

DOI: 10.12209/CAIM202605310002

· 中西医结合临床案例 ·

应用艾灸疗法改善1例老年失禁性皮炎患者的护理报告

王俊焱¹, 李媛媛², 邓建华²

(1. 北京中医药大学东直门医院通州院区 肾病内分泌四区, 北京, 101101;

2. 北京中医药大学东方医院 肾病科, 北京, 100078)

摘要: 本个案探讨基于辨证施护的综合干预在1例老年卧床失禁性皮炎患者中的应用效果。患者因长期卧床, 脾气虚弱, 运化失司, 导致大便失禁并引发肛周皮肤糜烂。在实施常规肛周皮肤护理、饮食指导及健康宣教的基础上, 引入中医辨证施护理念。治疗上采用标本兼治的策略: 一方面通过艾灸腹部中脘、天枢等穴位以健脾固肠, 从根本上减少泄泻; 另一方面通过艾灸肛周局部以温通气血、祛湿散腐, 促进创面愈合。经过系统干预, 患者的泄泻症状得到有效控制, 肛周皮肤破损逐渐修复, 整体状况显著改善。本案例表明, 将中医辨证施护与常规护理相结合, 能显著提升失禁性皮炎的护理效果, 为临床护理提供了有益的思路。

关键词: 艾灸; 卧床老人; 失禁性皮炎; 中医外治; 肛周皮肤护理

Nursing Report on the Application of Moxibustion Therapy to Improve Incontinence-Associated Dermatitis in an Elderly Patient

WANG Junye¹, LI Yuanyuan², DENG Jianhua²

(1. Department of Nephrology and Endocrinology IV, Tongzhou Branch, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 101101;

2. Department of Nephrology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This case study explores the effectiveness of a comprehensive intervention based on TCM syndrome differentiation and nursing care for an elderly bedridden patient with incontinence-associated dermatitis. The patient, due to prolonged bed rest, developed spleen deficiency and impaired digestive function, leading to fecal incontinence and subsequent perianal skin erosion. In addition to standard perianal skin care, dietary guidance, and health education, the concept of TCM syndrome-based nursing was introduced. A dual approach targeting both root and symptoms was adopted: one aspect involved moxibustion at abdominal acupoints such as Zhongwan and Tianshu to strengthen the spleen and consolidate the intestines, thereby reducing diarrhea at its source; the other involved local moxibustion around the perianal area to warm and promote blood circulation, remove dampness, and resolve necrotic tissue, thus accelerating wound healing. After systematic intervention, the patient's diarrhea was effectively controlled, perianal skin lesions gradually healed, and overall condition significantly improved. This case demonstrates that integrating TCM syndrome differentiation nursing with conventional care can substantially enhance outcomes in managing incontinence-associated dermatitis, offering valuable insights for clinical nursing practice.

KEY WORDS: moxibustion; bedridden elderly; incontinence-associated dermatitis; traditional Chinese medicine external therapy; perianal skin care

失禁性皮炎(Incontinence-associated Dermatitis, IAD)是指皮肤长期或反复暴露于尿液和粪

便中所造成的皮肤炎症反应, 以外阴、肛周和臀部局部组织损伤为主要表现, 临床可见红斑、红疹及

收稿日期: 2026-05-31

通信作者: 邓建华, E-mail: dengjianhua1982@163.com

OPEN ACCESS

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

浸渍糜烂,伴或不伴有水疱,是大小便失禁患者常见的皮肤并发症之一^[1]。老年住院患者失禁现患率约 11.06%,失禁老年患者 IAD 发生率高达 30%~40%。一旦发生 IAD,病情可快速进展为糜烂破溃并继发感染,增加压疮风险与照护负担,严重影响患者生活质量^[2]。目前西医治疗以清洁保湿、敷料保护为主,存在起效慢、易反复及缺乏整体调理等不足;而中西医结合专科护理以常规西医护理为基础,联合中医非药物疗法在老年 IAD 患者中应用较为普遍^[3]。本案例以艾条灸治疗为核心干预手段,利用艾灸温通气血、燥湿敛疮的功效,兼顾局部修复与整体调护,经过 1 个疗程的干预,1 例老年失禁性皮炎患者皮肤痊愈,现将病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,85 岁,主因“足背水肿 3 月余,加重 2 d”于 2026 年 04 月 01 日收入肾病科。现病史:3 个月前患者无明显诱因出现双足足背凹陷性水肿,休息后可缓解,未予重视及治疗;04 月 22 日无明显诱因出现腹泻,4~5 次/d,为黄色稀糊样便,伴肛周皮肤发红、瘙痒;04 月 23 日腹泻加重至 5~6 次/d,呈黄色水样便,每次量少,肛周出现水肿、皮肤发红明显伴破损。既往史:高血压病 30 年,现血压控制尚可,未服药;冠状动脉粥样硬化性心脏病 20 年,规律服用复方丹参滴丸 8~10 粒/d;心功能不全、陈旧性心梗病史 8 年,规律服用单硝酸异山梨酯 20 mg/次、2 次/d,甲苯磺酸艾多沙班 30 mg/d。过敏史:银杏制剂过敏。

