综合评估患者病情, 制定个性化护理方案, 采用创面清创、湿润烫伤膏外涂(每次便后涂抹, 每日加涂 3 次, 涂抹厚度 1~2 mm), 结合温灸器灸治(1 次/d)、中药膏摩(1 次/d)等外治技术, 取得良好治疗效果, 治疗 11 d 后患者创面愈合。护理过程中注重皮肤保护、疼痛管理与健康教育, 为临床护理失禁性皮炎患者提供实践参考。

关键词: 失禁性皮炎; 湿润烫伤膏; 温灸器; 中药膏摩; 外治技术

Nursing Care Experience of External Treatment Techniques Combined with Moist Exposed Burn Ointment Topical Application for a Patient with Incontinence-Associated Dermatitis

BAI Hongbin, LI Lin

(Department of Geriatrics, Beijing Daxing District Integrative Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article reports the nursing care process for a patient with incontinence-associated dermatitis (IAD) treated with traditional Chinese medicine external treatment techniques combined with topical application of moist exposed burn ointment (MEBO). Based on a comprehensive assessment of the patient's condition, a personalized nursing care plan was developed, incorporating wound debridement and topical application of MEBO (applied after each episode of incontinence with three additional daily applications at a thickness of 1-2 mm), in conjunction with external therapeutic techniques including warm moxibustion device therapy (once daily) and Chinese herbal ointment massage (once daily). Favorable therapeutic outcomes were achieved, with complete wound healing observed after 11 days of treatment. Throughout the nursing care process, emphasis was placed on skin protection, pain management, and health education, providing a practical reference for the clinical management of patients with incontinence-associated dermatitis.

KEY WORDS: incontinence-associated dermatitis; moist exposed burn ointment; warm moxibustion device; Chinese herbal ointment massage; external treatment technique

失禁相关性皮炎(Incontinence-associated dermatitis, IAD)是指皮肤暴露于尿液或粪便后引发的皮肤损伤, 主要发生于会阴部、骶尾部、臀部、腹股沟、男性阴囊、女性阴唇、大腿内侧及后部, 临床表现为红斑、红疹、浸渍、糜烂, 甚至皮肤剥脱, 可伴或不伴感染。IAD 不仅会给患者带来躯体不适, 还会影响原发病预后, 同时增加患者经济负担与临床护理成本^[1]。老年人群因皮肤老化、表皮变薄、弹性降低, 更易发生 IAD, 失禁老年

人的 IAD 发生率高达 35.4%~47.7%^[2-3]。本案例针对 1 例老年卧床失禁患者, 采用温灸、中药膏摩外治技术联合湿润烫伤膏外涂, 最终皮炎治愈, 现汇报如下。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女, 83 岁, 因骶尾部皮肤破溃 2 月余, 于 2025 年 04 月 08 日以 4 期压疮入院。刻下症: 长期

收稿日期: 2025-06-27

OPEN ACCESS

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

卧床,神志清楚,骶尾部可见4期压疮,范围10 cm×3 cm,创面可见鲜红肉芽组织,右髋部活动受限;因抗生素相关性肠炎致大便次数增多,4~5次/d,便质不成形。既往乳腺癌术后20余年;糖尿病病史10余年,未规律服药,血糖控制不佳;阿尔茨海默病5年,长期口服美金刚、盐酸多奈哌齐;低蛋白血症、抗生素相关性肠炎、肠道菌群失调、消化不良病史数月,未规律用药。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.6℃,脉搏(P)73次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)117/64 mmHg。患者长期卧床,神志清楚,骶尾部4期压疮(范围10 cm×3 cm,可见鲜红肉芽组织),右髋部活动受限,留置尿管,大便次数增多。

1.3 辅助检查

降钙素原:0.71 ng/mL;血钾:2.87 mmol/L;白蛋白:29.5 g/L;尿常规:亚硝酸盐(+),白细胞(3+),蛋白(+),白细胞计数446个/ul,红细胞计数67个/ul。

1.4 诊断

西医诊断:4期压疮,中医诊断:褥疮(气血亏虚证)。证见创面腐肉难脱,或腐肉虽脱而新肉不生,或新肌肉淡不红、愈合缓慢;伴面色无华、神疲乏力、纳差食少;舌质淡红,苔薄白,脉沉缓。

