

DOI: 10. 12209/CAIM 202210310052

· 中西医结合临床案例 ·

箍围法联合溻渍法治疗 1 例大疱性类天疱疮患者的护理体会

牛魏魏, 潘 琼, 许晓洁, 姚 芬, 韩 菁

(上海中医药大学附属曙光医院 传统外科, 上海 200021)

摘要: 本文总结 1 例大疱性类天疱疮患者进行青黛散箍围法联合复方黄柏涂剂溻渍法的护理经验, 包括操作方法、注意事项、饮食及生活等常规护理, 明显改善患者瘙痒、泛发性水疱、皮损等症状。充分发挥了传统中医特色护理优势, 体现了中医辨证施护的优势。

关键词: 箍围法; 溻渍法; 大疱性类天疱疮; 水疱; 中医技术

Nursing care of a patient with bullous pemphigoid treated by hoop encirclement method and Traditional Chinese medicine soaking method

NIU Weiwei, PAN Qiong, XU Xiaojie, YAO Fen, HAN Jing

(Department of Cardiology of Shuguang Hospital, Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200021)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of one patient with bullous pemphigoid who was treated with Qingdai powder hoop method combined with compound yellow cypress paint good irrigation. The routine nursing including operation method, precautions, diet and daily life significantly improved the symptoms of pruritus, generalized blisters and skin lesions. It gives full play to the advantages of traditional Chinese medicine characteristic nursing and reflects the advantages of dialectical nursing of traditional Chinese medicine.

KEY WORDS: Hoop confining method; Ta stain method; Bullous pemphigoid; Blister; Nursing technique with TCM feature

大疱性类天疱疮(Bullous pemphigoid, BP)是一种常见的自身免疫性表皮下大疱病,好发于胸腹、腋下、腹股沟和四肢屈侧,严重时可出现全身泛发性水疱,水疱破溃后糜烂面常覆以痂皮或血痂,结痂脱落后常留有色素沉着,并伴有不同程度瘙痒^[1]。临床表现为外观正常的皮肤黏膜或红斑基础上出现半球形的紧张性水疱或大疱,直径在 1–2cm,体格检查尼氏征阴性,可能与遗传、环境、感染、药物和物理等因素相关。20% BP 患者发病早期可不出现水疱或大疱皮损,仅表现为抓痕、痒疹或湿疹样不典型皮损^[2],故早期误诊率高。

近年来全球大疱性类天疱疮发病率呈升高趋势,欧洲年发病率为 10–66/百万人群^[3–6],并且好

发于老年人,BP 的患病率随着年龄的增长而增加^[7]。亚洲地区 BP 患者的死亡率是同年龄同性别普通人群的 6 倍,平均年死亡率可达 6%–41%^[8]。BP 作为慢性疾病,对生活质量有负面影响^[9]。本病属于祖国医学“天疱疮、天泡疮、火赤疮”等范畴^[10],清代《彤园医书·外科》曰:“火赤天疱乃由心火妄动,或感暑热火邪,入肺伏结而成”等^[11–12]。中医认为本病发生主要为脾虚湿热蕴结肌肤所致,其中病邪为湿、毒、热三邪,与肺、脾、心、肾有关^[13]。箍围法和中药溻渍技术均属于中医传统外治技术,本案例中采用青黛散箍围联合中药溻渍治疗 1 例高龄男性大疱性类天疱疮病例,取得较好的疗效,现报道如下。

收稿日期:2022–10–31

通信作者:潘琼,E-mail:panjirong228@126.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1 临床资料

