

DOI: 10. 12209/CAIM202305140001

· 中西医结合临床案例 ·

铜砭刮痧联合三黄散塌渍治疗 寻常型银屑病 1 例的护理体会

蔡玲玲

(广西中医药大学第一附属医院 中医经典科, 广西 南宁, 530023)

摘要: 本文总结铜砭刮痧联合中药塌渍治疗 1 例寻常型银屑病患者的护理经验。患者入院后完善护理评估, 辨证分析, 基于中医基础理论, 开展情志护理、饮食指导、铜砭刮痧、中药塌渍等中医护理干预, 有效减轻患者皮损程度, 缓解瘙痒程度, 改善睡眠, 提高患者生活质量。

关键词: 寻常型银屑病; 皮损; 睡眠质量; 铜砭刮痧; 中药塌渍

Nursing of a patient with psoriasis vulgaris treated with copper-plate scrapping combined with external application of Sanhuang powder

CAI Lingling

(Department of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of
Chinese Medicine, Nanning, Guangxi, 530023)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing management of a patient with psoriasis vulgaris treated with copper-plate scrapping combined with external application of Sanhuang powder. Based on the nursing evaluation and theory of syndrome differentiation, Traditional Chinese Medicine nursing interventions such as emotional care, dietary guidance, copper-plate scrapping therapy and Chinese herbal medicine external application were carried out to relieve the skin damage and itch, and improve patient's sleep quality and quality of life.

KEY WORDS: psoriasis vulgaris; skin damage; sleep quality; copper-plate scrapping; Chinese herbal medicine external application

银屑病, 中医称之为“白疔”, 以身体局部或全身泛发鳞屑性红斑或斑块为主要临床症状。银屑病病因尚不明确, 其反复发作、迁延难愈、皮肤干燥瘙痒及鳞屑的不断脱落, 严重影响了患者的工作与生活, 还可引起其他的并发症, 例如代谢综合征、自身免疫性疾病和恶性肿瘤等, 给患者的身心和经济造成了严重的负担^[1]。目前, 银屑病的治疗以消除皮损、缓解症状、提高患者生活质量为主, 其复发控制情况仍不理想^[2]。西医主要采用依那西普、英夫利西单抗、阿达木单抗等生物制剂进行治疗, 但随着剂量的增加存在不同程度的不良反应及耐药性^[3]。中医的角度来看, 银屑病的基本证型包括血热证、血瘀证、血燥证、热毒炽盛证、湿热蕴结证和风湿痹阻证, 相关指南推荐, 轻

中度银屑病可以考虑以中医治法为主, 效果明显^[4]。本文总结铜砭刮痧联合中药塌渍治疗 1 例寻常型银屑病患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 84 岁, 3 年前因受凉后出现右下肢红色斑块, 银白色鳞屑, 瘙痒, 继而累及全身。外院行皮肤活检, 诊断“银屑病”, 给予依那西普 25 mg 皮下注射, 2 次/周, 复方丙酸氯倍他索软膏外涂皮损处, 3 次/d, 复方氨肽素片口服, 5 片/次, 3 次/d, 症状反复, 为寻求中医治疗方法, 2022 年 6 月 10 日于本院中医护理门诊就诊。入院症见全身散在红斑、皮疹, 以四肢肘关节、膝关节以下明显, 夜间瘙痒明显, 伴灼烧感, 双下肢肿胀, 偶有心慌。

收稿日期: 2023-05-14

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

既往史:甲亢病史2年,规律服药治疗。中医诊断:白疔;症型:湿热内蕴兼血瘀证。西医诊断:寻常型银屑病。辅助检查:白细胞计数 $6.53 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞 $17.9 \times 10^9/L$,尿酸 $374 \mu\text{mol/L}$,C反应蛋白 10.6 mg/L ,促甲状腺刺激 0.093 uIU/mL ,白细胞 $5509 \text{ 个}/\mu\text{L}$,红细胞 $97 \text{ 个}/\mu\text{L}$,尿培养大肠埃希菌多重耐药。患者入院后遵医嘱给予中药塌渍、铜砭刮痧中医疗法。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参:四诊主要包括望诊、闻诊、切诊、问诊,具体四诊结果见表1。

