

DOI: 10.12209/CAIM202309200005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例嗜血细胞综合征伴皮肤破溃患者的 中西医结合的护理

童雪芹¹, 陆泳¹, 孙青²

(1. 上海中医药大学附属曙光医院 血液科, 上海 200001;

2. 上海中医药大学附属曙光医院 护理部, 上海 200001)

摘要: 总结 1 例中西医结合治疗嗜血细胞综合征伴皮肤破溃患者的护理方法与经验。给予患者西医常规护理干预、心理护理、抗感染、止痛等, 实现对患者的基础性护理, 在此基础上结合中医特色护理, 包括中药内服、中医辩证护理、中药涂药等。通过采用中西医结合护理, 患者病情好转, 皮肤破溃结痂愈合, 护理满意, 顺利出院。

关键词: 嗜血细胞综合征; 皮肤破溃; 中西医结合; 护理

Nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with hemophagocytic syndrome complicated with skin ulceration

TONG Xueqin¹, LU Yong¹, SUN Qing²

(1. Department of Hematology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200001;

2. Department of Nursing, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200001)

ABSTRACT: To summarize the nursing method and experience of a patient with hemophagocytic syndrome complicated with skin ulceration treated with integrated traditional Chinese and western medicine. Patients were given routine western medicine nursing intervention, psychological nursing, anti-infection, pain relief, etc., to achieve the basic nursing of patients. On this basis, combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing, including Chinese medicine oral administration, Chinese medicine dialectical nursing, Chinese medicine painting, etc. Through the application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing, the patient's condition improved, the skin was broken and scabbed healed, the nursing was satisfied, and the patient was discharged smoothly.

KEY WORDS: hemophagocytic syndrome; skin ulceration; integration of traditional Chinese and Western medicine; nursing

嗜血细胞综合征(hemophagocytic syndrome, HPS)是一种不同病原体引起的多器官、多系统受累, 呈进行性加重免疫功能紊乱的巨噬细胞增生性疾病^[1], 主要临床表现为发热, 全血细胞减少, 肝、脾肿大以及骨髓、肝、脾、淋巴结组织发生噬血现象^[2]。HPS 病情进展迅速, 治疗难度大, 死亡率高^[3], 需及时给予患者针对性治疗及护理。目前西医对 HPS 患者的护理一般以常规性护理为主^[4-5], 对于 HPS 患者,

常规护理难以获得良好疗效, 对此可采用常规西医基础护理基础上, 再实施中医护理, 通过中西医结合, 改善患者病症。本次总结 1 例嗜血细胞综合征伴皮肤破溃患者的中西医结合护理方法, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 34 岁, 2021 年 10 月 12 日, 患者因

收稿日期: 2023-09-20

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

咳嗽咳痰至当地卫生院查血常规,提示全血细胞减少,未予治疗。11月12日起反复发热,每日下午尤甚,体温波动在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,自行服用美林后退热;遂于11月15日至当地人民医院门诊就诊,查血常规示全血细胞仍有减少;为求进一步诊治,2021年11月18日于我院我科就诊。入院后患者行骨髓穿刺及病理检查,结合临床表现和各类血象异常化验结果,确诊为噬血细胞综合征。在院期间予以输注红悬、血小板、冷沉淀因子以纠正贫血、补充血小板和凝血因子,并予以地塞米松调节免疫,芦可替尼抗肿瘤等治疗,患者病情好转后出院。2023年4月25日,患者因“乏力伴活动后胸闷气促加重1周”再次入院。入院症见:乏力伴偶有活动后胸闷气促,纳寐不佳,二便尚调。入院查体:体温(T) 38.6°C ,心率(P)93次/min,呼吸(R)18次/min,脉搏(BP)110/80 mmHg;全身皮肤粘膜无黄染,无压痛,无散在瘀斑瘀点,全身浅表淋巴结未扪及肿大;巩膜无黄染,结膜无充血水肿,眼睑颜色正常;四肢水肿,双下肢可见大面积红色皮疹伴破溃渗液,色黄无腥臭气味,创面周围肤温升高,压痛(+).舌质绛而干,苔白,脉数。中医诊断:骨髓癌(邪热入营证);西医诊断:噬血细胞综合征,下肢皮肤感染。