患者男性,83岁,主因“四肢红斑、疱疹伴瘙痒1周”入院治疗。患者入院时症状:四肢疱疹、红斑伴瘙痒,疱疹部分破溃、渗出透明液体,部分结痂。患者自觉皮肤灼热、偶有针刺感疼痛。纳寐可,二便调。患者既往高血压6年,2型糖尿病15年。曾5次中风,右侧肢体活动不利。于2022年行右侧颈总动脉支架植入术,术顺,术后未再发中风。患者舌质红,苔厚腻,脉滑。中医诊断:火赤疮;辨证分型:脾虚湿热型。西医诊断:1、类天疱疮,2、高血压病2级(极高危),3、2型糖尿病,4、颈动脉狭窄脑梗死(右颈动脉支架术后)。专科查体:四肢多处水疱疹,大疱面积小于全身面积30%,疱呈卵圆形,清亮透明,以四肢较甚,水泡大小不一,大者约2cm,疱壁较厚,不易破溃,部分破溃渗出淡黄色液体,部分结痂。全身散在红斑,压之不褪色,伴有瘙痒。患者入院后遵医嘱予以热毒宁静脉滴注清热解毒,泼尼松口服控制炎症,磷霉素预防感染,白蛋白补充营养,口服马来酸依那普利片控制血压,口服倍欣、沙格列汀、注射德谷门冬胰岛素控制血糖。遵医嘱四肢予以金黄散箍围联合复方黄柏涂剂溻渍疗法,干预2天后5%大疱逐渐塌陷,无扩散趋势;干预4天后10%大疱结痂。瘙痒症状明显缓解;干预6天后,15%大疱结痂;干预10天后,超20%大疱结痂;干预14天后,无新增大疱,水疱吸收,25%皮损消退,小部分结痂开始脱落,局部出现色素沉着。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 病情严重程度评估^[14]:按体表受累面积将患者分轻度、中度、重度三组,轻度:皮损面积小于体表面积的10%;中度10%<皮损面积<50%;重度:皮损面积>50%。

2.1.2 皮损面积评估:皮损面积大小用患者并指的手掌面积相当于其体表面积的1%计算,或按照“中国九分法”:头颈:发部3%,面部3%,颈部3%;双上肢:双上臂7%,双前臂6%,双手5%;躯干:躯干前13%,躯干后13%,会阴1%;双下肢:双臀5%,双大腿21%,双小腿13%,双足7%。

2.1.3 疗效判定^[15]:①皮损痊愈:原有皮损(红斑、水疱、大疱、糜烂)全部消退,无新发皮损;②皮损好转:皮损70%消退或结痂,无新发或仅

偶发水疱;③皮损未愈:指原有皮损大部分未消退,大量新发水疱出现,或病情未控制,自动出院;④死亡:生命体征终止。

2.2 护理分析

皮肤完整性受损与皮肤大疱、红斑、瘙痒有关;活动无耐力与患者年老体弱,中风5次后,右侧肢体活动不利有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理:先取复方黄柏液涂剂适量,用6层纱布浸透,轻拧至不滴水为度,将溻渍纱布敷料敷于四肢,1日两次,溻渍30分钟后取下。再选取自制箍围药,箍围药调制:青黛散20g+金银花露100ml调成糊状。用法:将箍围药均匀地涂到无菌纱布或棉垫上,厚度为0.5~1cm左右,箍围药覆盖面积大于病变面积1~2cm为宜;再外包保鲜膜,以利药力渗透,同时减轻刺激和方便护理。操作过程中注意询问患者感受和耐受度,如有过敏瘙痒加重等现象应立即停止操作。

2.3.2 常规护理:保持病室开窗通风每日2次,每次30分钟。饮食易消化富有营养,低盐糖尿病饮食,忌辛辣刺激海鲜发物。加强皮肤护理,剪短指甲,避免搔抓,以免加重皮肤损害引发感染。协助日常生活护理,做好安全防护。治疗、护理前耐心解释目的,提高患者配合度和依从性,教会正确认识疾病,增强患者战胜疾病的信心。

3 讨论

大疱性类天疱疮(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,该病是器官特异性自身免疫病的范例。目前,系统应用糖皮质激素仍是治疗BP的主要方式及金标准^[16],但老年人患者大多伴有各种基础疾病,对西医治疗耐受力较差,易引起并发症。药物反应给老年患者的生活及身心带来了极大的影响。本文中该例患者采用传统箍围法和溻渍法可起到清热解毒、凉血消痛的作用。