1.2 中医四诊

①望诊:舌红略光,舌底络脉无迂曲,精神不振,面色荣润,大便呈水样,小便频数;②闻诊:言语清晰,语声正常,大便未闻及特殊气味;③问诊:大便 5~6 次/d,无里急后重,每次量少,双足背轻微水肿,睡眠差;④切诊:脉缓、代、结。

1.3 诊断

中医诊断:肾衰病、湿疮(肾虚血瘀证、心阳不足证);西医诊断:水肿原因待查、失禁性皮炎。

1.4 治疗

予患者一级护理,清淡饮食,外用生长因子 3 次/d,以促进皮肤愈合,同时予中药汤剂(药物组成包括黄芪、人参、白术、茯苓、木瓜、牛膝及丹参等),以活血温通心阳为治则。艾灸治疗 2 次/d,

30 min/次,取穴中脘、天枢、气海及关元,以健脾利水止泻,艾灸肛周皮肤损处以促进气血运行。经过 7 d 治疗,患者腹泻停止,肛周皮肤愈合,于 2026 年 04 月 30 日结束艾灸治疗,2026 年 05 月 09 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科评估

采用 PAT 会阴部皮肤状况评估量表评估,本例患者评分为 9 分,根据分级标准,9~12 分为高风险,提示患者会阴部皮肤发生损伤的风险较高^[3]。采用 IAD 失禁性皮炎分级标准评估肛周皮肤,患者为 2 级,对应中重度失禁性皮炎,表现为皮肤发红、破损、水疱及渗液^[4]。采用布里斯托大便分类法(Bristol Stool Form Scale, BSS)评估大便性状,患者为 6 型,提示存在腹泻,是皮肤浸渍的直接诱因^[5]。采用数字疼痛评分法(Numerical Rating Scale, NRS)评估,本例患者评分为 1 分,根据疼痛分级标准,属于轻微疼痛^[6]。采用焦虑自评量表(SAS)评估,患者评分为 58 分,根据焦虑分级标准,属于轻微焦虑^[7]。

2.1.2 风险筛查

采用 NRS2002 营养风险筛查量表评估^[8],患者评分为 5 分,根据分级标准,评分≥5 分为高营养风险,提示患者存在较高的营养不良风险。

2.2 护理诊断

皮肤完整性受损:与排便次数增加刺激肛周皮肤有关;疼痛:与失禁性皮炎皮肤破损刺激肛周皮肤有关;营养失调(低于机体需要量):与蛋白质摄入不足、消耗增加,伴血清白蛋白降低有关;焦虑:与病情迁延、担心预后有关。

2.3 护理目标

患者腹泻次数减少或排便恢复正常,破损皮肤痊愈,疼痛减轻或消失;保证合理膳食及营养摄入,情绪稳定,掌握自我心理疏导方法。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理:艾灸治疗

治疗前严格执行三查八对,核对患者信息与治疗方案,采用中医护理评估方法,重点评估患者对艾灸是否过敏、是否有出血倾向、是否有哮喘病史、生命体征、腹部及肛周皮肤完整性、二便性状与频次、疼痛程度及艾灸的温热耐受度;备齐艾条、点火器、弯盘、无菌纱布及屏风等用物,检查艾

条质量,确认无受潮霉变,并向患者及家属告知治疗目的、流程及注意事项,取得知情同意。协助患者取舒适卧位,充分暴露施灸部位,以屏风遮挡保护隐私,调节室温至22~24℃,避免对流风侵袭,注意保暖防止受凉。