1.2 治疗与转归

患者入院后完善相关检查。血常规示:白细胞: $2.69\times 10^9/\text{L}$;血红蛋白:74.0g/L;红细胞: $3.29\times 10^{12}/\text{L}$;血小板: $38\times 10^9/\text{L}$;中性粒细胞:95.70%;淋巴细胞:2.00%;单核细胞:1.80%;嗜酸粒细胞:0.00%;淋巴细胞: $0.08\times 10^9/\text{L}$;单核细胞: $0.07\times 10^9/\text{L}$;嗜酸性粒细胞: $0.00\times 10^9/\text{L}$;C反应蛋白(CRP):58.02 mg/L;血清淀粉样蛋白A测定:147.50 mg/L。骨髓报告:取材、涂片、染色良好。油滴(+),小粒(+),骨髓有核细胞增生活跃,粒红比减低,粒系增生活跃,各阶段形态比例大致正常;红系增生活跃,以中晚幼红细胞为主,成熟红细胞形态大小基本正常;巨系增生活跃,血小板散在或小簇可见。浏览全片见少量噬血细胞。骨髓粒红巨三系增生活跃,形态尚可,见少量噬血细胞。脓培养:金黄色葡萄球菌、白色念珠菌。患者噬血细胞综合征伴双下肢感染严重,遂予芦可替尼20 mg 抗肿瘤,1次/d,口服,雷贝拉唑护胃,甲泼尼龙、地塞米松抑制免疫,百赛诺、谷胱甘肽保肝,美托洛尔缓释控制心律,头孢吡肟、左氧氟沙星、倍能、利奈唑胺、科赛斯、替加环素抗感

染,肌苷促细胞新生,呋塞米、螺内酯利尿,瑞白升白细胞。因患者噬血症状加重,伴下肢感染严重,遂于4月27日予以丙种球蛋白20 g,连续使用5 d,予甲强龙80 mg,调节免疫。患者情况控制不佳,于5月5日更改治疗方案为丙种球蛋白20 g,连续使用5 d,予甲强龙500 mg,连续使用3 d,病情稳定后逐渐减量,改为地塞米松45 mg,连续治疗5 d,维持治疗。中医治疗以清热解毒,养阴活血为主,口服中药汤剂联合中医特色护理。患者病情平稳,双下肢皮肤破溃结痂愈合,已于2023年6月1日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

严密观察患者体温变化,定期查血常规及肾功能等情况,发热时应多次进行血培养及脓培养检查,以排除脓毒血症的可能。做好患者皮肤评估,密切观察患者皮肤情况,如皮肤的颜色、温度、柔软度和厚度、弹性、感觉、完整性、清洁度、水肿情况。该患者双下肢大面积皮肤红疹伴破溃渗液,皮肤破损程度严重。密切观察患者疼痛情况,做好疼痛评估(NRS),该患者NRS评分为5分。

2.2 护理诊断

结合护理评估及患者实际情况,得出以下护理诊断:①患者感染与免疫力下降、皮肤破溃有关;②体温过高与感染有关;③疼痛与皮肤破溃有关;④睡眠形态紊乱与反复发热、疼痛有关。

2.3 护理计划

通过中西医结合护理干预措施,促进患者皮肤破溃结痂愈合,疼痛缓解。改善患者睡眠情况,病症平稳。

2.4 护理措施

2.4.1 情志护理

为患者详细介绍关于噬血细胞综合征的知识,通过口头传授、宣传册等多种方式,让患者能对疾病有全方位的了解,熟悉疾病的治疗、护理、预后及相关注意事项等,从而更好的配合护理人员开展工作。患者在疾病的影响下,难免会出现不良心理,护理人员应该以切的态度多与患者进行交流,了解患者当前心理状态,对患者开展心理指导,改善患者心理状态。患者出院后,护理人员通过短信、电话、微信等方式,给予患者随访。

2.4.2 发热护理

密切监测患者体温变化,根据体温情况如体

温波动在 37.5~38℃ 之间,给予患者冰袋物理降温,体温大于 38℃,遵医嘱使用泰诺、对乙酰氨基酚等进行药物降温。病室定时开窗通风,保持良好的空气流通,减少人员探视,以免交叉感染。患者高热使用药物退热后会大量出汗,根据患者循环血容量适当调整补液量。

2.4.3 感染护理

患者反复发热,大量使用抗生素,使机体抵抗力及免疫力下降,容易出现各种感染以及继发二次感染,护理时严格执行无菌操作原则,病室定期紫外线消毒。保持口腔清洁,加强口腔护理,以免口腔感染。保持肛周清洁,保持大便通畅,便后及时温水清洗,以免肛周感染。患者双下肢大面积红色皮疹伴破溃渗液,加强皮肤护理,指导患者对于皮肤破溃创面,保持干燥清洁,以免加重感染。

2.4.4 疼痛护理

做好患者疼痛评估,根据 NRS 评估,患者疼痛评估为 5 分,疼痛难忍,影响夜间睡眠,自理能力低下。遵医嘱使用止痛药,如散利痛等来缓解疼痛情况,患者服药后疼痛评估降为 2 分。适度镇痛镇静可减少病人因躁动、剧烈活动而加剧气水疱摩擦、破溃、出血,为皮肤组织恢复创造良好环境,有利于病人病情转归^[6]。适当对患者进行言语疏导,避免因疼痛产生不良情绪。注意患者体位摆放,使患者保持舒适体位,以免不良姿势加重疼痛。

