

中医特色治疗1例湿疹患者的护理体会

梁思奇¹, 孙明丽¹, 唐玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例湿疹患者中医特色治疗及护理体会。根据证型辨证实施口服中药汤剂、拔火罐、中药塌渍、耳穴贴压等中医特色治疗及护理干预,同时联合西医抗感染、抗过敏、止痛止痒治疗和常规护理干预。中西医结合相互补充,能更有效改善患者皮肤不适症状,缓解疼痛。此外,应加强活动指导和心理护理,有助于促进患者康复。

关键词: 湿疹; 拔火罐; 中药塌渍; 中医护理

Traditional Chinese Medicine characteristic treatment and nursing of a patient with eczema

LIANG Siqi¹, SUN Mingli¹, TANG Ling²

(1. Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

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

ABSTRACT: This paper summarized the Traditional Chinese Medicine (TCM) characteristic treatment and nursing of a patient with eczema. Based on the syndrome differentiation, TCM characteristic therapies and nursing interventions including oral administration of Chinese herbal medicine decoction, TCM cupping, TCM collapse stains and auricular acupoint pressing were carried out. Western medicine treatment for anti-infection, anti-allergy, pain and itch relief were used in combination with TCM treatment. The combination of TCM and western medicine is effective to relieve uncomfortable symptoms and pain of the patient with eczema. In addition, exercise guidance and psychological care should be enhanced to improve the recovery of the patient.

KEY WORDS: eczema; cupping therapy; Traditional Chinese Medicine collapse stains; Traditional Chinese Medicine nursing

湿疹是一种病因复杂、瘙痒剧烈、易反复发作并具有明显渗出倾向的炎症性皮肤病,严重影响患者的生活质量^[1]。湿疹属于中医“湿疮”“浸淫疮”等范畴,是一种常见的急性、亚急性或慢性皮肤病,临床表现为多形性损害,有红斑、丘疹、水疱、渗液、糜烂、结痂、脱屑等,由于易反复发作,给患者造成极大的精神负担和痛苦^[2]。本文回顾科室收治的1例湿疹患者的临床资料,在常规西医治疗和护理的基础上,基于中医证型辨证,实施口服中药汤剂、拔火罐、中药塌渍、耳穴贴压等中医特色治疗和护理干预后症状明显改善,效果满意,现将治疗和护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,主诉“全身多发皮疹伴瘙痒3年,复发加重2个月”,于2023年6月27日由门诊步行入院。生命体征:体温(T)36.4℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)148/96 mm Hg。刻下症见:双足多发皮疹伴肿胀,疼痛明显,瘙痒较轻,偶有口干口苦,纳眠可,二便调。中医四诊:望:精神欠佳,舌暗红,苔黄厚腻;闻:语声低微,呼吸自如;问:口干口苦,疼痛明显,瘙痒较轻;切:脉弦滑。发病节气:夏至。患者既往史:高血压病史10年,现规律口服硝苯地平缓

释片 20 mg, 1 次/d; 痛风病史 10 年, 现规律口服非布司他 10 mg, 1 次/d。过敏史: 青霉素、降尿酸类药物过敏史。专科查体: 患者双足部可见暗红色斑疹、丘疹, 部分融合成斑片, 右足为重, 右足踝部可见明显渗出及糜烂, 双足水肿, 皮温较高。

1.2 诊断及治疗

中医诊断: 湿疮(湿热蕴肤证); 西医诊断: 湿疹。中医以清热利湿解毒为法, 西医以抗感染、抗过敏、降低毛细血管通透性、积极治疗基础病为主。

1.2.1 中医治疗: ①中药口服: 临床以湿热蕴肤证较为多见, 治疗多以清热利湿、活血止痛。自拟处方: 龙胆 9 g、黄芩 10 g、栀子 10 g、赤芍 10 g、牡丹皮 10 g、苦参 10 g、黄柏 10 g、薏苡仁 30 g、绵萆薢 10 g、地榆 10 g、白茅根 15 g、野菊花 20 g、川牛膝 15 g、败酱草 15 g、泽泻 10 g、炒苍术 10 g、拳参 15 g、蛇舌草 15 g, 共 7 剂, 水煎服, 早晚分服。②中医外治: 背俞穴拔罐治疗起到行气活血通络的作用; 清热解毒 1 号方外用中药塌渍, 2 次/d, 起到清热解毒、活血止痛的作用; 耳穴贴压(肝、胆、枕、内分泌、交感)每周 2 次, 起到疏肝理气、清泻肝火、止痒镇痛的作用。