表1 四诊合参内容及结果

四诊	项目	内容
望诊	望色	全身皮肤散在红斑,四肢肘关节、膝关节以下明显
	望形态	形体偏胖,双下肢肿胀
切诊	望舌	舌暗淡,苔黄厚
	肤温	双下肢肤温高
问诊	脉象	左脉滑,右脉弦紧
	寒热	自觉全身灼热感
头身	头身	全身皮肤瘙痒、夜间明显,伴灼烧感
	二便	尿痛,小便色黄短少;大便尚调
饮食	饮食	平素饮食不节
	胸腹	偶有心慌
聋	聋	听力下降
	睡眠	寐差,入睡困难,易醒,醒后难入睡
记忆力	记忆力	记忆力下降

2.1.2 银屑病皮损面积及严重程度评分(PASI): PASI评分法是评价银屑病最常用方法之一^[5],在世界范围内得到了广泛的应用,其不仅纳入了银屑病的皮损面积因素,而且参照了皮损的多项指征以决定最终的PASI分数。计算PASI分数,首先要对人体各部位的皮损做出评分:该工具把人体划分为头(h)、躯干(u)、上肢(t)、下肢(I)四个部分,并默认其分别占总体表面积的10%、20%、30%和40%。然后根据各部位红斑(E)、浸润(I)、脱屑(D)的情况为其严重程度分别打分,一共分为5个级别:0级为无皮损、1级为轻度、2级为中度、3级为重度、4级为极重度。同时,PASI也采用BSA评分法测量各部分皮损的总体表面积,并将巴掌数转化为各部位的受累面积百分比。四大部位的受累面积(Ah、At、Au、AI)根据其所占百分比分为0~6级:0级为无皮损,1级为<10%,2级为10%~30%,3级为30%~50%,4级为50%~70%,5

级为70%~90%,6级为90%~100%。总体计算公式如下: $\text{PASI} = 0.1\text{Ah}(\text{Eh} + \text{Ih} + \text{Dh}) + 0.2\text{Au}(\text{Eu} + \text{Iu} + \text{Du}) + 0.3\text{At}(\text{Et} + \text{It} + \text{Dt}) + 0.4\text{AI}(\text{EI} + \text{II} + \text{DI})$ 。PASI评分以0.1累积量从0.0~72.0不等,积分的高低代表了病情的轻重^[6]。

2.1.3 皮肤瘙痒程度视觉模拟尺(VAS)评估:瘙痒评估工具通常分为单一维度和多维度评分工具。单一维度工具能快速评估瘙痒强度,多维度工具通常使用瘙痒严重度评分。中国慢性瘙痒指南中推荐VAS用于皮肤瘙痒的评估^[7],其中0分为无瘙痒,1~3分为轻度瘙痒,4~6分为中度瘙痒,7~9分为重度瘙痒,10分为极度瘙痒。

2.1.4 匹兹堡睡眠质量评分(PSQI)^[8]:采用PSQI评估患者睡眠质量,每项按0~3分计分,总分21分,PSQI评分越高表示睡眠质量越差。

2.2 护理问题和目标

该例患者皮肤瘙痒与湿浊毒气、熏蒸肌肤有关;皮肤完整性受损与湿热毒邪蕴结肌肤有关;不寐与气血阴阳失调有关。护理目标:通过中医护理干预,缓解其临床症状、改善睡眠、提高生活质量。

