

# 1例高龄2型糖尿病合并 大疱性类天疱疮患者的中西医结合护理

张京津, 刘变云

(北京市和平里医院, 北京, 100013)

**摘要:** 总结1例高龄2型糖尿病合并大疱性类天疱疮患者的治疗和护理经验。通过中西医结合护理,从生活起居、皮肤护理、饮食调护、用药护理、情志护理等多方面进行辨证施护,促进患者疱疹迅速干燥、结痂、脱落,有效改善患者临床症状,减轻患者痛苦。

**关键词:** 2型糖尿病; 大疱性类天疱疮; 中西医结合; 中医护理

## Nursing of integrated Traditional Chinese and western medicine for a patient with type 2 diabetes and bullous pemphigoid

ZHANG Jingjin, LIU Bianyun

(Beijing Hepingli Hospital, Beijing, 100013)

**KEY WORDS:** type 2 diabetes; bullous pemphigoid; integrated Traditional Chinese and western medicine; Traditional Chinese Medicine nursing

大疱性类天疱疮(Bullous Pemphigoid, BP)是最常见的皮肤自身免疫性表皮下大疱病。好发于老年人,以泛发的瘙痒性大疱疹为特点。表现为在正常或红斑皮肤上出现水疱和(或)大疱,大疱紧张,直径约1~4 cm,疱液澄清或血色,可持续数日,易复发。皮肤破损常对称分布,好发部位包括肢体屈侧、躯干下部、腹部。在间擦部位可见增殖性的斑块<sup>[1-2]</sup>。如果治疗不及时,皮疹可逐渐增多遍布全身,可因日渐衰弱而继发感染,甚至导致死亡。2022年1月11日医院科室收治1例高龄2型糖尿病伴全身多处皮损及水疱患者,经积极治疗和辨证施护,疗效满意,患者好转出院,现将护理体会报告如下。

### 1 临床资料

患者男性,95岁,主因“血糖升高,双足、颜面部水肿3天”,以“2型糖尿病”收入院治疗。患者入院前1个月于外院诊断“大疱性类天疱疮”。既往肺癌2年。刻下症:口干,双足、颜面部水肿,周身皮肤瘙痒、疼痛,食欲佳,小便正常,大便便秘,睡眠差。入院查体:体温36.5℃,脉搏97次/分,呼吸19次/min,血压136/73 mmHg,随机血糖6.5 mmol/L。患者神志清楚,精神尚好,头面部、四肢、双侧腋下泛发红斑,红斑上满布大小约0.5~2 cm的水疱,大片皮肤

破溃,可见淡黄色液体渗出,伴有结痂及色素沉着,躯干部疱疹较少,全身皮损面积>60%(见图1)。入院后实验室检查:空腹葡萄糖4.79 mmol/L、糖化血红蛋白6.14%、白蛋白22.9 g/L、血红蛋白95 g/L、嗜酸粒细胞13.3%、C反应蛋白14.12 mg/L、鳞状上皮细胞癌抗原12.8 μg/L、恶性肿瘤生长因子91 U/ml、钙1.83 mmol/L、铁5.2 mmol/L,24 h尿蛋白定量1736.80 mg/24h。

### 2 辨证施护

#### 2.1 生活起居护理

2.1.1 清洁与消毒:患者全身皮肤散在水疱、破溃伴渗出,极易诱发感染,病室每日10:00、15:00各开窗通风半小时,每日紫外线空气消毒半小时,物表每日擦拭消毒。限制探视,1名固定人员陪护。被服、衣物污染后随时更换。

2.1.2 改善睡眠:患者睡眠差,给予耳穴压丸治疗,取穴神门、心、肾、皮质下、内分泌点,每天按压3~5次,每次1~2 min,每隔2 d更换1次,双耳交替。实施耳穴压丸治疗2周后,患者每晚可保证6~7 h睡眠,晨起精神好。

