

中医特色护理结合口服中药汤剂治疗 1例湿疹患者的病例报告

张欣宇, 孙明丽, 阮娜

(北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京 100078)

摘要: 本文总结1例湿疹患者实施中医特色护理的病例报告。通过采用拔火罐于背俞穴, 中药塌渍于双上肢及胸背部, 结合口服汤剂等中医特色护理方法, 达到通络除湿、清热解毒、健脾除湿的效果, 为患者减轻瘙痒症状。

关键词: 湿疹; 中医特色护理; 中药; 病例报告

Traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with oral Chinese medicine decoction treatmentA case report of a patient with eczema

ZHANG Xinyu, SUN Mingli, RUAN Na

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

ABSTRACT: This article summarizes a case report of eczema patient with traditional Chinese medicine characteristic nursing. By using cupping on back Shu point, Chinese medicine on both upper limbs and chest back, combined with oral decoction and other traditional Chinese medicine nursing methods, to achieve the effect of clearing collars and dehumidification, clearing heat and detoxification, strengthening spleen and dehumidification, relieve itching symptoms for patients.

KEY WORDS: Eczema; Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing; Traditional Chinese Medicine; Case Report

湿疹发病人群广,我国湿疹患病率约为7.5%,且呈逐年上升趋势^[1]。其中,老年湿疹是一种临床常见的顽固性炎症性皮肤病,多以慢性皮炎为主要表现,常为丘疹、弥漫性暗红斑或色素沉着、皮肤干燥脱屑或浸润肥厚,皮损大多均匀分布,伴有难以忍受的瘙痒,严重影响老年患者生活质量。由于老年人生理功能衰退、皮肤屏障受损及对保健知识缺乏,老年湿疹的发病率也呈逐年上升趋势,且易反复发作。西医治疗老年湿疹能取得一定疗效,但存在诸多局限^[2]。中医外治法历史悠久,具有不良反应小、复发率低等优点^[3]。本文总结1例湿疹患者实施中医特色护理的相关经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者男性,78岁,主因“全身泛发皮疹瘙痒7

天,加重三天”,于2023年7月1日以“湿疹”入院。患者主诉7天前无明显诱因,双上肢出现散在皮疹,未予重视;3天前躯干及四肢出现多发皮疹伴瘙痒。入院证见:全身泛发皮疹,瘙痒明显,夜间、遇热加重,夜间口干口苦,纳好,大便干,小便调,夜寐不安。既往史:高血压病史40余年,2型糖尿病病史40余年,颈动脉粥样硬化伴斑块形成病史18年,现均规律服药。银屑病病史50年。否认药物、食物过敏史。父亲高血压,母亲体健。

1.2 查体

患者入院后神志清楚,精神良好,查体合作,未见蜘蛛痣及肝掌。双眼睑无浮肿,唇无紫绀,伸舌居中,咽后壁无充血,双侧扁桃体无肿大。双肺叩清,呼吸音清,双肺未闻及干湿罗音,心界不大,心率(HR)72次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹部平软,无压痛及反跳痛,双下肢无水肿。舌淡暗有齿痕,苔薄白,脉弦滑。

专科检查:双上肢、胸背部泛发鲜红色斑疹、丘疹、部分融合成斑片,无明显渗出及糜烂,可见少量抓痕及血痂。左侧小腿及足背皮肤可见暗红色斑块,轻度糜烂及渗出,可见浅溃疡,皮温较高。辅助检查:①全血细胞分析和C反应蛋白:淋巴细胞百分比18.5%,嗜酸性粒细胞绝对值 $0.9 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞百分比12.7%;②生化全项:总蛋白64.8 g/L,总胆汁酸11.83 $\mu\text{mol/L}$,葡萄糖6.79 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇0.95 mmol/L, β_2 -微球蛋白3.7 mg/L,前白蛋白157.8 mg/L,同型半胱氨酸15.8 $\mu\text{mol/L}$;③真菌D葡聚糖检查:真菌阳性(足缝、足跟)。