1.2.2 西医治疗: 给予 0.9% 氯化钠溶液(0.9% NS) 100 mL+维生素 C(Vit C) 2.0 g+葡萄糖酸钙注射液 10 mL 静脉滴注, 1 次/d, 起到抗过敏的作用。0.9% NS 250 mL+阿奇霉素 0.5 g 静脉滴注, 1 次/d; 夫西地酸乳膏 15 g 外用, 起到消除炎症、抗感染的作用。氯雷他定 10 mg, 1 次/d; 依巴斯汀 10 mg, 1 次/d, 睡前服用, 起到抗过敏的作用。氦氖激光照射治疗, 40 min/次, 3 次/d, 起到止痛收敛、促进愈合的作用。硝苯地平缓释片 20 mg, 1 次/d; 非布司他 10 mg, 1 次/d。

1.3 转归

经积极治疗和护理, 患者自诉疼痛症状得到缓解, 瘙痒症状减轻, 舒适度提高。右足踝部参出及糜烂较前明显减轻, 双足水肿消退, 皮温降低。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛症状评估: 疼痛采用视觉模拟评分(VAS)^[3], 用 0~10 cm 的刻度尺, “0”表示无痛, “10”表示剧痛。患者将疼痛感受标记在直线上, 线左端至患者所画竖线之间的距离即为该患者主观上的疼痛强度, 选择数字越大表示疼痛越大。0

分: 表示没有疼痛; 1~3 分: 表示轻微疼痛, 不会影响日常活动; 4~6 分: 表示中度疼痛, 能够忍受, 但是影响日常活动; 7~9 分: 表示重度的疼痛, 不能忍受, 严重影响日常活动; 10 分: 表示最严重的疼痛, 剧痛, 难以忍受。该患者 VAS 评分为 6 分, 属于中度疼痛。

2.1.2 瘙痒症状评估: 瘙痒程度观察参照《中药新药临床研究指导原则》对患者治疗前后瘙痒程度各评估记录 1 次, 由患者自评。0 分: 无任何瘙痒; 1 分: 偶尔瘙痒, 可以忍耐, 不用药, 不影响学习生活; 2 分: 阵发性瘙痒, 时轻时重, 需要搔抓, 影响睡眠学习生活, 需用药; 3 分: 剧烈瘙痒, 严重影响工作学习生活^[4]。该患者瘙痒评分为 3 分, 属于剧烈瘙痒。

2.1.3 湿疹严重程度: 采用湿疹面积和严重指数(EASI)评分法^[5], EASI 评分根据不同部位的皮损严重程度及所占面积的大小进行综合评分。具体方法: ①临床症状评分: 根据红斑、水肿/丘疹、鳞屑、苔藓化的严重程度计 0~3 分, 0=无, 1=轻, 2=中, 3=重。本例患者治疗前 EASI 得分: 红斑 3 分, 丘疹 1 分, 鳞屑 2 分, 苔藓样变 3 分, 总分 9 分。

2.2 常规护理

2.2.1 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, 以及红枣、黑木耳等补血之品。忌食辛辣刺激的食物及发物。

2.2.2 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。

2.2.3 情志调护: 护士多与患者沟通, 建立良好的护患关系, 消除患者紧张感和陌生感, 使其能积极配合治疗, 保持心情舒畅, 减轻疼痛。劝慰患者勿急躁、忧虑, 为其介绍治愈成功的案例, 增强战胜疾病的信心。

2.2.4 皮肤护理: 保持创面清洁、干燥, 避免继发感染。衣物及床单选用柔软纯棉制品。指导患者健侧卧位, 避免摩擦皮损造成不适; 勤修剪指甲, 避免搔抓皮肤, 加重皮损。

2.3 中医特色护理技术

2.3.1 中药塌渍: 选用 6~8 层无菌纱布浸于 40~42℃ 的中药汤剂中, 平整铺于皮损处, 20 min/次, 2 次/d, 14 d 为 1 个疗程^[6]。操作要点: 常规湿敷中药药液应晾凉至药液温度 <37℃; 对于带状疱疹局部红肿、皮温增高的患者, 可以将药液冷藏至约

