

DOI: 10. 12209/CAIM202308250001

· 中西医结合临床案例 ·

中医结合技术干预 1 例慢性湿疹患者的护理体会

刘萍萍

(三亚市中医院 中医护理特色门诊,海南 三亚,572000)

摘要: 本文总结铜砭刮痧联合刺络拔罐治疗 1 例慢性湿疹患者的护理经验。患者入院后完善护理评估,基于中医辨证分析,开展情志护理、饮食指导、铜砭刮痧、刺络拔罐、耳穴贴压等中医护理干预,有效改善患者皮肤湿疹情况,缓解瘙痒程度,改善睡眠,提高患者生活质量。

关键词: 湿疹; 刮痧; 刺络拔罐; 护理

Nursing experience on a patient with chronic eczema treated with integrated Traditional Chinese Medicine technology

LIU Pingping

(Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sanya, Hainan, 572000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience on a patient with chronic eczema treated by Tongbian scraping therapy combined with blood-letting puncture and cupping. After admission, the nursing evaluation and syndrome differentiation analysis were completed. Based on the basic theory of Traditional Chinese Medicine, emotional nursing, diet guidance, Tongbian scraping, blood-letting puncture and cupping, auricular point sticking and other traditional Chinese medicine nursing interventions, the patient's skin eczema was effectively improved and itching was relieved. The patient's sleep quality and life quality were improved.

KEY WORDS: Eczema; scraping; blood-letting puncture and cupping; nursing

湿疹是临床常见的皮肤病,其表现多为皮损肥厚粗糙、苔藓样变,常伴有抓痕、血痂、色素改变,部分皮损可出现新的丘疹或水疱,抓破后有少量流液,异常瘙痒,反复发作,时轻时重^[1]。慢性湿疹大多因急性、亚急性湿疹施治不当或处理不及时,长时间反复发作,迁延不愈而成,亦有少数病例开始即为慢性湿疹^[2]。我国一般人群湿疹患病率为 7.5%^[3]。在发达国家,儿童的发病率高达 30%,成人的发病率约为 10%^[4]。全球疾病中心 2010 年研究表明,湿疹为全球前 50 流行疾病^[5]。湿疹患者中高达 61.43% 为慢性湿疹^[6]。慢性湿疹反复发作使部分患者产生焦虑悲观等负面情绪,甚至出现抑郁情况,而情绪也影响病情,出现恶性循环,对此寻求简便、安全、有效的治疗方法尤为重要^[7]。《理渝骈文》曾指出“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药,所异者法耳”,中医在治疗慢性湿疹方面具有独特的优势,因此本文研究中医外治干预 1 例慢性湿疹的护理案例。

1 临床资料

患者女性,53 岁,湿疹 6 月余全身皮肤瘙痒,双上肢最严重反复发作,于 2022 年 4 月 16 日来我院中医护理特色门诊治疗,诊断为“慢性湿疹”。患者之前曾在外院求医,内服、外用激素,中药汤剂口服,中药外洗等,效果不佳,反复发作。入院症见:患者神清,精神疲倦,睡眠差,患者双上肢重度湿疹,皮损肥厚粗糙、苔藓样变,伴有抓痕抓破后有少量流液,血痂、色素改变,丘疹,躯干及下肢夜间常出现大小不等的红疹,舌淡,苔淡黄,舌胖大有齿痕舌底脉络迂曲。既往史:乳腺结节、子宫肌瘤,有过敏史,哮喘,血脂高,慢性咽炎。体查:身高 1.58 m,体重 55 kg,血压正常,无耳聋耳鸣,听力未见明显下降,胃口良好。中医诊断:湿疮;证型:湿热中阻,湿热内生。患者入院后予虎符铜砭刮痧技术、刺络拔罐技术、耳穴贴压技术中医疗法。经治疗,患者双上肢皮肤皮损肥厚粗糙、苔藓

收稿日期:2023-08-25

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

样变明显改善,于2021年7月31日结束门诊治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

四诊包括望诊、闻诊、切诊、问诊。患者四诊结果见表1。

2.1.2 皮肤瘙痒程度视觉模拟尺(VAS)评估及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估

中国慢性瘙痒指南中推荐VAS用于皮肤瘙痒的评估,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。该患者VAS评分为10分。通过匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者失眠症状进行评估,该患者PSQI评分为18分,睡眠质量差。

