

DOI: 10.12209/CAIM202308070001

· 中西医结合临床案例 ·

红光照射联合加味三黄汤湿敷治疗 1例造口周围炎症患者的护理

谢梦雪, 王 煜

(上海中医药大学附属曙光医院 胃肠外科, 上海 201203)

摘要: 本文总结1例有严重造口周围炎症患者的治疗及护理经验。基于中医辨证,采取红光照射联合加味三黄汤湿敷治疗方法,改善患者炎症情况,提高干预效果。

关键词: 红光照射; 加味三黄汤; 中药湿敷; 造口周围炎症; 中医护理

Nursing of a patient with inflammation around stoma treated with red light irradiation combined with wet compress with modified Sanhuang decoction

XIE Mengxue, WANG Yu

(Department of Gastrointestinal Surgery, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT: This article summarized the treatment and nursing experience of one patient with severe peristomal inflammation. Based on the differentiation of traditional Chinese medicine, the treatment method of red light irradiation combined with flavoured Sanhuang soup wet compress was adopted to improve inflammation and improve the intervention effect.

KEY WORDS: red light irradiation; flavoured Sanhuang soup; wet compress with traditional Chinese medicine; inflammation around the stoma; Traditional Chinese Medicine nursing

造口周围皮肤炎症是指造口周围粘贴造口袋的皮肤出现发红、发痒,甚至破溃,是造口术后早期最常见的并发症。研究显示肠造口周围潮湿相关皮肤发生率为86.2%。国内发生率为33.3%^[1],其中77%是由于排泄物侵蚀引起^[2]。根据其发生的原因可分为过敏性皮炎和粪水性皮炎两种。肠液呈碱性,对造口周围皮肤有较强的刺激性。另外,肠液中的消化酶接触到皮肤有可能会损伤皮肤,引起过敏反应,如皮肤红肿、疼痛、瘙痒等不适。若不及时进行干预治疗,会导致感染扩散到更深层的组织,导致严重的并发症,例如深部组织感染或败血症。患者感到疼痛和不适,炎症反应通常伴随着红肿、疼痛和灼热感,这些症状对患者的日常生活造成严重影响,尤其是对于需要长期忍受这些不适的患者。造口周围皮肤炎症可能会影响伤口的愈合过程,使得造口处的皮肤组织难以正常修复,延长愈合时间。长期不愈的

疾病会影响患者情绪和心理问题,可能造成抑郁和焦虑等。因此,对于患有造口周围皮肤炎症的患者,及时诊断和治疗是非常重要的。临床上以造口粉和液体敷料干预皮肤炎症较多,有些造口粉及敷料价格比较昂贵,中医特色护理价格优势明显,且中医能够通过整体观对全身及局部活血化瘀、消炎散结,副作用相对较少,而临床中医药干预的报道较少^[3-4]。本文总结1例严重造口周围炎症的中医护理经验,以期扩大中医药研究与应用范围,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,68岁,患者因大便习惯改变伴粘液血便5d,于2023年6月16日由门诊拟“肠癌(结直肠癌)/直肠恶性肿瘤”收治入院。既往史无,过敏史无。患者于2023年6月20日行腹腔镜联合直肠癌根治术,右下腹留置长期造口,于

收稿日期:2023-08-07

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2023年6月26日出院。出院后1周余患者因造口周围不适来院就诊,2023年7月5日再次入院。入院时患者主诉造口大便溢出较多且质稀,周围皮肤瘙痒且频繁更换造口袋,痛苦不堪。入院查体:造口周围皮肤红肿,肠液渗出,刺激周围皮肤伴瘙痒疼痛。患者治疗后,已于2023年7月13日出院,造口周围皮肤红肿消退,无瘙痒及疼痛感。

2 护理

2.1 护理评估

患者造口周围皮肤红肿,面积为6 cm×6 cm,皮肤表面潮红,呈烧灼样疼痛伴瘙痒。NRS疼痛评分标准主要分为0分~10分,具体表示内容如下:0分为无痛;1~3分为轻度疼痛;4~6分为中度疼痛;7~10分为重度疼痛。该患者的疼痛NRS评分为4分,属于中度疼痛。瘙痒评估^[5]的具体评估标准如下:0度(1分)表基本无瘙痒;Ⅰ度(轻度,2分)表微痒,可以不搔抓,抚摸轻拍即可缓解,无搔抓引起的继发性皮疹;Ⅱ度(中度,3分)表明显瘙痒,忍不住要搔抓,可见搔抓引起的轻度继发皮疹;Ⅲ度(重度,4分)表剧痒,影响睡眠及工作,局部可见搔抓引起的明显继发皮疹;Ⅳ度(重极度,5分)表严重瘙痒,影响睡眠及工作,情绪不安,继发皮疹重而多。患者自觉剧痒,影响睡眠及工作,局部可见搔抓引起的明显继发皮疹,属于Ⅲ度(重度,4分)瘙痒。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①疼痛:与造口周围炎症发展,伴随疼痛和灼热感有关。②舒适度改变:与造口周围炎症引起疼痛、瘙痒有关。③焦虑:担心造口周围炎症无法治愈有关。

