

1 例湿疹患者应用刺络放血的护理

李 佳, 孙明丽

(北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例湿疹患者应用刺络放血的护理体会。患者经中药塌渍治疗、拔火罐治疗、降低毛细血管通透性、补液等治疗后, 症状没有明显改善。针对患者进行个体化护理, 给予刺络放血疗法、饮食调护、皮肤护理指导、健康教育等。患者皮疹好转、瘙痒减轻、睡眠质量改善。此外, 患者情绪平和, 积极配合治疗, 对加速康复具有积极意义。

关键词: 湿疹; 刺络放血; 中医护理; 个体化护理

Nursing care of a patient with dampness sores treated with pricking bloodletting therapy

Li Jia, SUN Mingli

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

ABSTRACT: This paper summarized the nursing measures for a patient with dampness sores treated with pricking bloodletting therapy. After a series of interventions such as Traditional Chinese Medicine collapse stain, cupping therapy, reducing capillary permeability and fluid infusion, the symptoms of dampness sores did not improve significantly. Individualized nursing interventions were carried out including pricking bloodletting therapy, diet nursing, skin nursing guidance, health education, etc. The skin rash, itching and sleep quality were improved. In addition, the patients were calm and actively cooperated with the treatment, which could help improve recovery of the patient.

KEY WORDS: dampness sores; pricking bloodletting therapy; Traditional Chinese Medicine nursing; individualized nursing

湿疹(湿疮)是由一种由多种内外因素引起的有渗出倾向的炎症性皮肤病。以皮损多形性、对称分布、有渗出倾向、自觉瘙痒、反复发作、易成慢性为临床特征。可发生于任何年龄、性别和季节, 以先天禀赋不耐者为多, 严重影响患者的生活质量^[1]。2020 年 11 月科室收治 1 例湿疹患者, 在应用刺络放血后, 症状明显改善, 现将护理经验报告如下。

1 临床资料

患者女性, 60 岁, 主诉“全身反复起皮疹伴瘙痒 16 年, 复发并加重 1 周”于 2022 年 10 月 5 日由门诊收入科室治疗。中医诊断: 湿疮病(湿热蕴肤证) 西医诊断: 泛发性湿疹。中医“望、闻、问、切”四诊: ①望: 精神欠佳, 舌暗红, 苔黄腻。②闻: 语

声低微, 呼吸自如。③问: 口干口苦, 大便黏; 皮疹瘙痒影响睡眠。④切: 脉弦滑。发病节气: 霜降。

专科查体: 患者全身泛发大片红色丘疹、斑丘疹、斑片, 以四肢及颈后为著。双手及颈后皮肤红肿, 皲裂, 伴脱屑及渗出。骶尾部可见局限性红斑, 其上覆盖大量银白色鳞屑。双足皮肤可见片状丘疹、斑丘疹, 其间皮肤干燥, 伴少量脱屑, 散在抓痕及结痂。生命体征: 体温(T) 36.6℃, 心率(P) 90 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 140/70 mm Hg。患者否认吸烟饮酒史, 无过敏史。既往史无特殊。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估内容: ①入院日常生活能力评定, 小

心跌倒评分,分值为15分,坠床评分,分值0分;②皮疹采用严重程度指数(EASI)^[2]评分,分值为11分;③采用疼痛程度视觉模拟评分法(VAS)评估瘙痒程度,分值为9分;④睡眠质量采用采取PSQI量表评分,分值为18分。