1.3 诊断

中医辨病辨证诊断:老年患者,脾虚脾失运化,蕴生湿热,故见全身皮肤起皮疹;脾虚生化乏源,故气血不足,风行于表,故见皮肤瘙痒剧热;脾虚水湿运化失司,故见舌淡暗有齿;苔薄白,脉弦滑,四诊会参,为脾虚湿热之征。舌苔脉象:舌淡暗有齿痕,苔薄白,脉弦滑等临床表现,符合中医“湿疮”诊断。本病病位在脾,病性虚实夹杂,证属脾虚湿热证。湿疮需与牛皮癣相鉴别,牛皮癣好发于颈项、肘、尾骶部,皮损分布常不对称,有典型的苔藓样变,皮损倾向于干燥,无多形性损害,此患者双手皮疹对称分布,无苔藓样变,可以鉴别。

西医鉴别诊断:湿疹应与神经性皮炎、接触性皮炎相鉴别。神经性皮炎好发于颈项、肘、尾骶部,皮损分布常不对称,有典型的苔藓样变,皮损倾向于干燥,无多形性损害,而此患者双手皮疹对称分布,无苔藓样变,可以鉴别。接触性皮炎有明显接触史,病变局限于接触⑧⑨⑩部位,皮疹多单一形态,易起大疱,境界清楚,病程短,去除病因后,多易治愈,此患者皮疹境界不清,无明显接触史,可以鉴别。

中医诊断:湿疮-脾虚湿热证。西医诊断:①湿疹;②寻常型银屑病;③皮肤溃疡;④皮肤感染;⑤高血压病1级(中危);⑥2型糖尿病;⑦颈内动脉粥样硬化伴斑块形成;⑧高同型半胱氨酸血症;⑨足癣。

1.4 治疗

西医以抗过敏止痒,降低毛细血管通透性为主,积极治疗基础疾病。生理盐水(NS)100 mL+维生素C 2.0 g+葡萄糖酸钙注射液10 mL,静脉滴注,1次/d;NS100 mL+复方甘草酸苷3支,静脉滴注,1次/d;氨氛激光照射治疗4个野,3次/d;

盐酸奥洛他定5 mg,口服,2次/d;依巴斯汀片10 mg,每晚口服;糠酸莫米松乳膏,外用;测血压,2次/d。以下药物自备:尼麦角林胶囊30 mg,口服,1次/d;阿托伐他汀钙片10 mg,每晚口服;阿司匹林肠溶片0.1 g,口服,1次/d;缬沙坦胶囊80 mg,口服,1次/d,控制血压;阿卡波糖咀嚼片50 mg,口服,3次/d,控制血糖;便通胶囊1粒,口服,1次/d。

中医以健脾除湿止痒为法,予拔罐、走罐(背前穴);耳穴压丸(脾、枕、内分泌、交感);维生素B12穴位注射液0.5 mg,局封(足三里穴)注射,调节免疫;龙珠软膏,外用;1号方中药湿敷皮损处。根据辅助检查结果,患者足缝、足跟部存在真菌感染,予阿莫罗芬乳膏,外用;左小腿斑块部位仍有渗出,予夫西地乳膏,外用。

2 护理

2.1 护理评估

瘙痒症状评估:瘙痒评分采用VAS评估,用0~10 cm的刻度尺,量化患者的主观感受,VAS指数0代表无瘙痒,10代表难以忍受剧烈瘙痒。评分越高,瘙痒程度越重^[4]。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①患者瘙痒与湿疹有关;②受皮疹影响,存在皮肤完整性受损的风险;③因缺乏湿疹的相关知识,存在焦虑情绪。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果制定护理计划:①为患者减轻瘙痒症状,以中医特色护理拔火罐、中药塌渍,通络祛湿止痒;②多与患者沟通,采用倾听,言语开导,顺情解郁等方法及时疏导患者。