2.3 护理措施

2.3.1 创面护理:做好个人卫生,定期洗手,在更换敷料或接触造口时保持手部清洁,使用干净的手套,防止交叉感染。使用温盐水或温生理盐水进行口腔、造口周围的清洁,帮助去除分泌物和细菌,可用纱布或棉签轻轻拭擦,避免用力过大引起创伤。尽量保持造口周围的干燥,避免长时间处于潮湿环境,可以使用透气性好的敷料覆盖造口,避免汗液或分泌物积聚。使用造口皮肤保护剂。

2.3.2 饮食指导:避免进食辛辣刺激食物^[6],避免进食容易引起腹泻的食物和饮品^[7],如:咖喱、卷心菜、菠菜、绿豆、含高浓度香料的食物、赤豆、南瓜子、丝瓜、酒精、啤酒等。多吃清热利湿的食物

和富含维生素的食物,有助于皮肤炎症的愈合^[8]。

2.3.3 心理护理:本案例患者心情烦躁,不配合治疗,导致临床护理工作难以开展。护士多与患者沟通,了解患者的感受和需求,及时提供帮助和支持。介绍回肠造口护理相关知识及造口护理产品的作用,讲解造口护理的方法和注意事项,解答患者及家属的疑问^[9]。

2.3.4 健康教育:选择适合自己造口类型的造口袋,使用造口袋还要搭配对造口周围皮肤的护理,尤其是在每次更换造口袋时要及时将造口周围处清洁干净并消毒,同时最好还进行皮肤护理,比如使用造口护肤粉等,这样可以保证使用造口袋时避免出现皮肤过敏红肿等问题。

2.3.5 中医特色护理:①中医四诊:运用四诊合参对患者全身及局部皮肤评估。望诊:全身营养状况良好,形体正常,面色红润;造口皮肤红肿,面积6 cm×6 cm,皮肤表面潮红;舌质淡红、苔薄白。闻诊:无异常。问诊:造口周围皮肤呈烧灼样疼痛伴瘙痒,疼痛NRS评估分4分,自觉瘙痒,其余无不适主诉。切诊:脉滑数。②红光照射:设定红光波长为630 nm和660 nm,这些波长的红光被认为能够渗透皮肤表面,直接作用于皮肤组织中的色素和色素细胞,激活线粒体,并刺激细胞的新陈代谢。这种激活的过程可以促进皮肤的愈合和修复,减轻皮肤炎症、红肿和疼痛等症状。将仪器距离患者皮肤20 cm~25 cm左右,2次/天,每次15 min。③中药湿敷:方药:加味三黄汤(黄芩30 g、黄连25 g、黄柏25 g和薰衣草15 g),将药材放入水中进行煎煮,取3~4层纱布置于药液中浸透,挤去多余药液后,敷在造口周围,15 min/次,3次/d,每次药量可重复2~3次。

2.4 护理评价

通过中西医结合治疗与护理,该患者依从性良好,对住院期间采取的护理措施表示满意。由表1可知,患者干预治疗前,造口周围皮肤红肿范围为6 cm×6 cm、瘙痒评估Ⅲ度,疼痛NRS指数为4分。通过红光照射联合加味三黄汤湿敷治疗后,造口周围皮肤状态干燥、无红肿、瘙痒0度、疼痛NRS指数降为0分。

3 讨论

造口周围炎症是造口术后早期最最常见的并发症,表现为不同程度的红肿热痛及皮肤炎症症状。造成回肠造口周围皮肤炎主要有刺激性皮

表1 疗效评估

评估项目	2023-07-05	2023-07-07	2023-07-09	2023-07-11
红肿范围/cm	6×6	5×4	3×2	无
瘙痒程度	Ⅲ度	Ⅱ度	Ⅰ度	0度
NRS/分	4	3	2	0

炎,即受到粪水刺激,或缝线刺激等。黏胶过敏、病人抵抗力差,往往很容易引起真菌感染。目前,临床对于造口周围炎的治疗,通常以保持造口清洁、必要时使用抗菌药物、皮肤护理、使用皮肤保护剂等常规的治疗方法,但效果并不显著。