2.2 护理诊断

该例患者湿疹与先天不足和后天脾胃运化失调有关,病位在皮肤,根在中焦虚实夹杂,至湿热内生,外有血热,血虚,风邪有关,皮肤瘙痒与湿浊毒气、熏蒸肌肤有关。不寐与肝血不足,心脾两虚,肝郁血瘀有关。

2.3 护理计划

该患者辨证为湿热中阻,湿热内生,治护原则

为扶正祛湿,养血润燥、祛风止痒。通过中医护理干预,缓解皮肤瘙痒的症状,改善睡眠情况,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 生活指导

根据患者皮肤瘙痒症状,要求患者居住条件要干爽、通风;穿棉质衣物,勤换勤洗衣服;加强个人卫生,保持皮肤干燥,洗浴次数不宜过多。

2.4.2 皮肤护理方法指导

患者皮损肥厚粗糙、苔藓样变,伴有抓痕,抓破后有少量流液。湿疹最忌四个字:烫、抓、洗、馋。湿疹很怕刺激,即使再痒,也不能用热水烫洗和搔抓,否则只会加重病情。指导患者不宜过多使用香皂、沐浴露,可经常使用滋润剂,不宜用肥皂及过烫的水擦洗皮损,避免搔抓,湿疹有渗液的部位尽量少洗,宜保持干燥,并避免或少接触化学洗涤用品。清洗患处时,动作要轻柔,不要强行剥离皮屑,以免造成局部感染,影响治疗,使病情延误。

2.4.3 工作休息及情绪指导

患者的睡眠差,入睡困难,睡后易醒,睡眠3小时。指导患者工作休息要有规律,保证足够的睡眠时间,每天晚上十一点前要入睡,避免熬夜及过度劳累;在生活和工作中避免接触过敏原;保持

表1 中医四诊结果

评估内容	评估结果
望诊	望神:神清,疲倦 望面色:面色欠华,灰暗 望形:发育正常,形体偏胖 望态:自动体位,查体合作 望舌:舌淡,苔淡黄,舌胖大有齿痕舌底脉络迂曲 望四肢:双上肢湿疹 望排泄物:大便平素1次/天,粘便;小便可
闻诊	声音:言语流利,余无特殊 气味:无特殊
问诊	一问寒热:平素怕冷多 二问汗:无自汗盗汗 三问头身:患者全身瘙痒,双上肢重度湿疹,皮损肥厚粗糙、苔藓样变,伴有抓痕抓破后有少量流液,血痂、色素改变,丘疹,躯干及下肢夜间常出现大小不等的红疹,反复发作,时轻时重 四问二便:大便不成型,平素1次/天。 五问胸腹:无胸闷腹痛、偶有胃胀,腹胀 六问饮食:胃口良好 七问聋:无耳聋耳鸣,听力未见明显下降 八问睡眠记忆力:眠差,入睡困难,睡后易醒,睡眠3小时 九问妇科:月经量少,暗褐色
切诊	脉弦细

心情愉快,避免不良情绪影响,解除思想顾虑,建立治愈信心,充分配合治疗。

2.4.4 饮食指导

患者有胃胀和腹胀,指导患者日常饮食应以宜消化素食为主,大便应日日通畅,忌食辛辣刺激、腥发动风的海产品如鱼、虾、蟹、牛奶、鸡蛋和香菜等食物。常用一些健脾祛湿的药膳,如冬瓜莲子汤、绿豆赤小豆汤等。湿疹还要管住嘴,虽然没必要什么都忌,但要自己观察,会引发或加重湿疹的食物一定不要贪嘴,会加重湿疹。

2.4.5 铜砭刮痧技术

患者全身瘙痒,双上肢重度湿疹,因此要求该患者首开四穴:大椎、大杼、膏肓、神堂;双上肢三阴经、三焦经,重刮湿疹部位,穴位曲池、劳宫穴,内关、大陵、外关、支沟穴;开督脉、膀胱经,重刮肺、脾、肝、肾的投影区、柴胡三线;双下肢(双膝下)脾经、胃经,胆经,重刮血海、百虫窝、阴陵泉、三阴交、丰隆穴、公孙穴、太白穴、申脉、照海。刮痧要点及注意事项:先上后下、先左后右,先躯干后肢体,顺着肌肉骨骼方向,使疼痛感相对减轻,而刮四肢要刮到末梢。下板力度均匀,以受刮者不受惊、能忍受为主,注意使用徐而和的手法,切勿用力过猛。注意事项:刮痧前后24小时内不能饮酒;刮拭力度均匀,以毛孔张开、皮肤发热为度,不可强求出痧;刮痧后被刮的部位4小时内不宜洗澡、避免吹风。7天/次,10次为一疗程。