#### 2.2 皮肤护理

2.2.1 加强观察:每日观察新发的红斑、水



图1 患者全身皮损情况

疱,疱疹有无破溃糜烂、渗血、渗液情况。

2.2.2 皮肤创面护理流程:备无菌手套、无菌剪刀、无菌纱布、棉签、无菌注射器,络合碘、生理盐水,莫匹罗星、多磺酸粘多糖乳膏等用物至病人床边,向病人解释皮肤创面护理的目的及注意事项,取得患者的配合<sup>[3-5]</sup>。先用生理盐水清洁创面,然后用络合碘消毒创面及周围皮肤。直径 $<1$  cm或松弛、渗液少的水疱,尽量保持水疱的完整性;直径 $>1$  cm的水疱,在水疱最低位,皮肤消毒后用一次性无菌注射器缓慢抽吸疱液,抽吸完毕后外涂莫匹罗星软膏;陈旧性水疱、已结痂水疱外涂多磺酸粘多糖乳膏以软化外皮,直到自然脱落;对于周围出现剥离的痂皮,用无菌剪刀将周边剥离痂皮剪掉,每日红蓝光照射20 min,无菌纱布包扎保护<sup>[3-6]</sup>。入院16 d后,新发水疱逐渐减少。入院第21天,患者进食海鲜后,水疱较前增多,瘙痒加重,多处单个水疱融合成直径 $>5$  cm的大疱,持续按照上述流程进行皮肤护理,水疱逐渐得到控制。经60 d系统治疗,患者全身大部分水疱结痂脱落,症状好转出院。

### 2.3 饮食护理

因患者皮肤破损广泛,有大量的体液、电解质、蛋白质丢失,故给予清淡易消化,富含蛋白质、维生素、纤维素的食物,如瘦肉、牛奶、菠菜等,忌辛辣刺激、牛羊肉、海鲜等腥发之物。另因患者中医辨证分型为肝胃郁热证,故给予开郁解热之品,如冬瓜、苦瓜等,平日菊花代茶饮。

### 2.4 用药护理

2.4.1 西药治疗:大疱性类天疱疮患者需要使用激素类药物,遵医嘱给予醋酸泼尼松龙口服20 mg/d,入院第9天醋酸泼尼松龙调整为30 mg/d直

至出院,回家后维持30 mg/d;人血白蛋白10 g/d,静脉滴注14 d,奥美拉唑肠溶胶囊40 mg/d口服。

2.4.2 中药汤剂的应用:入院后口干、大便干,皮疹色鲜红,舌暗红、苔黄腻,脉弦滑,间断口服中药汤剂温服,以疏肝理气、清热解毒为法,予大柴胡汤、温胆汤、升降散合赤豆当归散加减。

### 2.5 情志护理

保持情志舒畅,避免情绪波动。在护理过程中耐心与患者沟通,倾听患者的忧虑,向患者讲解该病的相关知识、治疗方案,取得患者配合,使患者保持良好的心态,树立战胜疾病的信心。采用音乐疗法缓解焦虑,为患者选取节奏舒缓的音乐如《云水禅心》、《秋思》等<sup>[7-8]</sup>。患者在住院期间能积极配合护士的治疗护理,取得了良好的效果。

### 2.6 出院指导

告知患者出院后,定期门诊复查,一旦出现新发水疱及时就诊。患者应用激素药物,遵医嘱减药或停药。不可擅自减停,以免复发或加重。保持心情舒畅,避免精神紧张、忧伤、焦虑等;坚持适度锻炼,增强机体的抵抗力;避免感冒,尽量不到人群密集的地方,外出须佩戴口罩;保持皮肤清洁干燥,勿用热水烫洗及过多使用碱性清洁剂。饮食方面注意忌食腥发之物,多吃富含蛋白质、维生素、膳食纤维之品。

## 3 讨论

大疱性类天疱疮是一种自身免疫性表皮下大疱类疾病,具有病程长、易复发、用药时间长、易感染等特点,有的患者可能需要长时间用药维持。大疱性类天疱疮中医属大疱病,多为本虚标实证,以脾虚为本,毒热、湿热之邪为标,根据中医“急则