2.4 护理措施

2.4.1 拔火罐

拔罐技术是以罐为工具,利用燃烧、抽吸、蒸汽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、驱风散寒、消肿止痛、吸毒排脓等效果的中医外治技术。操作前告知患者:①留罐时间一般为10~15 min。②由于罐内空气负压吸引的作用,局部皮肤会出现与罐口相当大小的紫红色瘀斑,此为正常表现,数日方可消除。治疗当中如果出现不适,及时通知护士。③拔罐过程中如出现小水泡不必处理,可自行吸收,如水泡较大,护士会做相应处理。④拔罐后可饮一杯温开水,夏季拔罐

部位忌风扇或空调直吹。操作方法:将准备好的95%乙醇棉球挤干,以不滴酒精为宜,用止血钳夹紧棉球后点燃,在玻璃火罐里环绕1圈,迅速将罐扣在选取的背俞穴上^[5],1次/d,起泻火通络祛湿的作用。

2.4.2 中药塌渍

中药塌渍最早起源于《五十二病方》,用中药煎汤外敷,“塌”是将饱含药液的棉絮或是纱布敷于患处,“渍”是将患处浸泡于药液中,两种方法往往同时进行,故结合称之为塌渍^[6]。中药塌渍是一种传统的中医护理技术,以中医理论为基础,整体观念及辨证论治为原则,具有清热解毒,疏通经络等作用^[7]。中药塌渍法属中医外治法的一种,操作方法简便,且不良反应较低,可使药物能够直接透皮吸收^[8],达到更好的治疗效果。

中药塌渍是将中药煎汤或其它溶媒浸泡,根据治疗需要,选择常温或加热,将中药浸泡的敷料敷于患处,通过疏通气机、调节气血、平衡阴阳,达到疏通腠理、清热解毒、消肿止痛效果。操作前告知患者:①治疗时间在20~30 min。②如皮肤感觉不适,过热、瘙痒等,及时告知护士。③中药可致皮肤着色,数日后可自行消退。操作方法:①取合理体位,暴露湿热敷部位。②将敷料浸于药液中,将敷料拧至不滴水即可,敷于患处。③及时更换敷料或频淋药液于敷料上,以保持湿度及温度,观察患者皮肤反应,询问患者的感受。本科自制1号方中药塌渍皮损处,苦参、野菊花、蒲公英、金银花、蛇舌草能清热解毒,马齿苋、盐关黄柏、苦参、车前草清热燥湿止痒^[9],药方起到健脾除湿痒的作用。

2.4.3 中药口服汤剂

中药口服处方起到健脾清热,利湿止痒的作用。方中薏苡仁、茯苓、茯苓皮、赤小豆、车前子等健脾利水,地黄、牡丹皮、芍药等凉血清热,金银花、连翘、拳参、半枝莲、白花蛇舌草、水牛角、槐花等凉血清热解毒,黄芪益卫固表,防风疏散风邪,根壳、香附等理气宽中、行滞消胀,黄芩清热燥湿,1剂/d,早晚饭后服。

2.5 护理评价

患者主诉原有皮疹已消退,瘙痒症状减轻。患者对护理的满意度高,中医护理技术效果较好。

3 结果和随访

患者双上肢、胸背部原有斑疹、丘斑疹已消

退,左侧小腿及足背皮肤无明显渗出,瘙痒症状较前明显减轻。患者对中医护理的依从性高,可耐受。电话随访患者,患者根据出院健康指导穿宽松棉质衣物,注意手部卫生,勤修剪指甲,食健脾利湿的食品,适当运动。患者现未诉不适,心情良好。嘱患者遵医嘱规律用药,不适随诊。

4 讨论

李元文教授认为,湿疮的主要致病因素为湿邪,故健脾祛湿应贯穿治疗始终。湿邪为患,浸淫肌肤,故急性期时皮损可见水疱,滋水淋漓,治疗重在利湿;亚急性期时,皮损较急性期轻,仅有少量水疱及轻微糜烂,此期病机多与脾虚湿热相关,治疗重在健脾祛湿。中医特色护理中的拔火罐通络祛湿,中药塌渍清热燥湿止痒,为患者减轻了瘙痒症状。《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》提出坚持和发扬中医药特色优势,坚持中医药原创思维,推动中医药理论与实践不断发展^[10]。在国家政策的引领和推动下,中医药的优势和特色越来越受到关注,中医护理技术以其简、效、易的特色,在减轻患者病痛,提高患者的生活质量中彰显出优势,中医护理蓬勃发展,中医护理技术在临床中得到广泛应用^[11]。综上所述,中医特色护理技术在患者的治疗中已成为不可或缺的一部分。