操作方法:施灸时采用温和灸和回旋灸法,依次对中脘、天枢、气海及关元穴进行操作,将点燃的艾条燃端对准穴位,距离皮肤2~3 cm,使局部产生温热感而无灼痛,每穴施灸3 min,以局部皮肤潮红为度;肛周皮肤采用回旋灸,艾条距皮肤约3 cm,环形均匀移动施灸,持续20 min,过程中根据患者耐受度动态调整距离,以局部温热舒适、皮肤微红为宜^[9]。施灸全程密切观察患者面色、神志及局部皮肤反应,主动询问有无头晕、心慌或灼热疼痛等不适,及时处理异常情况,防范烫伤、晕灸等并发症。

治疗结束后,将艾条插入灭火罐彻底熄灭,确认无复燃风险;用无菌纱布轻拭施灸部位,观察有无红肿、水疱等情况。告知患者治疗后2 h内避免施灸部位接触冷水,不可立即洗澡,适量饮用温开水,保持肛周皮肤清洁干燥;治疗频次为2次/d,连续7 d为1个疗程,嘱患者按时完成治疗并及时评估疗效。

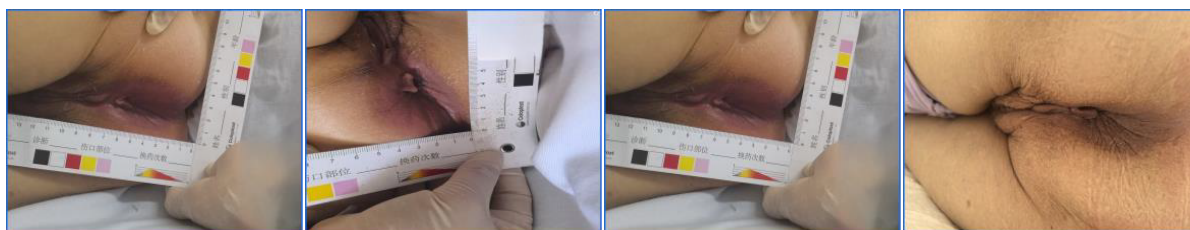


图1 肛周皮肤改善情况

3 结果与随访

患者于2026年04月30日失禁性皮炎好转,并于2026年05月09日出院。一周电话随访显示,患者肛周皮肤无红斑、糜烂及渗液等失禁性皮炎复发征象,皮肤完整性良好;大便失禁症状持续改善,每两日排便0~1次、粪便成形,无腹泻反复,对肛周皮肤的浸渍风险显著降低。患者未出现治疗相关不良反应,对本次干预疗效及护理满意度较高,远期效果稳定。

4 讨论

IAD是老年失禁患者中常见的皮肤并发症,

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 基础护理

保持床单位与皮肤清洁干燥,及时更换隔尿垫,避免排泄物长时间刺激。采用按压式轻柔擦拭,禁用用力摩擦;重点清洁皮肤褶皱处,确保无粪渣、尿液残留。

2.4.2.2 饮食护理

指导患者食用健脾益气食物(如山药、鱼肉及小米粥),改善患者营养状态,为皮肤修复提供物质基础。

2.4.2.3 情志护理

以尊重、共情、保护及舒适为核心,将患者视为完整的个体,不仅关注皮肤破损的治疗,更注重其尊严、疼痛感受及心理状态;操作过程中保持不嫌弃、不敷衍、不暴露隐私、不冷漠的态度。

2.5 护理评价

患者经过7 d艾灸干预后,肛周局部皮肤失禁性皮炎好转,专科评估指标趋于正常,详见表1及图1。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗2 d	治疗4 d	治疗7 d
PAT/分	9	9	7	4
IAD/级	2	2	1	0
BSS/型	6	6	4	4
大便频次/(次/d)	6	3	1	1

与尿液、粪便长期浸渍刺激皮肤密切相关。西医常规干预多以局部外用药物对症处理为主,虽可在一定程度上缓解局部症状,但易出现皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应,且无法改善引发失禁性皮炎的根本诱因(如腹泻、肛门失禁等),难以实现长期疗效^[10-11]。

