

DOI: 10.12209/CAIM202309140003

· 中西医结合临床案例 ·

皮内针联合中药湿敷治疗 1 例重度痤疮患者的护理

殷万梅¹, 刘云霞²

(1. 淄博市中西医结合医院 中医护理治疗工作室, 山东 淄博 255022;

2. 北京王府中西医结合医院 护理部, 北京 102209)

摘要: 本文总结 1 例皮内针联合中药湿敷治疗重度痤疮的护理经验报告。通过运用皮内针耳穴贴压治疗, 并联合四季青中药水煎后湿敷于患处, 指导患者注意保持健康的生活方式, 保证充足的睡眠, 健康饮食, 治疗效果良好。该案例治疗护理过程操作简单易行, 患者依从性较好, 值得临床推广。

关键词: 痤疮; 皮内针治疗; 中药湿敷; 辨证施护; 中医护理

Nursing of a patient with severe acne treated with intradermal acupuncture combined with wet compress of traditional Chinese medicine

YIN Wanmei¹, LIU Yunxia²

(1. Traditional Chinese Medicine Nursing Treatment Studio, Zibo Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zibo 255022;

2. Department of Nursing, Beijing royal integrative medicine hospital, Beijing 102209)

ABSTRACT: This article summarized a nursing experience report of a case of severe acne treated by intradermal acupuncture combined with Chinese medicine wet compress. Through the application of intradermal acupuncture auricular point sticking therapy, combined with Sijiqing traditional Chinese medicine water decoction and wet compress on the affected area, the patients were instructed to pay attention to maintaining a healthy lifestyle, ensuring adequate sleep and healthy diet, and the therapeutic effect was good. The treatment and nursing process of this case is simple and easy to operate, and the patient compliance is good, which is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: acne; intradermal needle therapy; wet compress of traditional Chinese medicine; syndrome differentiation and care; Traditional Chinese Medicine nursing

痤疮俗称“青春痘”, 是一种多发于青春期的慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病, 以丘疹、脓疱、囊肿及结节为主要临床表现^[1]。中医称之为“肺风粉刺”“痤”“皴刺”等^[2]。本病发病率高且具有一定的损容性。有研究指出, 95% 以上的人会发生不同程度的痤疮, 3% ~ 7% 的痤疮患者会遗留瘢痕。因此, 门诊求治者众多^[3]。现代医学认为, 痤疮是皮脂腺分泌过度旺盛所导致的慢性炎症。中医认为本病多由肺胃蕴热, 上熏颜面, 血热郁滞所致。通过内服汤剂、针刺拔罐等方法, 内外兼治, 可促进脏腑经络功能的恢复, 帮助机体维持阴平阳秘的状态, 进而达到“清热解毒、消痈散结”的首要目

的。《外科正宗》中记载:“肺风、粉刺、酒渣鼻三名同种, 粉刺属肺, 渣鼻属脾, 总皆血热郁滞不散。”古人认为, 粉刺的病因病机主要为平素进食过多辛辣油腻之品, 致脾胃郁热, 热毒循经上蒸, 壅于胸面, 则见痤疮内生; 或机体阳热偏盛, 复感风邪, 壅于肌表, 郁而化热, 使颜面腠理开合失司而发病^[4]。中重度痤疮具有病程长, 病情重, 治疗周期长, 难治难愈的特点。如果不及时处理, 留下疤痕和色素沉着的可能性会大大增加, 加重了患者的心理压力, 生活质量也会受到严重的影响。本研究采用皮内针联合中药外敷治疗中重度痤疮, 取得显著疗效, 现报告如下。

收稿日期: 2023-09-14

通信作者: 刘云霞, E-mail: llpjsy@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

患者男性,16岁,学生。初诊2023年6月5日,患者颜面痤疮主要分布于前额两颊及口周,呈丘疹和脓疱状,全面部潮红并胀痛。于2022年至皮肤科经西医药物治疗1个月,经中医内服中药4个月,均未见明显效果。平素嗜食肥甘厚腻及辛辣刺激性食物,并伴有腹痛,大便黏腻。查舌脉:舌质红,苔黄腻,脉滑数。西医诊断:脓疱型痤疮;中医诊断:粉刺(脾胃湿热)。本案例运用皮内针耳穴贴压治疗并联合四季青中药水煎后湿敷于患处,指导患者注意保持健康的生活方式,保证充足的睡眠,健康饮食。共治疗4周,于2023年7月6日评估痤疮皮肤明显好转,丘疹及脓疱消失,留有少许瘢痕。经2周回访后,瘢痕颜色变浅。