中药溻渍法^[17]首见于《刘涓子鬼遗方》,是临床较为常见的一种中医外治方法,被广泛应用于皮肤病、周围血管病、疮疡病、骨伤科疾病等外科疾病。中药溻渍法是溻法和渍法的总称,将药液浸于纱布、棉絮上然后湿敷患处,或者直接将患处浸泡在药液中进行治疗^[18-19]。随着疾病谱的不断增多,全身用药出现了越来越多的不良反应。中药溻渍法作为一种疗效确切的局部用药方法受到

越来越多学者的重视^[20-22]。复方黄柏液涂剂是传统外科常用的中药塌渍中药制剂,具有清热解毒,去腐生肌的功效,作为一种外用涂擦剂,临床上常用于伤口护理^[23]。其药物组成有;黄柏、连翘、金银花、蒲公英、蜈蚣。方中黄柏味苦,性寒,归肾、膀胱经,具有清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮的功效;连翘有清热解毒、散结消肿的功效,为疮家之圣药,金银花有清热解毒之效,可治疗痈肿疔疮等;蒲公英可清热解毒、消肿散结,在治疗热毒疮疡有突出效果;蜈蚣则具有息风镇痉、攻毒散结、通络止痛的作用。

箍围疗法是借助于箍围药的截毒、束毒、拔毒作用而起到清热消肿、散瘀定痛、温经化痰等治疗效应的一种敷贴方法。青黛散有清热解毒,燥湿敛疮等功效。现代医学研究表明,青黛散具有良好的抗炎、抗肿瘤、抑制细胞增殖等作用^[24]。本文利用青黛散的清热解毒、润燥祛湿及生肌敛疮作用,应用治疗泛发性水泡收效甚佳,能使皮损处的疱疹病毒在较短时间内失去活性,促使红斑消退时间提前,同时促进水疱的干涸结痂。

综上所述,箍围法合塌渍法能有效改善大疱性类天疱疮患者预后情况,减少患者继发性感染及并发症的发生,提升患者的康复速度,提高患者的生活质量,值得进一步推广。研究者后期应扩大样本量,进一步验证其临床的有效性及安全性。

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] 陈玉兰,李姜园,段忠莉,等. 1例高龄老年患者难愈性大疱性类天疱疮伤口的护理[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(6): 154-155, 158.
- [2] CHEN Y L, LI J Y, DUAN Z L, et al. Wound nursing of an elderly patient with recurrent refractory bullous pemphigoid[J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(6): 154-155, 158. (in Chinese)
- [3] FELICIANI C, JOLY P, JONKMAN M F, et al. Management of bullous pemphigoid: the European Dermatology Forum consensus in collaboration with the European Academy of Dermatology and Venereology[J]. Br J Dermatol, 2015, 172(4): 867-877.
- [4] KIM M, BORRADORI L, MURRELL D F. Auto-immune blistering diseases in the elderly: clinical presentations and management [J]. Drugs Aging, 2016, 33(10): 711-723.
- [5] VAN BEEK N, ZILLIKENS D, SCHMIDT E. Diagnosis of autoimmune bullous diseases [J]. J Ger Soc Dermatol JDDG, 2018, 16(9): 1077-1091.
- [6] JOLY P, BARICAULT S, SPARSA A, et al. Incidence and mortality of bullous pemphigoid in France [J]. J Invest Dermatol, 2012, 132(8): 1998-2004.
- [7] BRICK K E, WEAVER C H, LOHSE C M, et al. Incidence of bullous pemphigoid and mortality of patients with bullous pemphigoid in Olmsted County, Minnesota, 1960 through 2009[J]. J Am Acad Dermatol, 2014, 71(1): 92-99.
- [8] LIU Y C, WANG Y M, CHEN X Y, et al. Factors associated with the activity and severity of bullous pemphigoid: a review [J]. Ann Med, 2020, 52(3/4): 55-62.
- [9] BERNARD P. Mortality of bullous pemphigoid in Asia: the same as in Europe? [J]. Br J Dermatol, 2014, 170(6): 1216-1217.
- [10] 张琪. 大疱性类天疱疮患者病情严重程度的影响因素分析[C]. 安徽:安徽医科大学, 2022.
- [11] ZHANG Q. Influencing factors of disease severity in patients with bullous pemphigoid [C]. Anhui: Anhui Medical University, 2022.
- [12] 伍景平,程宏斌,李煜,等. 论中医学天疱疮病名 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(11): 71-73.
- [13] WU J P, CHENG H B, LI Y, et al. Discussion on disease Name of medicine *Pemphigus* [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2014, 16(11): 71-73. (in Chinese)
- [14] 陈正龙,方敏灵. 中医对天疱疮的认识[J]. 光明中医, 2016, 31(20): 3010-3012.
- [15] CHEN Z L, FANG M L. Understanding of pemphigus in traditional Chinese medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2016, 31(20): 3010-3012. (in Chinese)
- [16] 李丹,栾淑贞,纪云清,等. 大疱性皮肤病中医古籍文献整理分析[J]. 北京中医药, 2021, 40(1): 87-89.
- [17] LI D, LUAN S Z, JI Y Q, et al. Collection and analysis of ancient Chinese medical literature about pemphigus and pemphigoid [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2021, 40(1): 87-89. (in Chinese)
- [18] 范瑞强,邓丙成,杨志波. 中医皮肤病学临床版 [M]. 北京:科学技术文献出版社, 2010.
- [19] 王娣,陈喜雪,朱学骏. 124例大疱性类天疱疮治疗回顾[J]. 中华皮肤科杂志, 2007(1): 7-9.
- [20] WANG D, CHEN X X, ZHU X J. Treatment of bul-