2.3 中医护理措施

该患者白疔辨证为湿热内蕴兼血瘀证,治护原则为清热凉血、活血散瘀。

2.3.1 饮食护理:患者饮食宜“健脾利湿化痰”,健脾以补虚,利湿以化浊。护理人员指导患者饮食有节,起居规律,避免饮食偏嗜,忌肥甘厚腻及发物。患者多食粥,能培养胃气,滋生津液,又易消化。如山药瘦肉粥、银耳莲子粥等滋养脾胃之品,适当进食薏苡仁、小米等清热利湿的食物。

2.3.2 情志护理:患者为独居老人,思虑情绪难以疏解,日久渐甚更伤脾胃。护理人员加强与患者家属沟通,明确该病无传染性,无需隔离,鼓励家人和亲友在情感 and 生活中给予患者支持与帮助,多关心、鼓励,促进康复。

2.3.3 铜砭刮痧:刮痧方案:①头部:重刮百会、四神聪,调动阳气,癣痒处皮肤蹭刮。②双上肢:手三阴经、三焦经全部刮拭,心包经、三焦经化解肝的气郁和血瘀。重点穴位:太渊、尺泽—大陵。曲池、劳宫引血热下行,内关、通里、神门宁心安神;肘尖拉出,重刮后溪、腰痛穴;孔最排肺寒气,劳宫、曲池降心火,重刮云门中府穴、肺肝脾肾俞穴、两腋下两肋、中腕穴。③背部:开阳脉,提升阳气;颈部重点刮风府、风池、天柱、颈动脉、翳风、安眠

穴,力求出紫痧包。大椎穴、百劳四穴、肩井穴,从肩膀到手指拉出。保持三焦经通畅,肝、脾、肾三脏同治,脊柱一寸一寸扣刮。④双下肢:重点下肢的胃经、胆经排毒。太溪、复溜补肾气,阴阳二跷脉补全身之气。

刮痧具体操作步骤如下:①每次干预前均评估患者刮痧部位的皮损严重程度、对疼痛的耐受程度、以及治疗前患者的情绪状态,向患者介绍操作目的并解释,取得患者理解与配合。②保持治疗室温度适宜 22~24℃,协助患者取舒适体位,暴露刮痧部位,注意保暖和保护隐私。③刮痧部位皮肤涂抹适量刮痧油。④刮痧时先刮头部,再刮双上肢、背部及双下肢穴位。癣痒处皮肤蹭刮,背部刮痧时力度适宜,由轻到重,以患者可耐受为宜,重刮的背腧穴力求出痧。头部和上肢刮痧时力度应轻柔。⑤注意事项:刮痧时避免过饥或过饱。刮痧时密切观察患者,患者主诉头晕不适或

发现异常立即停刮,报告医师,配合处理。刮痧后嘱患者注意保暖,多饮用温开水,避风寒,4 h 内避免洗澡。刮痧后嘱患者注意休息,饮食应清淡易消化,避免生冷油腻食物。⑥铜砭刮痧频次为 2 次/周。

2.3.4 中药塌渍:①塌渍药物:使用本院自制三黄散(大黄、黄连、黄柏),按 5:3:2 重量比配置,煎煮成中药制剂。②操作步骤:将灭菌纱布叠至 6~8 层厚度后浸于放凉后的三黄中药液中,使用时将其拧至不滴水为度,将其塌渍于皮损处,1 次/d,20 min/次。③注意事项:观察治疗部位皮肤情况,如红肿、瘙痒加重,及时停止。

2.4 护理评价

治疗 4 周后,患者 PASI 总分由 19.21 分降至 5.17 分,见图 1;VAS 总分由 9 分降至 1 分,见图 2;PSQI 总分由 15.67 分降至 6.71 分,见图 3。