本个案针对老年慢性肾衰竭合并失禁性皮炎患者,采用艾条灸疗法进行干预,充分体现中医“标本兼顾、内外相合”的治疗理念^[12]。慢性肾衰竭属中医学“虚劳”“关格”及“溺毒”范畴,老年患者病机以脾肾亏虚为本、湿浊瘀毒为标,虚实夹杂、迁延难愈^[13]。年老肾气渐衰,肾精亏虚,肾之气化、封藏功能失常,无以司二便开合;肾病久病

及脾,脾气虚弱,运化失司,水湿停滞体内,湿浊久郁化毒,浊毒内蕴、阻滞三焦气机,气血运行不畅,终致脾肾虚衰、湿瘀浊毒互结的复杂病理状态^[14]。脾肾两虚则肠道固摄无权,大便失于约束,反复出现腹泻、肛门失禁;下焦湿浊瘀毒持续下注熏蒸肛周肌肤,加之排泄物长期浸渍刺激,局部腠理受损、气血瘀滞且肌肤失养,进而出现肛周红肿、糜烂及破溃,形成失禁性皮炎,也是老年慢肾衰患者皮肤损伤反复发作、难以愈合的重要病机基础。

艾灸作为中医特色护理技术,在本案例中实现了“治本调脏腑、治标促修复”的双向干预。通过对中脘、天枢、气海及关元等腹部穴位施灸,发挥健脾固肠、温阳益气的功效,有效改善老年体弱、脏腑功能失调状态,减少腹泻频次,改善肛门失禁情况,从根源上降低排泄物对肛周皮肤的浸渍刺激,为皮损修复创造了稳定的内在条件^[15]。同时,针对肛周皮损区域及周边实施温和灸,借助温热效应发挥温通气血、祛湿散腐、收敛生肌的作用,改善局部微循环,减轻红肿、疼痛症状,促进受损皮肤修复,快速缓解患者局部不适^[16]。

相较于常规护理,本个案应用艾灸疗法突破了仅关注局部皮损的局限,将整体调理与局部干预相结合,既解决局部皮损的表象问题,又调理脏腑亏虚的内在根本,实现局部症状与全身状态的协同改善。且该疗法操作无创、安全性高,无激素治疗相关不良反应,更适配老年患者的生理特点,也提高了患者的治疗依从性^[17-18]。

综上所述,本个案应用艾条灸治疗老年失禁性皮炎,标本同治,疗效确切,安全性良好,为老年失禁性皮炎的临床护理提供了可借鉴的中医特色干预思路,值得在临床中进一步探索与推广。

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] 顾艮莹,熊兴林,李杰,等. ICU患者失禁相关性皮炎预防与管理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(17): 1561-1566.
Gu G Y, Xiong X L, Li J, et al. Summary of best evidence for prevention and management of incontinence-associated dermatitis in ICU patients [J]. J Nurses Train, 2022, 37(17): 1561-1566. (in Chinese)
- [2] Kottner J, Dissemond J. Incontinence-associated dermatitis in older adults: a critical review of risk factors, prevention and management[J]. Drugs Aging, 2025, 42(8): 745-754.
- [3] 杨晓燕,王静,杨亚平. 上海市护理院护士失禁相关性皮炎知信行的质性研究[J]. 护理学报, 2024, 31(24): 18-22.
Yang X Y, Wang J, Yang Y P. Knowledge, attitudes, and behaviors of nurses in Shanghai nursing homes regarding incontinence-associated dermatitis: a qualitative study [J]. J Nurs, 2024, 31(24): 18-22. (in Chinese)
- [4] 高艳红,赵诺,刘春梅,等. 《成人失禁患者皮肤护理规范》团体标准解读[J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4(7): 620-624.
Gao Y H, Zhao N, Liu C M, et al. Interpretation of group standards for skin care of adult incontinence [J]. Chin J Emerg Crit Care Nurs, 2023, 4(7): 620-624. (in Chinese)
- [5] 姜芸,赖素玉,贾菲,等. 基于“脏腑-三焦-玄府”浅析慢性便秘的诊治[J]. 中国医药导报, 2026, 23(11): 125-129.
Jiang Y, Lai S Y, Jia F, et al. Analysis on diagnosis and treatment of chronic constipation based on “Zang fu viscera-Sanjiao-Xuanfu” [J]. China Med Her, 2026, 23(11): 125-129. (in Chinese)
- [6] 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)
- [7] 吴文源. 焦虑障碍防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [8] 郑倩,李洁,李欢. 四种不同营养筛查工具在老年感染性疾病住院患者中的应用比较[J]. 公共卫生与预防医学, 2026, 37(2): 157-161.
Zheng Q, Li J, Li H. Comparison of four different nutritional screening tools in elderly hospitalized patients with infectious diseases [J]. J Public Heal Prev Med, 2026, 37(2): 157-161. (in Chinese)
- [9] 邓建华,李玉欣,刘司春,等. 艾灸在老年失禁相关性皮炎患者中的应用[J]. 中日友好医院学报, 2022, 36(5): 317-318.
Deng J H, Li Y X, Liu S C, et al. Application of moxibustion in elderly patients with incontinence-related dermatitis [J]. J China Jpn Friendsh Hosp,