1.5 治疗与护理

患者入院后遵医嘱予一级护理,予吸氧、生命体征监护及骶尾部压疮伤口换药等对症治疗。04月12日患者出现大便失禁,粪便中含多种刺激性物质(包括消化酶,如蛋白酶、脂肪酶,可破坏皮肤角质层、削弱皮肤屏障功能;胆盐可刺激皮肤、加剧炎症反应;肠道细菌,如大肠杆菌、艰难梭菌,繁殖后可能引发感染或加重炎症;酸碱失衡,腹泻时粪便偏碱性,而正常皮肤pH为弱酸性,可进一步破坏皮肤保护层),导致肛周皮肤发红,可见约5 cm×5 cm红斑伴2处0.5 cm浅表糜烂。予整肠生、双歧杆菌及聚卡波非钙片口服,皮炎处外涂湿润烧伤膏;同时辨证予温灸器灸法、中药膏摩技术干预,患者于04月23日皮炎愈合。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 失禁性皮炎分级

采用IAD categorization tool分类工具评估^[4],0级(无IAD),皮肤完整,无发红,与身体其他部位皮肤无差异;1级(轻度IAD),皮肤发红、完整,

可见红斑、水肿;2级(中重度IAD),皮肤发红且受损,可见水肿、水疱、大疱、皮肤糜烂、剥脱,可伴感染。本例患者评为2级,属中重度IAD。

2.1.2 疼痛程度评估

采用疼痛数字评定量表(Numerical Rating Scale, NRS)评估,0分表无疼痛或不适感;1~3分表轻度疼痛,不影响睡眠及日常生活;4~6分表中度疼痛,可能干扰睡眠但仍可忍受;7~10分表重度疼痛,难以忍受,需紧急干预。本例患者评分为3分,属轻度疼痛。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损:与大便失禁持续刺激肛周皮肤有关;腹泻与便秘交替:与长期卧床、肠道菌群失调及喂养不当有关;慢性疼痛:与皮肤溃疡损伤有关。

2.3 护理计划

通过药物治疗及专科护理干预,促进失禁性皮炎好转或愈合;缓解腹泻与便秘交替症状,及时给予针对性干预;减轻患者疼痛,将疼痛评分控制在0~2分。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 湿润烧伤膏外涂

湿润烧伤膏是用于皮肤烧烫伤的外用中成药,核心成分为黄连、黄柏、黄芩、地龙及罂粟壳等,具有清热解毒、止痛生肌的作用^[5]。其中,黄连含小檗碱等生物碱,可抗菌、抗炎,抑制创面感染;黄柏含小檗碱、黄柏酮,辅助增强抗菌、收敛效果;黄芩含黄芩苷、黄芩素,发挥抗炎、抗氧化作用,减轻组织损伤;地龙含多种酶及活性成分,可促进血液循环与肉芽组织生长,加速创面修复;罂粟壳含少量阿片类生物碱,起到局部镇痛效果。护理操作:患者便后立即用温水清洗肛周皮肤并晾干,用无菌棉签蘸取湿润烧伤膏,均匀涂抹薄层(厚度约1~2 mm),每次清洁皮肤后均需涂抹,涂抹后让皮肤自然晾干。

2.4.1.2 温灸器灸法

温灸器灸法通过艾条或艾绒在体表穴位燃烧产生的温热刺激,达到温通经络、祛风除湿,促进血液循环及扶助正气的作用。护理操作:遵医嘱选取神阙穴,将点燃的艾条放入温灸器盒内,温灸器下方垫2块纱布,保持皮肤温热但避免烫伤;温灸时间控制在10~15 min,采用直径1.8 cm艾炷,温灸器距离皮肤3~5 cm,使皮肤温度维持在40~45℃;温灸过程中密切观察患者反应,防止烫伤。

2.4.1.3 中药膏摩

护理操作:准备砭石温灸按摩仪,将大黄、枳实及厚朴等中药打粉,与甘油、凡士林按1:2:3比例调配成药膏;选取神阙、天枢、下脘、大横、上脘、关元、中脘及气海穴,顺时针按摩患者腹部,力度以腹部轻微起伏为宜,操作中关注患者感受,调整力度与温度;每次按摩10~15 min,按摩后用保鲜膜覆盖腹部半小时,半小时后协助患者拭去药膏,观察皮肤情况,指导患者饮用温水200 mL;治疗1次/d,以促进肠蠕动、帮助排便,若患者再次出现腹泻,立即停用。