治其标”的原则,大疱病急性期的治疗则多以清热除湿凉血解毒为主<sup>[9-10]</sup>。本例患者追问病史,平素饮食不节,故日久脾失健运,脾气亏虚。本例患者是我们护理过的皮损面积最大的大疱性类天疱疮患者,护理人员指导患者如何遵医嘱服药、调畅情志、饮食调护、严格的消毒隔离、皮肤护理、增强体质等,历时 60 d 治疗护理,患者无新发水疱,创面愈合,感染得到了控制,好转出院。且出院后每月随诊,严格执行护理出院指导,至今未复发,皮肤完好。本例患者皮肤恢复完好、未再复发及感染与其经中西医结合护理指导改变生活习惯密切相关,中西医结合护理提高了治疗效果,为疾病的早日康复及减少复发起到了积极的促进作用。

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,中国医师协会皮肤科医师分会. 自身免疫性表皮下大疱病诊疗共识(2022)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(1): 1-11  
CHINESE SOCIETY OF DERMATOLOGY, CHINA DERMATOLOGIST ASSOCIATION. Consensus on the diagnosis and treatment of autoimmune subepidermal bullous diseases (2022) [J]. Chin J Dermatol, 2022(1): 1-11. (in Chinese)
- [2] 王媛,李志量,李锁,等. 抗p200类天疱疮7例临床及免疫血清学特征分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(7): 557-561.  
WANG Y, LI Z L, LI S, et al. Clinical and immunoserological features of 7 cases of anti-p200 pemphigoid [J]. Chin J Dermatol, 2022(7): 557-561. (in Chinese)
- [3] 张蕊,王彤,余梦清. 1例重症大疱性类天疱疮患者的护理[J]. 现代临床护理, 2016, 15(5): 78-80.  
ZHANG R, WANG T, YU M Q. Nursing of a patient with severe bullous pemphigoid [J]. Modern Clin Nurs, 2016, 15(5): 78-80. (in Chinese)
- [4] 关洪娜,胡文娟. 5例高龄病人并发大疱性类天疱疮的护理[J]. 全科护理, 2016, 14(9): 935.  
GUAN H N, HU W J. Nursing care of 5 elderly patients complicated with bullous pemphigoid [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2016, 14(9): 935. (in Chinese)
- [5] 祁丽,张丽,李芳芳,等. 老年重症大疱性类天疱疮的中西个体化治疗与护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(31): 40.  
QI L, ZHANG L, LI F F, et al. Individualized treatment and nursing care of elderly patients with severe bullous pemphigoid with Chinese and western medicine [J]. J Clin Nursing's Pract, 2018, 3(31): 40. (in Chinese)
- [6] 杜闻媛. 3例脑卒中并发大疱性类天疱疮患者的中西医结合护理[J]. 天津护理, 2018, 26(4): 478-479.  
DU W Y. Nursing care of 3 cases of cerebral apoplexy complicated with bullous pemphigoid with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Tianjin J Nurs, 2018, 26(4): 478-479. (in Chinese)
- [7] 王世文,夏伟,方云芸. 从《黄帝内经》浅谈五志致病调护[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(5): 126-127.  
WANG S W, XIA W, FANG Y Y. A brief discussion on the pathogenic nursing of five Chronicles from the Huangdi Neijing [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2019, 38(5): 126-127. (in Chinese)
- [8] 王梁敏,胡海荣,季坤,等. 浅谈五音疗法在中医情志护理中的应用[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1987-1989.  
WANG L M, HU H R, JI K, et al. Application of five-tone therapy in emotional nursing of traditional Chinese medicine [J]. Glob Tradit Chin Med, 2018, 11(12): 1987-1989. (in Chinese)
- [9] 李冰菲,付鹏亮,王东强,等. 从“肺主皮毛”论治大疱性类天疱疮[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(1): 125-126.  
LI B F, FU P L, WANG D Q, et al. Discussion and treatment of bullous pemphigoid from traditional Chinese medicine point of view “lung governing skin and hair” [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2019, 26(1): 125-126. (in Chinese)
- [10] 王金容,杨雪松,张佩莲,等. 大疱性类天疱疮中医诊疗古今进展[J]. 皮肤病与性病, 2022, 44(3): 226-228, 235.  
WANG J R, YANG X S, ZHANG P L, et al. Progress of TCM diagnosis and treatment of bullous pemphigoid in ancient and modern times [J]. Dermatol Venereol, 2022, 44(3): 226-228, 235. (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。