2 护理

2.1 护理评估

参照《中国临床皮肤病学》^[5]的诊断标准,根据国际改良痤疮分级法分级(Pillsbury)属于中重度(Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级)痤疮。Ⅱ级(较轻中度)主要皮损为粉刺,并有中等数目的丘疹和潜在性脓疱,总病灶数31~50个;Ⅲ级(较重中度)主要皮损为深在性炎症性丘疹和脓疱,总病灶数51~100个,结节<3个;Ⅳ级(重度)主要皮损为深在性炎症性丘疹和脓疱,总病灶数>100个,结节、囊肿>3个。按照本患者症状,本病属重度痤疮。

2.2 辨证施护

本个案为少年男性,作息不规律,经常熬夜,饮食习惯的常以外卖为主,经常摄入油腻高脂肪食物,且辛辣刺激性食物,使得本病的发病诱因。本证辨证分型为肺经风热型、脾胃湿热型、血瘀痰凝型。肺经风热型辨证要点:颜面部潮红,皮疹以针头至芝麻大小的红色丘疹为主,有瘙痒和疼痛感,丘疹顶端可有黑头粉刺或白色脓头,常伴咳嗽,痰少而黄,口渴喜冷饮。舌边尖红,苔薄黄,脉数。肺胃积热型,循经上熏于颜面,阻滞肌腠而发病。患者平日肺胃积热日久,迁延不愈,湿积成痰,从而出现痰湿血瘀证。脾胃湿热型辨证要点:皮肤油腻,皮损以黄白色丘疹和谷粒至绿豆大小的脓疱为主;患处红肿疼痛,用手挤破脓壁有脓血流出,破损面愈合后形成凹陷性疤痕,常伴有脘腹胀满,肢体困倦,纳少厌食,口干口臭,大便秘结,小便短赤。舌质红,苔黄腻,脉滑数。血瘀痰凝型

辨证要点:皮肤凹凸不平,面色晦暗无光泽,皮损以暗红色丘疹和黄豆至蚕豆大小的硬结囊肿为主,反复发作,经久难愈,常伴有急躁易怒,胸闷痞满,恶心欲吐,身重肢倦;患者平素多心事繁重,忧思过度,睡眠欠佳。舌紫暗或有瘀点、瘀斑,苔白腻,脉涩或弦滑。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划。①发挥中医特色技术优势,辨证施护,改善患者皮肤硬结囊肿症状。②生活护理,养成良好的生活作息,避免油腻辛辣刺激性食物。③加强健康宣教,向患者宣教皮肤的保护方法,正确清洁面部。

2.4 护理措施

遵医嘱予如下护理措施:①中医护理:本病治疗给予清肺热解毒利湿治疗,利用耳穴皮内针埋针治疗,每3d治疗1次,穴位选取内分泌、肺、胃、脾、大肠。联合四季青药水煎后,取药汁湿敷于面部痤疮处。中药湿敷第1周,2次/d,连敷4d;第2周,1次/d,连敷4d;第3周及第4周,2次/周;共治疗4周。经治疗,皮疹及脓疱消失,留有部分色素沉着。②生活起居护理:本证除运用中医护理技术外,配合饮食调护及生活护理。嘱患者多吃富含粗纤维的食物,并多饮温开水,使大便保持通畅;少吃高糖类食物;少吃腥发类食物;忌食辛辣燥热食物。可适当喝一些菊花茶或金银花茶,能起到排毒养颜的作用,尽量少喝咖啡、奶茶和碳酸饮料。做到起居规律,避免熬夜。用硫磺皂和温水清洗面部,2~3次/d,可有效去除皮肤表面过多的油脂,清理毛孔内堵塞物,使皮脂正常排出;不要用手挤捏粉刺,以免引起感染,遗留瘢痕。不要自行购买外用软膏,以免误用含类固醇皮质激素的药物,使痤疮发展为激素依赖性皮炎。