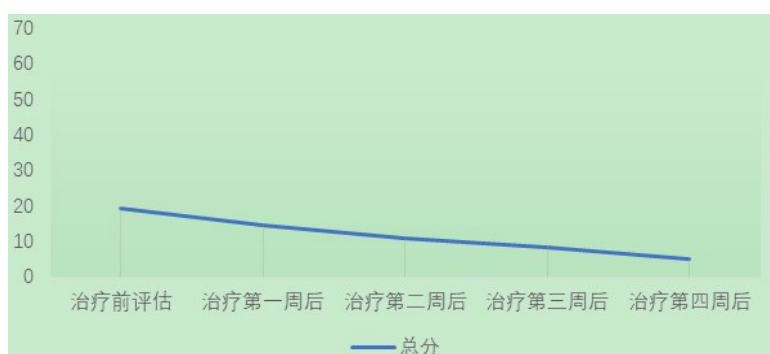


图1 PASI评分变化



图2 VAS评分变化

3 讨论

研究^[9]显示,2018 年我国六省市流行病学调查银屑病患者率为 0.47%,结合我国人口基数,银屑病的患病人群约为 600 多万。银屑病是不可治愈性疾病,其治疗以控制症状、改善患者生活质量为主^[3]。尽管目前银屑病的治疗药物及方法甚

多,但调查显示,银屑病患者对治疗效果不太满意,且患者使用药物的依从性较差^[10]。

中医认为“血的异常”是银屑病的关键病机,而其发生的根本原因是脏腑经络功能异常^[11],寻常型银屑病的辨证论治规律是“辨血为主,从血论治”^[12],临床治疗以养血、活血、凉血为主。该例患者结合四诊合参,辨证为湿热内蕴兼血瘀证,治护



图3 PSQI评分变化

原则为清热凉血、活血散瘀。

本案例以中医整体观念为核心,以中医经络理论为指导,运用铜砭刮痧联合中药塌渍,有效祛除表里邪气。黄铜所制的铜砭在穴位上进行旋磨,穿透力强,有利于把气通达更远更深的部位,将深部邪气引出至皮肤腠理。黄铜属于良好的导热体,刮拭部位,温度升高,入脉之气也是加温的,寒则聚,热则散,有利于化解脉里瘀结。《外科精义塌渍疮肿法》中记载:“塌渍疮肿之法,宜通行表,发散邪气,使疮内消也”,中药塌渍能使药物经肌肤毛窍、孔穴腠理作用全身,使表邪得解,达到祛风止痒的作用。塌渍选用的三黄散组方在《备急千金要方》卷十、《本事》卷五、《普济事方》等均有所载,由大黄、黄芩、黄连组成,其对皮肤无刺激,适用于各年龄段的患者。大黄有凉血解毒、逐瘀通经的作用,而黄芩、黄连则分别具有清热燥湿、泻火解毒、清湿热的作用^[13]。医务人员遵循整体观,基于辨证论治指导,将铜砭刮痧和中药塌渍特色中医外治法联合应用,相辅相成,取长补短,疗效显著,且不良反应小、不易复发、操作简便、费用低廉。

铜砭刮痧联合中药塌渍能够有效减轻患者的皮损面积以及皮损严重程度,缓解瘙痒程度,改善其睡眠,提高生活质量,值得临床推广运用。但仍存在不足:①患者对疼痛耐受程度不一,可能影响治疗的依从性;②今后随着样本量增加,还应深入探究针对不同证型患者;③门诊治疗周期长,可能影响治疗的依从性。