10℃进行湿敷;热敷时,温度应控制在30~40℃。湿热蕴肤证处方:苦参15g、野菊花40g、蒲公英30g、车前草15g、金银花15g、蛇舌草15g、黄柏30g、马齿苋60g。注意事项:注意保暖,避免受凉;嘱患者注意观察皮损情况,如有不适,及时取下。

2.3.2 耳穴贴压:耳穴贴压又称耳穴压豆,是用王不留行籽胶布准确地粘贴于耳穴处,给予适度的揉、按、捏、压,使患者产生酸、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的一种中医外治法^[7],从而起到疏通经络、调和气血、平衡阴阳等作用。方法:患者取坐位,使用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓部皮肤,待干。操作者左手固定耳廓,右手持探棒选取耳穴的敏感点,具体选取肝、胆、枕、内分泌、交感四穴敏感点,将王不留行籽对应耳穴敏感点贴敷固定。同时给予适当按压(拇、食二指指腹面相对按压),如有发热、发胀、轻微疼痛为正常,两耳交替干预。患者每天自行按压2~3次,每次每穴按压1~2min,按压每豆约20~30下,每周2次,共2周。嘱患者观察贴压部位皮肤情况,保持清洁干燥,如有红肿破溃及时取下。

2.3.3 拔火罐:拔火罐以罐为工具,利用燃烧等方法形成罐内负压,使罐吸附于腧穴或相应体表部位,使局部皮肤充血或瘀血,达到温通经络、祛风

散寒、消肿止痛、吸毒排脓的作用。给予患者拔火罐治疗10min/次,1次/d。注意事项:向患者做好解释,如有不适,及时按呼叫器;取罐后注意保暖。

2.4 干预效果

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^[8],疗效指数=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分×100.00%。治疗后疗效指数:≥90%为痊愈,90%>疗效指数≥50%为显效,50%>疗效指数≥30%为好转;<30%为无效。患者治疗后疗效指数为76%,为显效。

经过1个疗程的治疗及护理干预,根据患者自身主观感受进行评估,患者自诉疼痛症状得到缓解,瘙痒症状减轻,舒适度提高。见表1。

表1 疼痛效果评价

治疗时间	VAS评分	瘙痒程度	EASI评分
治疗前	6	3	9
第3天治疗后	4	2	7
第7天治疗后	3	1	5
出院前	1	1	2

患者于2023年7月7日出院。治疗前患者双足部可见暗红色斑疹、丘疹,部分融合成斑片,右足为重。经治疗和护理后,右足踝部渗出及糜烂较前明显减轻,双足水肿消退,皮温降低。患者足部皮损的改变见图1。



a. 治疗前;b. 治疗3天后;c. 治疗7天后;d. 出院前

图1 患者足部皮损改变

3 讨论

《理渝骈文》中提出“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药。”慢性湿疹为中医治疗的优势病种,而外治法为中医治疗慢性湿疹的重要方法之一^[9]。中药湿敷是我国中医传统疗法,药液通过湿敷的方式可增加浓度,促进全身或局部

肌肤吸收药液,选用中药湿敷的方法,由经脉入脏腑,输布全身,直达病所,并利用适宜温度刺激,使局部血管扩张,促进血液循环,增加局部药物的强度,改善周围组织的营养,从而起到行活血化瘀、运行气血、清营凉血、消肿止痛、促进血管新生的功效^[10]。中药湿敷能够减轻患者痛苦、缩短病程,具有良好的应用效果。耳穴贴压具有疏通经络、

调整气血、平衡阴阳、宁心健脾的作用,作为临床最常见、最简单的一种中医特色护理技术,对于痛症有明确疗效^[11]。拔火罐具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用。针对本例湿疹患者,在西医抗感染、抗过敏治疗的基础上,通过中医护理特色技术联合 Vit C、葡萄糖酸钙注射液和阿奇霉素治疗,中西医相互补充,能更有效止痛、止痒,进一步促进皮损的愈合,缩短病程,有效改善患者临床症状,减轻患者痛苦。