- 2022, 36(5): 317–318. (in Chinese)
- [10] 马玉, 詹昱新, 王巍巍, 等. 重症患者失禁性皮炎预防管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2024, 39(5): 121–124.
- Ma Y, Zhan Y X, Wang W W, et al. A review of the prevention and management of incontinence-associated dermatitis in critically ill patients[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(5): 121–124. (in Chinese)
- [11] Beeckman D, Van Damme N, Schoonhoven L, et al. Interventions for preventing and treating incontinence-associated dermatitis in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 11(11): CD011627.
- [12] 曹旭, 王泠, 刘秋月, 等. 失禁相关性皮炎风险预测模型的系统评价与Meta分析[J]. 中国护理管理, 2025, 25(10): 1524–1529.
- Cao X, Wang L, Liu Q Y, et al. Risk prediction models for Incontinence-Associated Dermatitis: a systematic review and Meta-analysis[J]. Chin Nurs Manag, 2025, 25(10): 1524–1529. (in Chinese)
- [13] 谢晨, 张亚楠, 夏松辰, 等. 李建民从湿浊辨治慢性肾脏病特点分析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2201–2204.
- Xie C, Zhang Y N, Xia S C, et al. Characteristics of LI Jian-Min on differentiation and treatment of damp turbidity in chronic kidney diseases[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2019, 34(5): 2201–2204. (in Chinese)
- [14] 李丽容, 黄雪霞, 韦婷婷, 等. 中医外治法治疗慢性肾衰竭研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(4): 51–54.
- Li L R, Huang X X, Wei T T, et al. Research progress on external treatment of chronic renal failure with traditional Chinese medicine[J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2020, 23(4): 51–54. (in Chinese)
- [15] 于彩霞, 王清华, 吴晓飞, 等. 紫草油外敷联合红光照射治疗老年患者失禁性皮炎的护理[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(2): 127–128.
- Yu C X, Wang Q H, Wu X F, et al. Nursing care of elderly patients with incontinence dermatitis treated by external application of Zicao oil combined with red light irradiation[J]. J China Jpn Friendsh Hosp, 2024, 38(2): 127–128. (in Chinese)
- [16] 黄媛媛, 许燕飞, 吴春苗, 等. 特定手法悬灸治疗老年中重度失禁相关性皮炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(20): 207–210.
- Huang Y Y, Xu Y F, Wu C M, et al. Clinical study on specific manipulation of suspended moxibustion for treatment of elderly patients with moderate to severe incontinence-associated dermatitis[J]. New Chin Med, 2024, 56(20): 207–210. (in Chinese)
- [17] 张丽平, 李维燕, 董俊刚, 等. 紫草油外用治疗成人失禁相关性皮炎的Meta分析[J]. 西部中医药, 2024, 37(12): 82–86.
- Zhang L P, Li W Y, Dong J G, et al. External application of comfrey oil in the treatment of adult incontinence-associated dermatitis: a meta analysis[J]. West J Tradit Chin Med, 2024, 37(12): 82–86. (in Chinese)
- [18] 解薇, 张璐, 杨青敏. 成人失禁相关性皮炎预防措施的系统评价[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(4): 7–11.
- Xie W, Zhang L, Yang Q M. A system review of prevention measures of incontinence-associated dermatitis of adult patients with incontinence[J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2015, 32(4): 7–11. (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。