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] 孙晓庭,戈雪婧,陈晓晖,等. 湿疹2号方治疗亚急性期湿热蕴肤证湿疹临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(5): 746-749.
SUN X T, GE X J, CHEN X H, et al. Clinical study on No. 2 formula for eczema in treating eczema with syndrome of dampness-heat accumulation in the skin during subacute phase [J]. Henan Tradit Chin Med, 2023, 43(5): 746-749. (in Chinese)
- [2] 宋琪,钟继珍,郑吉,等. 中医药治疗老年湿疹研究概况[J]. 河南中医, 2022, 42(4): 639-643.
SONG Q, ZHONG J Z, ZHENG J, et al. Research overview of TCM in the treatment of senile eczema [J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(4): 639-643. (in Chinese)
- [3] 宋英杰,朱晓峰,梅雯惠,等. 皮肤康洗液联合常

- 规疗法治疗湿疹 Meta 分析[J]. 河南中医, 2020, 40(2): 271-275.
- SONG Y J, ZHU X F, MEI W H, et al. Meta analysis of the treatment of eczema with skin lotion and routine therapy[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2020, 40(2): 271-275. (in Chinese)
- [4] 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(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(5): 101-103. (in Chinese)
- [5] 王婷, 黄砚萍, 田小冬. 拔罐联合艾灸治疗慢性胃炎 1 例[J]. 中西医结合护理, 2023(1): 73-76.
- WANG T, HUANG Y P, TIAN X D. Cupping therapy combined with moxibustion in the treatment of chronic gastritis: a case report[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023(1): 73-76. (in Chinese)
- [6] 孙婷婷, 周晓艳, 沈娟, 等. 中药塌渍治疗 1 例盐酸胺碘酮致静脉炎的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021(8): 68-70.
- SUN T T, ZHOU X Y, SHEN J, et al. Nursing experience of a case of phlebitis caused by amiodarone hydrochloride treated with Traditional Chinese Medicine collapse stains[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(8): 68-70. (in Chinese)
- [7] 郑睿文, 陈宏, 何静, 等. 砭石疗法联合中药塌渍治疗哺乳期急性乳腺炎 1 例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(6): 107-110.
- ZHENG R W, CHEN H, HE J, et al. Nursing of a patient with acute mastitis during lactation treated by stone needle therapy combined with Traditional Chinese Medicine collapse stains[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(6): 107-110. (in Chinese)
- [8] 柴淑芳, 吴鸣, 孔祥东, 等. 中药塌渍联合远红外照射治疗甲状腺结节 45 例[J]. 河南中医, 2020, 40(12): 1883-1886.
- CHAI S F, WU M, KONG X D, et al. Forty-five cases of thyroid nodule treated with TCM hydrotherapy in combination with far infrared radiation[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2020, 40(12): 1883-1886. (in Chinese)
- [9] 诸婧, 张金华, 余杨, 等. 龙胆泻肝汤加减联合氟轻松软膏治疗急性期湿疹 42 例[J]. 河南中医, 2021, 41(10): 1564-1568.
- ZHU J, ZHANG J H, YU Y, et al. Forty-two cases of acute eczema treated with modified gentian liver-draining decoction in combination with fluocinonide ointment[J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2021, 41(10): 1564-1568. (in Chinese)
- [10] 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(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(7): 157-162. (in Chinese)
- [11] 周洁, 陈宏, 马海莲, 等. 中药湿敷技术临床应用研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022(9): 58-62.
- ZHOU J, CHEN H, MA H L, et al. Research progress in the clinical application of Traditional Chinese Medicine wet compress[J]. *Chin J Integr Nurs*, 2022(9): 58-62. (in Chinese)