近年来,国家进一步加大对中医药发展的支持力度,明确推进中医药振兴发展,这是传统中医药焕发青春的机遇,也是传承和发扬传统中医药文化的重要时机^[12]。中医药是中国古代科学的瑰宝,形成了人文与生命科学相融合的系统整体的医学知识体系,升华并丰富了中华文化内涵,展现出鲜明的中医药文化特色^[13]。运用拔火罐、中药塌渍、耳穴贴压等中医特色技术干预湿疹临床效果明确,可以缩短患者疼痛持续时间,增加患者舒适度,改善患者临床症状,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。但本文仅对 1 例湿疹患者进行干预,研究方法和评价指标不够系统全面,希望后续研究能够量化指标并进一步扩大研究样本,系统探讨中医护理特色技术优势,为临床治疗湿疹提供参考。

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] 李惠芹,李建,阮晓莹,等. 自拟中药塌渍方治疗急性湿疹渗出期临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44(6): 47-49.
LI H Q, LI J, RUAN X Y, et al. Clinical observation on the treatment of acute eczema in exudation stage with self-made traditional Chinese medicine Tanshirecipe [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2022, 44(6): 47-49. (in Chinese)
- [2] 康景华. 中医药治疗急性湿疹 36 例[J]. 新中医, 2001, 33(9): 61.
KANG J H. 36 cases of acute eczema treated by traditional Chinese medicine [J]. N J Tradit Chin Med, 2001, 33(9): 61. (in Chinese)
- [3] 孙志涛,赖居易,何升华,等. 补肾活血通络胶囊干预 SD 大鼠骨性关节炎滑膜及软骨细胞 miR-27a 的变化[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(16): 2484-2488.
SUN Z T, LAI J Y, HE S H, et al. Effect of BushenHuoxueTongluo capsule on miR-27a in the synovium and chondrocytes in sprague-dawley rats with osteoarthritis [J]. Chin J Tissue Eng Res, 2017, 21(16): 2484-2488. (in Chinese)
- [4] 李志家. 自拟润肤止痒洗剂湿敷治疗慢性湿疹的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(2): 50-53.
LI Z J. Application of wet compress with self-made moisturizing antipruritic lotion in the treatment of chronic eczema and related nursing management [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(2): 50-53. (in Chinese)
- [5] HANIFIN J M, THURSTON M, OMOTO M, et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group [J]. Exp Dermatol, 2001, 10(1): 11-18.
- [6] 孙明丽,胡博,阮娜,等. 不同厚度纱布中药湿敷对肝经郁热型蛇串疮皮损的疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 622-624.
SUN M L, HU B, RUAN N, et al. Observation of therapeutic effect of wet compress with gauze of different thickness on skin lesions of snake sores of accumulated heat in liver meridian type [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2020, 39(6): 622-624. (in Chinese)
- [7] 孙幸姿,陈勤,冉唯霞. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷治疗血液透析伴胃肠道不适临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10): 167-170.
SUN X Z, CHEN Q, RAN W X. Clinical study on auricular point seed-pressing combined with acupoint application with Chinese medicine for hemodialysis with gastrointestinal discomfort [J]. New Chin Med, 2023, 55(10): 167-170. (in Chinese)
- [8] 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. Clinical guide of Traditional Chinese and Western medicine treatment for eczema [M]. Beijing: People's Military Surgeon Press, 2013. (in Chinese)
- [9] 许敏华,朱延涛,贾黎华. 中药塌渍法临床应用研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(4): 59-62.
XU M H, ZHU Y T, JIA L H. Advancement in clinical application of the external medicinal liquid application of Chinese herbs [J]. New Chin Med, 2019, 51(4): 59-62. (in Chinese)

- [10] 朱进晴, 孙明丽, 阮娜, 等. 中药湿热敷技术治疗带状疱疹1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(2): 76-78.
- ZHU J Q, SUN M L, RUAN N, et al. Nursing of a patient with herpes zoster treated by Traditional Chinese Medicine wet-hot compress technique[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 76-78. (in Chinese)
- [11] 赵丽雪, 王纯, 李苏茜, 等. 疔痹双膝关节疼痛患者中医特色护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(9): 94-98.
- ZHAO L X, WANG C, LI S Q, et al. Traditional Chinese Medicine nursing for a rheumatoid arthritis patient with knee joint pain[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(9): 94-98. (in Chinese)
- [12] 陈璐, 孙明丽. 穴位注射护理技术治疗1例慢性湿疹患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(5): 101-103.
- CHEN L, SUN M L. Nursing of a patient with chronic eczema treated by acupoint injection technique[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(5): 101-103. (in Chinese)
- [13] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (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。