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] 杨雪琴. 银屑病心身疾病属性的基础研究和临床实践[J]. 武警医学, 2006, 17(7): 483-486. YANG X Q. Research on psoriasis as a psychosomatic disease [J]. Med J Chinese People's Armed Police Forces, 2006, 17(7): 483-486.
- [2] 郑佳媛, 陈显侠, 骆志成. 银屑病瘙痒发病机制的研究现状[J]. 中国医学科学院学报, 2022, 44(3): 529-534. ZHENG J Y, CHEN X X, LUO Z C. Pathogenesis of psoriatic pruritus [J]. Acta Acad Med Sin, 2022, 44(3): 529-534. (in Chinese)
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2018简版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(4): 223-230. PSORIASIS PROFESSIONAL COMMITTEE, DERMATOLOGY VENEREOLOGY BRANCH, CHINESE MEDICAL ASSOCIATION. Guideline for the diagnosis and treatment of psoriasis in China (2018 simplified edition) [J]. Chin J Dermatol, 2019, 52(4): 223-230. (in Chinese)
- [4] 史玉玲. 中国银屑病诊疗指南(2018版)解读[J]. 同济大学学报(医学版), 2019, 40(3): 265-267. SHI Y L. Interpretation of guideline for the diagnosis and treatment of psoriasis in China (2018 edition) [J]. J Tongji Univ Med Sci, 2019, 40(3): 265-267. (in Chinese)
- [5] 张学军. 银屑病解读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018. ZHANG X K. Interpretation of psoriasis [M]. Beijing: People's Medical Publishing House Co. Ltd, 2018. (in Chinese)
- [6] 鲁智勇, 郑捷. 银屑病病情严重程度的评价方法[J]. 诊断学理论与实践, 2009, 8(3): 360-362. LU Z Y, ZHENG J. Evaluation method of severity of psoriasis [J]. J Diagn Concepts Pract, 2009, 8

- (3): 360–362. (in Chinese)
- [7] 中国医师协会皮肤科医师分会过敏性疾病专业委员会, 中华医学会皮肤性病学分会特应性皮炎研究中心, 中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会. 特应性皮炎瘙痒管理专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(5): 391–396.
- ALLERGIC DISEASES SPECIALIZED COMMITTEE OF DERMATOLOGIST BRANCH OF CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION, ATOPIC DERMATITIS RESEARCH CENTER OF DERMATOLOGY VENEREOLOGY BRANCH OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, DERMATOLOGY BRANCH OF CHINA HEALTHCARE INTERNATIONAL EXCHANGE PROMOTION ASSOCIATION. Expert consensus for management of itch in atopic dermatitis [J]. Chin J Dermatol, 2021, 54(5): 391–396. (in Chinese)[
- [8] BUYASSE D J, REYNOLDS C F 3rd, MONK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193–213.
- [9] 丁晓岚, 王婷琳, 沈佚葳, 等. 中国六省市银屑病流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(7): 598–601.
- DING X L, WANG T L, SHEN Y W, et al. Prevalence of psoriasis in China: an epidemiological survey in six provinces [J]. Chin J Dermatovenereology, 2010, 24(7): 598–601. (in Chinese)
- [11] 张玉丽, 雷明君, 张晓光, 等. 《中国银屑病生物治疗专家共识(2019)》解读[J]. 河北医科大学学报, 2020, 41(8): 869–872.
- ZHANG Y L, LEI M J, ZHANG X G, et al. Interpretation of China psoriasis biotherapy expert consensus (2019) [J]. J Hebei Med Univ, 2020, 41(8): 869–872. (in Chinese)
- [12] 季云润, 姚舜语, 刘小琨, 等. 21世纪银屑病中医辨证研究回顾与展望[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 811–813.
- JI Y R, YAO S Y, LIU X K, et al. Review and prospect of TCM syndrome differentiation research on psoriasis in the 21st century [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2021, 40(8): 811–813. (in Chinese)
- [13] 胡素叶, 李领娥, 柴旭亚. 中医外治法在治疗寻常型银屑病中的应用简述[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022, 21(3): 276–280.
- HU S Y, LI L E, CHAI X Y. Brief introduction of the application of external treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of psoriasis vulgaris [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2022, 21(3): 276–280. (in Chinese)
- [14] 姜玉凤. 三黄散临床外用应用近况[J]. 天津药学, 2017, 29(5): 62–65.
- JIANG Y F. Recent clinical application of Sanhuang Powder for external use [J]. Tianjin Pharm, 2017, 29(5): 62–65. (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。