2.4.6 刺络拔罐技术

患者血瘀、色素改变,丘疹,躯干及下肢夜间

常出现大小不等的红疹,反复发作,时轻时重。因此在刮痧结束后,进行刺络拔罐治疗。①选取穴位:大椎、肺俞、膏肓、脾俞、肝俞、肾俞、曲池。②操作方法:常规消毒皮肤,以一次性注射针在所取穴位上快速反复叩刺,微微渗血或局部出血为度,后迅速采用留罐法,留罐5分钟,起罐,擦净血迹,消毒。③注意事项:拔罐和留罐过程中注意观察患者反应,患者如有不适感应立即取罐,严重者让患者平躺并注意保暖,注意不要移动体位,以免罐脱落。

2.4.7 耳穴贴压技术

患者全身瘙痒,睡眠质量差,因此进行耳穴贴压。具体操作方法:用75%酒精消毒耳廓后,用镊子将王不留行耳穴贴固定在选定的耳穴上。叮嘱患者每天按压5次,每次每穴按压0.5分钟,按压力度以产生胀痛感为度。选单侧耳穴,双耳交替,7天更换。选穴相应部位:指、腕、肘、下肢;抗过敏:肾上腺、内分泌、耳尖;祛湿:肺、脾、肾、三焦;祛风止痒:风溪、对屏尖;养血活血:心、肝、皮质下;镇静止痒:神门、枕头;促进睡眠:口、肘、垂前、睡眠深沉穴、催眠点、身心穴。

2.5 护理评价

经过6次治疗后,患者VAS由10分降至1分,见图1;匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分由18分降至6分,见图2。患者皮损肥厚粗糙、苔藓样皮肤已痊愈,躯干及下肢夜间未出现红疹。