有研究探究中医外治法能够调节机体抗炎因子—促炎因子平衡抗击炎症反应^[10]。本案例通过中医外治对造口周围皮肤炎症干预,结果显示,红光照射联合加味三黄汤湿敷可缩短患者的治愈时间,提高干预效果,与研究机制相一致。加味三黄汤的中药组成成分包括黄芩、黄连、黄柏,具有清热、燥湿、泻火、解毒的功效^[11]。薰衣草主要含有芳樟醇活性成份,具有消炎杀菌,治疗湿疹的功效,同时还能舒缓紧张情绪、镇定心神,薰衣草中提取的挥发油还可用于改善睡眠。加味三黄汤的联合能够在一定程度上达到祛腐生肌的目的,对于镇痛、抗炎均有较好的作用。红光治疗是一种使用特定波长的红光照射皮肤的治疗方法,具有消炎、镇痛作用。红光治疗能增加白细胞的吞噬功能,提高机体免疫力,促进自体消炎。通过红光的照射,可以有效渗透到皮肤的内层,可以有效起到消炎、杀菌等功效。在一些研究中,红光治疗已被证明对于炎症的缓解和伤口愈合具有一定的益处。

综上所述,本例患者采用红光照射联合加味三黄汤湿敷治疗,有效改善了患者造口周围炎症情况,患者疼痛及焦虑情况明显缓解,生活质量得到提高,值得临床参考应用。

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] 朱夏雪. 肠造口周围潮湿相关性皮肤损伤风险预测模型的构建与验证[D]. 广州: 南方医科大学, 2021.
- [2] 杨多, 孟凡师. 影响回肠造口术后并发症发生的因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(25): 2733-2735.

YANG D, MENG F S. Analysis on influencing factors of occurrence of complications in patients after ileostomy[J]. Chin Nurs Res, 2013, 27(25): 2733-2735. (in Chinese)

- [3] 韩容芬, 姚欣, 何玲, 等. 造口护肤粉联合 TDP 照射在开颅血肿清除术后老年患者切口愈合中的作用[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(11): 2704-2707.
- HAN R F, YAO X, HE L, et al. Effect of ostomy skin care powder combined with TDP irradiation on wound healing of elderly patients after craniotomy hematoma removal [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(11): 2704-2707. (in Chinese)
- [4] 汪争环. 造口粉及 3M 液体敷料在重症医学科老年失禁患者中的应用研究[C]//第四届上海国际护理大会论文汇编. 上海, 2019: 531-532.
- [5] 刘洋爱. 大疱性类天疱疮皮损高频超声特征及感染性并发症相关危险因素分析[D]. 南京: 东南大学, 2021.
- [6] 张称, 王惠子, 王琳, 等. 银离子敷料联合湿性换药护理在术后感染性伤口患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 153-155.
- ZHANG C, WANG H Z, WANG L, et al. Application of silver ion dressing combined with wet dressing change nursing in patients with postoperative infectious wounds [J]. J Qilu Nurs, 2021, 27(18): 153-155. (in Chinese)
- [7] 王志霞, 曹欣, 郑晓艳, 等. 肠造口渗漏的原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(6): 38-39.
- WANG Z X, CAO X, ZHENG X Y, et al. Cause analysis and nursing countermeasures of enterostomy leakage [J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2014, 30(6): 38-39.
- [8] 苏珊珊. 派瑞松霜联合中药治疗老年慢性湿疹疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(17): 48-49.
- SU S N. Observation on therapeutic effect of pevi-sone cream combined with traditional Chinese medicine on senile chronic eczema [J]. Natl Med Front China, 2011, 6(17): 48-49. (in Chinese)
- [9] 郭鸿超. 1 例回肠造口回缩伴周围粪性皮炎患者的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2016(7): 180-181.
- GUO H C. Nursing care of a patient with ileostomy retraction and peripheral fecal dermatitis [J]. Today Nurse, 2016(7): 180-181. (in Chinese)
- [10] 章思佳, 齐诗仪, 龚萌, 等. 中医外治法治疗全身炎症反应综合征作用机制探析[J]. 甘肃中医药大

- 学学报, 2021, 38(5): 13-16.
- ZHANG S J, QI S Y, GONG M, et al. Analysis of action mechanism of TCM external treatment for systemic inflammatory response syndrome[J]. J Gansu Univ Chin Med, 2021, 38(5): 13-16. (in Chinese)
- [11] 陈铮, 凌韶军, 邓红妹. 湿润烧伤膏治疗足部慢性创面的体会[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(13): 155-156.
- CHEN Z, LING S J, DENG H M. Experience of MEBO in treating chronic foot wounds[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2018, 12(13): 155-156. (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。