2.4.2 皮肤护理

患者因小便失禁入院时留置导尿,每日行尿道口清洁;给予气垫床支撑,每2 h翻身拍背1次,保持床单清洁干燥。入院第5天患者出现大便失禁,护理措施如下。清洁护理:用38~40℃温水清洗肛周皮肤,禁用肥皂及碱性洗剂;清洗时动作轻柔,避免摩擦皮肤,指导家属使用喷壶冲洗;清洗后用柔软干毛巾轻轻蘸干或用氧气吹干。粪便管理:初期患者排稀便,予纱布塞肛吸收粪便,保持皮肤清洁;后期患者大便干结呈球状,予中药膏摩促进肠蠕动、帮助排便,指导患者多饮水。疗效观察:治疗1周后患者肛周皮损范围缩小至2 cm×2 cm,10 d后皮肤愈合,失禁性皮炎分级由2级转为0级。

2.4.3 基础护理

生命体征监护:给予低流量持续吸氧,心电监护,定期监测血糖;皮肤观察:每日从上到下查看

患者皮肤情况,重点关注足跟、耳部等易受压部位;饮食护理:遵医嘱给予低盐低脂高蛋白糖尿病饮食,指导家属购买蛋白粉补充营养,鼓励患者进食温软易消化食物,保证营养供给,促进伤口愈合;压力防护:对长期受压部位使用保护性敷料保护。

2.4.4 心理护理

患者因皮炎溃疡疼痛明显、情绪烦躁,护理人员加强沟通交流,通过转移注意力缓解其烦躁情绪;教会患者排便时正确用力方法,增强其战胜疾病的信心。

2.4.5 用药护理

遵医嘱用药,地衣芽孢杆菌胶囊0.5 g,口服,2次/d;双歧杆菌三联活菌散2 g,冲服,2次/d;聚卡波非钙片0.5 g,口服,2次/d。患者排便成形后停止用药。

2.5 护理评价

通过内服调节肠道菌群药物、外用湿润烧伤膏,患者失禁性皮炎完全愈合,疼痛症状明显减轻,舒适度显著提高;结合辨证施护,给予温灸器灸法、中药膏摩等中医外治技术,达到温阳散寒、健脾止泻,改善肠道功能的作用,有效缓解腹泻与便秘交替症状。患者于04月23日皮炎创面痊愈,详见图1。予患者出院指导,告知患者及家属需保持肛周皮肤清洁干燥,若出现大便失禁,应立即用温水清洗(禁用肥皂水),清洗时动作轻柔,避免用力擦洗损伤皮肤;清洗后可涂抹3M液体敷料、氧化锌软膏等皮肤保护剂进行防护。



图1 创面痊愈情况

3 结果和随访

患者压疮部位经治疗逐渐好转,于05月29日遵医嘱出院,院外定期换药即可。06月05日对患者进行电话随访,家属诉患者未再发生失禁性皮炎,目前每2 d使用开塞露辅助通便,每日顺时针按摩腹部促进肠蠕动,坚持遵医嘱服用调节肠道菌群药物。

4 讨论

失禁是临床常见症状,失禁相关性皮炎(IAD)是其主要并发症之一,近年来国内对IAD的诊疗研究逐渐深入。解决失禁问题是促进IAD愈合的核心^[6]。本例患者因肛门括约肌松弛、肠道功能紊乱导致大便失禁,护理人员根据患者证候特点辨证施护,前期患者排稀水便时,予温灸器

灸法祛湿扶正、调节肠道功能;后期患者大便干结排便困难时,予中药膏摩促进肠蠕动、帮助排便。通过中医外治技术有效改善患者肠道功能,减少大便失禁对肛周皮肤的刺激。

湿润烧伤膏由我国烧伤科专家徐荣祥研发,广泛应用于烧烫伤患者的治疗。近年来研究显示,该药物在糖尿病足溃疡、压疮、会阴侧切伤、静脉炎、IAD 及外伤等创面修复中均具有一定疗效^[7]。湿润烧伤膏不仅可祛腐生肌,促进肉芽组织生长,还能隔离创面,发挥抗菌消炎作用。本病例中,患者肛周皮肤清洁干燥后外用湿润烧伤膏,可减少炎性渗出,通过抑菌、生肌作用促进皮肤愈合^[8]。