2.5 结果及随访

本个案经门诊连续治疗4周后,皮疹及脓疱消失,留有部分色素沉着瘢痕。2周后随访患者瘢痕处明显好转,无硬结及丘疹,瘢痕处颜色变浅。

3 讨论

浅刺法和针灸留针法最早见于《内经·素问·皮部》记载的起源^[6]。皮内针通过刺激皮肤,增强皮部与经络脏腑气血的联系,调节激发卫气抗邪固表的激发功能,从而达到抗病防病治病的目的。

操作者将针具刺入皮内,固定后留置一定时间,利用其持续刺激作用起到改善临床症状的效果。相较于常规的针灸治疗而言,皮内针治疗可以给穴位以持续刺激,减少反复针刺的麻烦。在留针期间,患者还可以自己手压埋针以加强刺激,治疗效果更好。本个案将皮内针用于重度痤疮治疗,取得了良好的效果。姚俊宇等人运用针刺治疗痤疮的经验,起到疏风宣肺、清热解毒,健脾和中、清热利湿,活血化瘀、消痰软坚等作用^[7],与本文作用机制一致,同样起到很好的效果。本案例联合使用了四季青药物湿敷,此药以苦、涩,寒归经:归肺、心经功效,可以起到清热解毒,凉血止血之功效,四季青为冬青科植物冬青的干燥叶,具有清热解毒、消肿祛瘀的功效,用于肺热咳嗽、咽喉肿痛、痢疾、胁痛、热淋;外治烧烫伤、皮肤溃疡口^[8]。四季青化学成分包括酚酸类、三萜类、黄酮类、甾体、挥发油、鞣质、胡萝卜苷等^[9]。现代药理研究表明,四季青有抗菌、消炎、治疗烫伤、溃疡、对心血管系统也有一定药理作用。四季青在临床上广泛应用,但成分复杂,对其有效成分及作用机制研究较少。本个案利用四季青外敷,利用其消肿祛瘀功效在痤疮治疗上起到良好的效果。皮内针联合四季青中药外敷治疗重度痤疮可明显改善患者的临床症状,提高患者生活质量,临床效果显著,对治疗病情较严重的中重度痤疮,皮内针不失为一种值得尝试的治疗方法。值得注意的是情绪不良、饮食习惯不好,生活不规律会诱发或加重痤疮。因此,对痤疮患者进行治疗的同时,也要进行健康教育以预防痤疮加重和再发,嘱患者保持良好的个人卫生,勤换勤洗勤晒脸巾,并对脸部皮肤做好正确的清洁护理工作。

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] 张静文. 痤疮的研究进展[D]. 北京:北京中医药

大学, 2007.

[2] 伍景平, 高歆昌, 程宏斌. 新论中医粉刺与痤疮病名[J]. 四川中医, 2014, 32(4): 46-47.

WU J P, GAO X C, CHENG H B. Newly discussing the Name of "Fen-ci" And "Cuo-Chuang" in traditional Chinese medicine [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2014, 32(4): 46-47. (in Chinese)

[3] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.

JU Q. Guideline for diagnosis and treatment of acne (the 2019 revised edition) [J]. J Clin Dermatol, 2019, 48(9): 583-588. (in Chinese)

[4] 田昕, 段瑶, 郭齐, 等. 应用疏肝凉血法治疗痤疮的临床体会[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(5): 70-71.

TIAN X, DUAN Y, GUO Q, et al. Clinical experience of treating acne by soothing liver and cooling blood [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2013, 15(5): 70-71. (in Chinese)

[5] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2009.

[6] 王占魁, 周丹, 小仓浩敬, 等. 试论浅刺法发展史[J]. 江苏中医药, 2014, 46(2): 72-74.

WANG Z K, ZHOU D, XIAO C, et al. On the development history of shallow needling [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2014, 46(2): 72-74. (in Chinese)

[7] 姚俊宇, 陈劼, 李红儿, 等. 薛爱国针刺治疗痤疮经验总结[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(1): 214-219.

YAO J Y, CHEN J, LI H E, et al. Summary of XUE ai-Guo's experience in treating acne by acupuncture [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(1): 214-219. (in Chinese)

[8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:2005年版. 二部[M]. 化学工业出版社, 2005.

[9] 张玉梅, 李春华, 盛秀涛. 中药四季青的化学成分研究[J]. 吉林中医药, 2010, 30(3): 252-253.

ZHANG Y M, LI C H, SHENG X T. Study on chemical constituents of Chinese traditional medicine Sijiqing [J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2010, 30(3): 252-253. (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。