- lous pemphigoid: a retrospective study with 124 patients over a 20-year period in Chin[J]. *Chin J Dermatol*, 2007(1): 7-9. (in Chinese)
- [15] 王文氢, 胡彩霞, 吴学工, 等. 大疱性类天疱疮 122 例临床分析[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2018, 32(10): 1153-1157.
- WANG W Q, HU C X, WU X G, et al. A retrospective study of 122 cases of bullous pemphigoid [J]. *Chin J Dermatovenereology*, 2018, 32(10): 1153-1157. (in Chinese)
- [16] BERNARD P, ANTONICELLI F. Bullous pemphigoid: a review of its diagnosis, associations and treatment[J]. *Am J Clin Dermatol*, 2017, 18(4): 513-528.
- [17] (宋)钱乙著, 阎孝忠編集, 郭君双整理. 小儿药证直诀[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [18] (明)万全著, 何永整理. 幼科发挥[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 55.
- [19] 唐莉, 杨佳妙, 邵征洋. 加味导赤散配合涌泉穴位贴敷治疗小儿夜惊疗效观察[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2019, 29(1): 66-67.
- TANG L, YANG J M, SHAO Z Y. Clinical observation on treating night terrors in children with modified Daochi Powder and Yongquan acupoint application [J]. *Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med*, 2019, 29(1): 66-67. (in Chinese)
- [20] (明)缪希雍撰. 神农本草经疏[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 135.
- [21] (清)吴谦. 御纂医宗金鉴武英殿版排印本[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 353.
- [22] 武铁岩. 导赤散治疗急性泌尿系感染 30 例[J]. *中国民间疗法*, 2013, 21(12): 50.
- WU T Y. Treatment of 30 cases of acute urinary infection with Daochi Powder [J]. *China's Naturopathy*, 2013, 21(12): 50. (in Chinese)
- [23] 张伟, 于占江, 金立. 清热解毒活血通络方联合复方黄柏液对糖尿病足患者的疗效分析[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2016, 22(12): 177-181.
- ZHANG W, YU Z J, JIN L. Efficacy of Qingre Jiedu Huoxue Tongluo formula combined with Fufang huangbai liquid for diabetic foot [J]. *Chin J Exp Tradit Med Formulae*, 2016, 22(12): 177-181. (in Chinese)
- [24] 毋亚男, 吕冠华. 青黛的古今临床配伍应用概述[J]. *江西中医药*, 2018, 49(5): 74-76.
- WU Y N, (LÜ/LV/LU/LYU) G H. Overview of the ancient and modern clinical compatibility application of indigo naturalis [J]. *Jiangxi J Tradit Chin Med*, 2018, 49(5): 74-76. (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。