目前临床针对 IAD 的治疗敷料种类较多,包括液体敷料等新型敷料^[9]。与西医敷料相比,湿润烧伤膏联合中医外治技术具有价格低廉、操作简便、患者依从性高的优势^[10]。本病例通过辨证应用中医外治技术,结合规范护理措施及湿润烧伤膏外涂,最终实现患者皮炎愈合,充分体现了中医护理在 IAD 治疗中的可行性,期待未来开展更多临床研究,进一步探索中医护理在 IAD 治疗中的有效性。

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] Gray M. Context for practice: medical adhesive-related skin injury, unstageable pressure ulcers, incontinence-associated dermatitis, fluid intake, and overactive bladder [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2015, 42(6): 580.
- [2] 朱文, 蒋琪霞, 郭艳侠, 等. 失禁相关性皮炎患病现状及预防现状的多中心研究[J]. *医学研究生学报*, 2016, 29(6): 633-638.
Zhu W, Jiang Q X, Guo Y X, et al. Multicenter study on nursing status of incontinence and incontinence-associated dermatitis [J]. *J Med Postgrad*, 2016, 29(6): 633-638. (in Chinese)
- [3] 朱文, 蒋琪霞. 老年失禁相关性皮炎的护理进展[J]. *护理研究*, 2016, 30(36): 4496-4498.
Zhu W, Jiang Q X. Nursing progress on senile patients with incontinence associated dermatitis [J]. *Chin Nurs Res*, 2016, 30(36): 4496-4498. (in Chinese)
- [4] 钱婷, 王德生, 刘玲, 等. 失禁相关性皮炎团体标准在重症患者中应用障碍的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2026, 41(5): 61-64.
- [5] Qian T, Wang D S, Liu L, et al. Barriers to implementing the Group Standard for Incontinence Associated Dermatitis in critically ill patients: a qualitative study [J]. *J Nurs Sci*, 2026, 41(5): 61-64. (in Chinese)
- [6] 张秀华, 吴立. 中西药联合红外线治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(22): 3089-3091.
Zhang X H, Wu L. Clinical observation on the treatment of diabetic peripheral neuropathy with combination of Chinese and western medicine and infrared ray [J]. *Shanxi Med J*, 2020, 49(22): 3089-3091. (in Chinese)
- [7] 李文娟, 王海播, 王靓, 等. 成人住院患者失禁相关性皮炎结构化皮肤护理方案的证据总结[J]. *中华现代护理杂志*, 2022, 28(14): 1884-1890.
Li W J, Wang H B, Wang J, et al. Evidence summary of structured skin care for incontinence-associated dermatitis in adult inpatients [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2022, 28(14): 1884-1890. (in Chinese)
- [8] 李杨. 美宝湿润烧伤膏联合红外线治疗糖尿病足的疗效分析[J]. *糖尿病新世界*, 2021, 24(8): 186-189.
Li Y. Analysis of the curative effect of MEBO moist scald ointment combined with infrared ray in the treatment of diabetic foot [J]. *Diabetes New World*, 2021, 24(8): 186-189. (in Chinese)
- [9] 罗萍, 彭晶晶, 王倩, 等. 湿润烧伤膏治疗压疮临床疗效及对炎症因子的影响[J]. *河北中医*, 2025, 47(3): 419-422.
Luo P, Peng J J, Wang Q, et al. Efficacy of moisture exposed burn ointment on pressure ulcer and its influence on inflammatory factors [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2025, 47(3): 419-422. (in Chinese)
- [10] 练巧兰. ICU 病人失禁性皮炎的中西医护理研究进展[J]. *循证护理*, 2017, 3(3): 218-223.
Lian Q L. Research progress on traditional Chinese and Western nursing for ICU patients with incontinence associated dermatitis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2017, 3(3): 218-223. (in Chinese)
- [11] 黄琼蕾, 金瑛. 危重症患者失禁性皮炎护理方法的效果与成本分析研究进展[J]. *中华急危重症护理杂志*, 2021, 2(2): 167-170.
Huang Q L, Jin Y. Review on cost-effectiveness analysis of nursing methods for incontinence-associated dermatitis in critically ill patients [J]. *Chin J Emerg Crit Care Nurs*, 2021, 2(2): 167-170. (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。