2.6 随访

结束治疗后微信随访患者,已经正常上班工

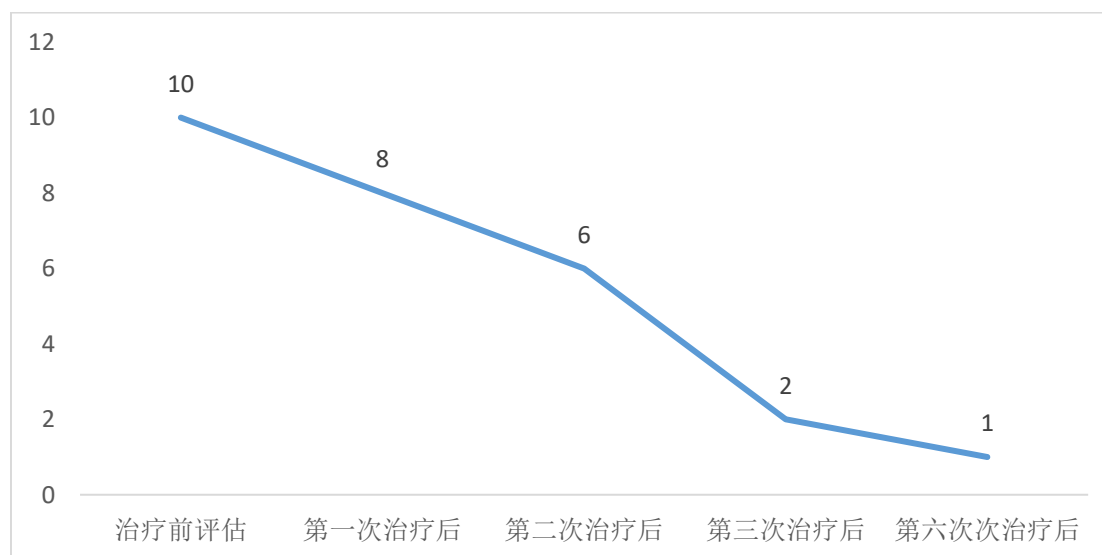


图1 VAS瘙痒视觉模拟评分结果

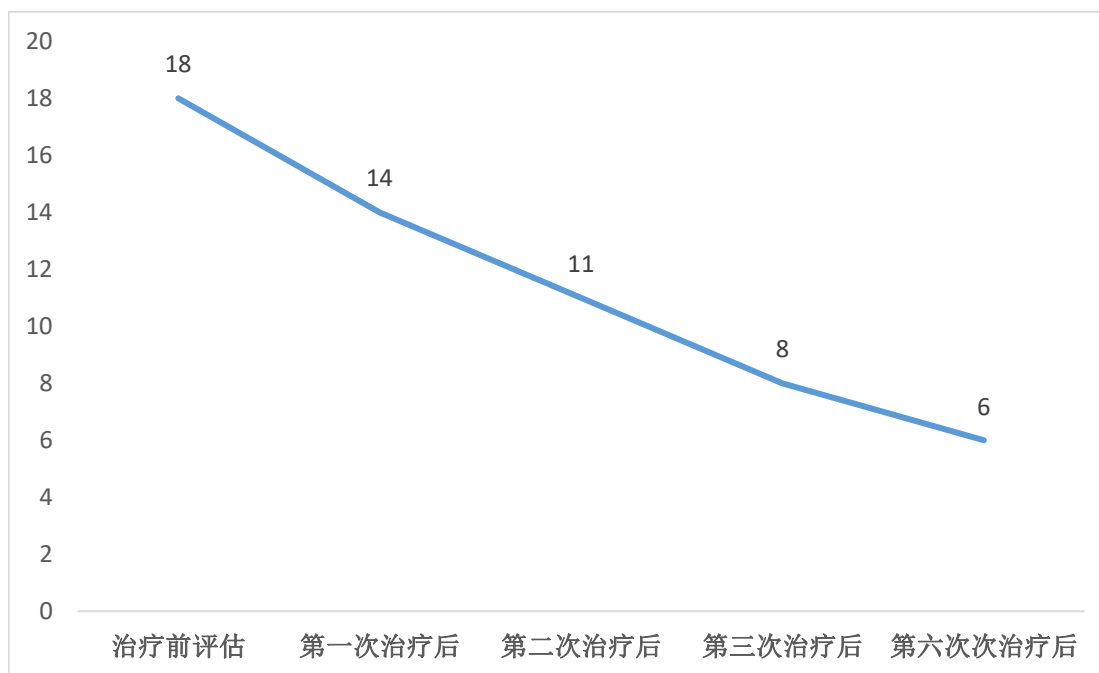


图2 PSQI评分结果

作,晚上睡眠已明显改善。

3 讨论

现代医学治疗湿疹,其中药物治疗包括糖皮质激素、抗组胺药、钙调神经磷酸酶抑制剂、免疫抑制剂等,首选外用糖皮质激素制剂^[8]。皮质类固醇有抗炎、抗过敏、免疫抑制作用,针对慢性湿疹疗效肯定,短期改善症状,但长期疗效不佳,易出现减敏和耐药,且停药后易复发,甚至引起局部皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应^[9]。

传统医学记载慢性湿疹,属于“湿疮”、“血风疮”等范畴。本病例是由于风湿热邪浸淫肌肤,后天脾胃运化失调,造成内里脏腑失和,致使经络阻滞,使得局部肌肤甲错,迁延难愈。中医治疗湿疹有中药内服、外用等,虽有一定疗效,但中药内服药效由内达外,难以快速消除慢性湿疹患者的皮损。中药外治虽作用直接,但受皮肤屏障功能和渗透介质的影响而作用有限^[10]。因此,针对本病例患者的疾病特点,采用虎符铜砭刮痧后结合刺络拔罐和耳穴贴压的方法。刮痧技术可通过皮肤感受器和血管感受器使信号传到中枢神经,调节兴奋与抑制过程,改善皮肤的呼吸和营养有利于湿邪的排出。脾俞、胃俞、出痧多的部位及湿疹病变部位点刺放血拔罐可疏通脏腑之气、激发调节经络功能,增强皮肤对外邪的抵抗能力。湿疹的共同症状是瘙痒,中医认为瘙痒乃由风邪、血热、

血虚所致,而血热与风邪引起的瘙痒又恰恰适合于放血疗法,病变部位以三棱针点刺放血再拔罐,可以使热随血而泄,血行风自灭^[11]。耳穴贴压技术在治疗患者的焦虑抑郁有明显的效果,且改善患者睡眠,抑制瘙痒^[12]。