2.2 护理诊断

患者护理诊断分析内容:①皮肤完整性受损:与湿疹引起的皮疹有关。②睡眠形态紊乱:与皮疹引起的瘙痒有关。③焦虑:与担心疾病的预后有关。

2.3 护理计划

根据病人现存的临床症状,通过中医辨证治疗给予患者中医特色护理刺络放血治疗,以缓解病人皮疹及瘙痒情况。一般常规护理在饮食、生活、情志方面给予患者指导。

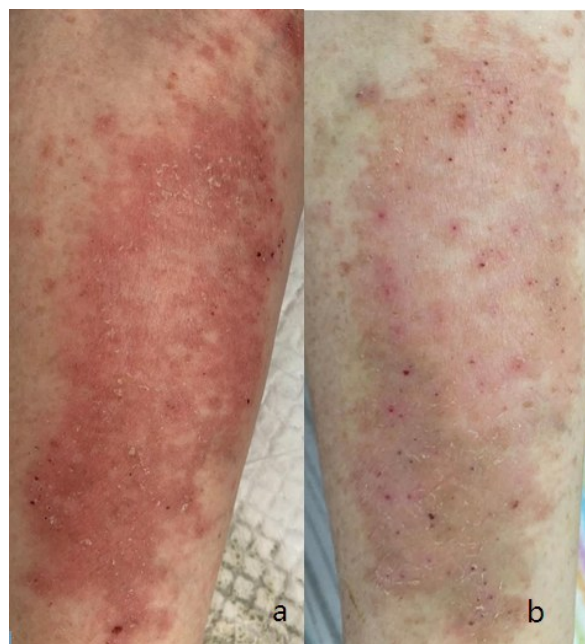
2.4 护理措施

2.4.1 中医技术护理:11月6日,给予患者中药塌渍治疗、拔火罐治疗、维生素C+葡萄糖酸钙抗过敏治疗,症状未见明显好转。11月9日遵医嘱给予患者刺络放血治疗。①督脉、大椎穴放血:此病例为湿热蕴肤证。督脉属于阳经交会的经脉,大椎穴是人体督脉的穴位。此处放血可起到清热凉血、活血化瘀、安神的作用。方法:选用三棱针或粗毫针,在第七颈椎棘突下即大椎穴处揉按,用安尔碘消毒穴位2遍,待干。右手持针,对准此穴迅速刺入0.1~0.2寸。刺入后立即出针,轻挤针孔周围,使出血数滴,以消毒棉球按压针孔即可。②右前臂屈侧皮损(手三阴经)放血:手三阴经:手太阴肺经、手少阴心经、手厥阴心包经,均分布在手臂的内侧,属里,由胸走手,统称为手三阴经。此处放血可使气血运行通畅,清心泻热,安神助眠。方法:选用三棱针在皮损处放血。安尔碘消毒皮损处2遍,待干。右手持针,对准皮损处迅速刺入0.1~0.2寸,动作快进快出,不留针。

2.4.2 一般护理:①饮食调护:宜食清淡、易消化之品,新鲜的绿叶蔬菜和水果。可多食冬瓜、山药等化湿之品;红枣、黑木耳等补血之品。忌食辛辣刺激的食物及发物。②生活指导:嘱患者保持皮肤清洁,皮损处忌用热水、肥皂水清洗。涂抹维生素E乳保持皮损部位皮肤湿润。避免搔抓,防止感染。③情志调护:劝慰患者勿急躁、忧虑,为其讲治愈成功的案例,增强战胜疾病的信心。④皮损护理指导:放血后,若局部出现瘙痒症状,不能立即用手抓挠;通常操作完成4h以后方可着水。

2.5 效果评价

经过14d的治疗和护理后,患者于2022年10月16日出院。出院时患者舌淡红、苔薄白,脉象弦缓,纳眠可,二便调,皮损色暗或色素沉着。入院和出院时患者皮损对比见图1。



a为入院时;b为出院时

图1 入院和出院时患者皮损对比

2.5.1 皮疹:采用湿疹面积及严重程度指数(EASI)^[2]评分评估,根据患者红斑、丘疹、鳞屑及苔藓样变4种临床症状轻重程度分别计分0~3分。红斑:①无(色素改变);②淡红斑;③明显发红;④颜色鲜红或深红。丘疹:①无;②局部区域真皮水肿不易被触;③在多处发生明确的真皮水肿;④广泛区域发生真皮水肿浸润。鳞屑:①无;②局部轻度脱屑,细小鳞屑为主;③身体多处可见脱屑,鳞屑较粗;④身体多部位脱屑显著,鳞屑粗厚。苔藓样变:①无;②皮纹略增厚;③皮纹增厚层交叉状;④皮纹显著增厚呈很深的交叉状。各种症状得分相加即为EASI总评分,评分越高表示越严重。患者治疗前后EASI得分的比较见表1。

2.5.2 瘙痒:运用疼痛程度视觉模拟评分法

表1 患者治疗前后EASI得分的比较

皮损情况	治疗前评分/分	治疗后评分
红斑	3	1
丘疹	3	0
鳞屑	2	1
苔藓样变	3	0
总分	11	2

(VAS)评价瘙痒程度^[3],分值0~10分,0分:代表患者没有任何瘙痒感;1~3分:代表患者出现了轻微的瘙痒,但是尚可以忍受;4~6分:患者有明显的瘙痒,会影响到睡眠质量,尚还可以忍受。7~10分:患者出现强烈的瘙痒,难以忍受,影响睡眠质量和食欲。分值越高表示瘙痒程度越严重。治疗前患者VAS评分9分,治疗后降至1分。

2.5.3 睡眠质量:采取PSQI量表评价,由18个计分条目组成7个因子,每个因子按0~3等级计分,累积各因子得分为PSQI总分,0~5分表示睡眠质量很好;6~10分表示睡眠质量还行;11~15分表示睡眠质量一般;16~21分表示睡眠质量很差。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。

2.5.4 疗效评价标准:采用《湿疹中西医诊疗指南》中湿疹面积及严重程度指数评分法进行疗效评价^[4],疗效指数=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分×100.00%。≥90%为痊愈,50%~<90%为显效,30%~<50%为好转,<30%为无效。患者治疗后疗效指数为76%,为显效。