医务人员遵循中医整体观,基于辩证论治,将铜砭刮痧、刺络罐、耳穴贴压联合应用,在生活、情志、饮食等各方面结合中医基本理论进行指导,能够有效缓解患者瘙痒,改善睡眠,提高生活质量,为临床提供科学参考和应用。但目前大多数有关中医外治法治疗湿疹的临床报道缺乏作用机制的研究,同时循证医学证据疗效评价标准不统一。因此,有待进一步规范研究方法,统一诊断疗效评价标准,为中医外治法技术治疗湿疹提供确切的实验和临床依据。

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] 中医皮肤科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 44.
Diagnosis and Treatment Guidelines for Common Diseases in Traditional Chinese Medicine Dermatology [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2012: 44.

- [2] 沈钰阳, 何冠瑾, 黄蜀. 中医外治法治疗慢性湿疹的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(10): 119-121.
SHEN Y Y, HE G J, HUANG S. Research progress of external treatment of chronic eczema with traditional Chinese medicine [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(10): 119-121. (in Chinese)
- [3] 孙成瑶, 唐大镜, 陈风格, 等. 大气污染对皮肤病影响的流行病学研究进展[J]. 环境与职业医学, 2022, 39(11): 1304-1309.
SUN C Y, TANG D J, CHEN F G, et al. Advances in epidemiological research on effects of air pollution on skin diseases [J]. J Environ Occup Med, 2022, 39(11): 1304-1309. (in Chinese)
- [4] CHOVIATIYA R, BEGOLKA W S, THIBAU I J, et al. Financial burden and impact of atopic dermatitis out-of-pocket healthcare expenses among black individuals in the United States [J]. Arch Dermatol Res, 2022, 314(8): 739-747.
- [5] FLOHR C, HAY R. Putting the burden of skin diseases on the global map [J]. Br J Dermatol, 2021, 184(2): 189-190.
- [6] 王鑫, 石晓东, 高飞, 等. 湿疹慢性期多中心横断面调查分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49(1): 10-13.
WANG X, SHI X D, GAO F, et al. Multicenter cross-sectional study of chronic eczema [J]. J Clin Dermatol, 2020, 49(1): 10-13. (in Chinese)
- [7] 严瑶, 李芳梅, 祁希希, 等. 慢性湿疹的中医外治法研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(4): 63-67.
YAN Y, LI F M, QI X X, et al. Research progress of chronic eczema treated with external Chinese medicine [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2020, 23(4): 63-67. (in Chinese)
- [8] 达妮措, 王永. 湿疹的临床诊疗进展[J]. 临床医学进展, 2023(7): 12100-12108.
DA W C, WANG Y. Progress in clinical diagnosis and treatment of eczema [J]. Advances in Clinical Medicine, 2023(7): 12100-12108. (in Chinese)
- [9] 张颜, 黄蜀, 陈纯涛, 等. 火针加灸法联合窄谱中波紫外线治疗掌跖角化性湿疹的临床疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(8): 846-848.
ZHANG Y, HUANG S, CHEN C T, et al. The clinical efficacy of ignipuncture and moxibustion combining with narrow-band UVB in treating the palmo-plantar keratinized eczema [J]. Chin J Dermatovenereology, 2014, 28(8): 846-848. (in Chinese)
- [10] 朱婷钰, 赵杼沛, 刘美含, 等. 脊柱调理技术中药透皮外治法的研究进展[J]. 中国医药导报, 2021, 18(34): 39-42, 81.
ZHU T Y, ZHAO Z P, LIU M H, et al. Research progress of transdermal and external treatment of traditional Chinese medicine for spinal conditioning technology [J]. China Med Her, 2021, 18(34): 39-42, 81. (in Chinese)
- [11] 李树香. 刮痧加刺络放血治疗慢性湿疹[J]. 中国针灸, 2011, 31(8): 737.
LI S X. Treatment of chronic eczema by scraping plus collateral pricking and bleeding [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2011, 31(8): 737. (in Chinese)
- [12] 万思敏. 火针结合耳穴贴压治疗慢性湿疹的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
WAN S M. Clinical Study on the Treatment of Chronic Eczema with Fire Acupuncture Combined with Ear Point Pressing [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2021.

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。