3 讨论

慢性湿疹是在急、亚急性湿疹基础上发展来的一种以皮损浸润肥厚、瘙痒明显、迁延难愈为主要表现的皮肤过敏性炎症性疾病,常影响患者的正常生活,治疗常应用糖皮质激素、抗组胺药物,但效果往往欠佳,迁延不愈者,常对抗炎止痒治疗不敏感,且易反复发作^[5]。

中医认为,湿疹主因湿热蕴久伤血、血燥化湿,以致肌肤失养^[6-7]。慢性湿疹久病必瘀,治当行血;邪入血分,当以本法直达病灶^[8]。而刺络放血疗法历史悠久,早在《黄帝内经》中就有记载,具有活血通络、泄热除邪、解毒醒神、祛瘀生新等作用^[9]。刺络放血可直接排出局部邪气恶血,使脉道通利^[10],从而促进人体新陈代谢,并通过神经体液的调节作用,改善微循环和血管功能,组织炎症过度反应和促进炎症的吸收^[11]。也有研究表明放血法能够适度刺激人体免疫系统以提高人体免疫力,使人体能够与病毒抗争,从而治疗疾病^[12]。

综上所述,刺络放血能一定程度上改善慢性湿疹患者的临床症状,并具有起效时间短的治疗优势,充分展现了中医在皮肤科领域的优势。本次观察研究不够全面系统,希望今后能够有更多

这样的机会研究中医技术护理,为临床治疗湿疹寻求更多科学有效的方法。

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] 中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(05): 517-521.
CHINA ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE BRANCH OF DERMATOLOGY. Expert consensus on the treatment of eczema (dampness sores) with traditional Chinese medicine[J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2021, 16(3): 274-275. (in Chinese)
- [2] 林来红. 四物消风汤辅助治疗慢性湿疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(9): 126-128.
LIN L H. Clinical observation on Siwu Xiaofeng Decoction in the adjuvant treatment of chronic eczema[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(9): 126-128. (in Chinese)
- [3] 李邻峰. 特应性皮炎[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2006.
LI L F. Atopic Dermatitis[M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2006. (in Chinese)
- [4] 杨志波, 周小勇. 湿疹中西医诊疗指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013.
YANG Z B, ZHOU X Y. Diagnosis and Treatment Eczema in Traditional Chinese and Western Medicine[M]. Beijing: People's Military Surgeon Press, 2013. (in Chinese)
- [5] 王洁, 任毅. 乌蛇荣皮汤加减治疗慢性湿疹验案1则[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 138-140.
WANG J, REN Y. One proved case of Wushe rongpi decoction in the treatment of chronic eczema[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(14): 138-140. (in Chinese)
- [6] 闻永, 李俊, 龙庆, 等. 耳穴联合中药坐浴及亚甲蓝封闭治疗慢性肛周湿疹55例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(3): 327-329, 346.
WEN Y, LI J, LONG Q, et al. Clinical observation of auricular point sticking combined with traditional Chinese medicine bath and local blocking treatment of methylene blue to treat 55 patients of chronic peri-

- anal eczema[J]. Chin J Dermatovenereology, 2017, 31(3): 327-329, 346. (in Chinese)
- [7] 李虎羽, 赵喜燕, 杨俊苹. 复方紫草油治疗小儿湿疹的临床疗效[J]. 世界中医药, 2019, 14(1): 122-125, 130.
- LI H Y, ZHAO X Y, YANG J P. Clinical effects of compound *Radix arnebiae* oil on children with eczema[J]. World Chin Med, 2019, 14(1): 122-125, 130. (in Chinese)
- [8] 赵琳. 针刺结合刺络放血治疗慢性湿疹的临床观察[J]. 沈阳医学院学报, 2016, 18(2): 80-81.
- ZHAO L. Treatment of chronic eczema with acupuncture and bloodletting [J]. J Shenyang Med Coll, 2016, 18(2): 80-81. (in Chinese)
- [9] 张义超, 洒玉萍, 李永平, 等. 刺络放血疗法的施术部位及应用浅析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(10): 15-18.
- ZHANG Y C, SA Y P, LI Y P, et al. Analysis on the operative site and application of puncture and bloodletting therapy [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(10): 15-18. (in Chinese)
- [10] 何东亮, 艾宙, 米建平. 刺络放血配合解结针法治疗周围性面瘫后遗症的临床体会[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(1): 88-91.
- HE D L, AI Z, MI J P. Clinical experience of blood-letting puncture combined with knot-untying acupuncture in the treatment of sequelae of peripheral facial paralysis [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2021, 37(1): 88-91. (in Chinese)
- [11] 唐玲, 沈潜, 陈宏. 中医护理技术全解[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021.
- TANG L, SHEN Q, CHEN H. Traditional Chinese Medicine Nursing Technology [M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2021. (in Chinese)
- [12] 齐晓琳, 宋业强. 清热止痛汤联合刺络放血拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(1): 65-66.
- QI X L, SONG Y Q. Clinical curative effect observation of Qingre Zhitong Decoction combine with bloodletting and cupping in treating postherpetic neuralgia [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2016, 28(1): 65-66. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。