2.4.5 中医护理

2.4.5.1 内服中药:患者双下肢大面积红色皮疹伴破溃渗液,色黄无腥臭气味,治拟清热解毒。方予清瘟败毒饮加四妙散加减:地黄 15 g、黄连 6 g、黄芩 9 g、牡丹皮 9 g、生栀子 9 g、甘草 9 g、淡竹叶 9 g、玄参 9 g、水牛角 15 g、连翘 9 g、赤芍 9 g、知母 9 g、桔梗 9 g、苍术 9 g、黄柏 9 g、牛膝 9 g、炒薏苡仁 30 g。煎服法:上方加水 200~300 mL 浸泡 1 h,煮沸后小火一刻钟,取汁,再加水 200 mL 重复一次,两剂相混,分两次顿服。指导患者中药宜温服,药液温度宜在 35℃ 左右,若与西药联用,应与西药间隔服用,以免药物相冲发生不良反应。西药与中药汤剂服用做好间隔 1 h,服药期间忌食浓茶、生冷、辛辣刺激类食物。中药饮片由上海中医药大学附属曙光医院中药房提供。

2.4.5.2 中药湿敷法:通过中药浸泡后,敷料以适宜温度敷于患部达到疏通腠理、清热解毒止痛作用。选用硼酸与黄柏交替使用。生理盐水清洗皮

肤创面,进行常规消毒,采用硼酸与黄柏洗液交替湿敷于患处,每隔 5 min,重新湿润纱布。2~3 次/d,20~30 min/次,注意观察患者皮肤情况,如有不适及时处理。

2.4.5.3 中药涂药法:中药涂药技术是将中药制成膏剂、水剂、油剂等剂型涂于患处或者涂抹于纱布外敷于患处,达到祛风除湿、解毒消肿、止痒镇痛作用。选用积雪苷软膏促进创伤愈合。生理盐水清洗皮肤创面,进行常规消毒,采用积雪苷软膏涂抹于患处保持皮肤屏障湿度,过程中注意观察患者皮肤情况,如有不适及时处理。每日中药湿敷后半小时内予以中药涂药,2~3 次/d。用药期间注意观察皮肤情况,有无红肿疼痛等不适,如有异常及时告知医生并处理,观察创面愈合情况,根据皮肤情况及时调整用药。

3 结果与随访

本例患者出现严重皮肤感染,双下肢可见大面积红色皮疹伴破溃渗液,以及反复发热伴疼痛影响睡眠。针对患者症状实施对症中西医结合护理,通过合理抗生素和止痛药使用,加上中医护理,使患者皮肤症状改善,结痂愈合,促进患者皮肤的恢复,疼痛缓解(疼痛评估降为 0 分),睡眠得到改善。患者对护理的满意度高,中医护理技术效果较好。患者出院后通过电话随访,患者表示目前病症平稳,指导患者做好日常护理。

4 讨论

内服中药选用清瘟败毒饮加四妙散加减,该方用黄连清热燥湿,黄芩清热燥湿,牡丹皮清热凉血,甘草调和药性,淡竹叶清热除烦,玄参清热凉血,水牛角清热凉血,黄柏清热燥湿,连翘清热解毒,赤芍清热凉血,知母清热泻火,苍术燥湿健脾,桔梗开宣肺气,牛膝补肝肾,强筋骨。现代药理研究显示,黄芪含有多糖、皂苷等物质,能起到抗炎作用,控制创面炎症反应^[7]。赤芍中含有赤芍总苷,能够明显提高抗炎性因子水平^[8]。配合上中医护理技术中药湿敷法,选用硼酸具有消炎、消肿、抗菌、收敛及清洁创面作用;黄柏出自《本草纲目》《别录》中的黄檗,生汉中山谷及永昌。现代药理研究表明,黄芩、黄连、黄柏三者有效成分皆具有抗病毒、抗菌、抗炎作用^[9]。中药涂擦法选用积雪苷软膏,促进创伤愈合,清热解毒。内服加外用相结合能够更好达到清热解毒,消肿止痛的效果。

针对此例患者皮肤情况,西医治疗以抗感染、止痛等方面为主,中医治疗根据患者症状采取对症施护。本例中患者四诊合参,HPS属中医学“温病”范畴,温病是指由温邪引起的以发热为主症,加之患者证属邪热入营,心神被扰,则心烦躁扰,寐不佳,需针对病症实施相对应处理。HPS患者并发症较多,需做好病情观察^[10]。目前,学术界对温病学理论及其临床应用研究颇多^[11-12]。叶天士在对温病整体认识基础上,创立了卫气营血辨证论治理论体系。患者治疗中,单凭西医治疗方式及护理模式,效果不佳,故而引入中医内容。通过中西医结合,对患者实施全面干预,促进患者康复^[13-14]。近年来,国家大力支持中医药发展,明确推动中医药文化振兴发展,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^[15]。中西医相辅相成,能够更有效达到治疗效果^[16]。经中西医结合治疗及护理后,患者乏力好转,胃纳可,二便调,皮肤破溃已结痂愈合,无腥臭气味,创面肤温正常,疼痛缓解,睡眠改善,病情好转,顺利出院。中西医结合治疗噬血细胞综合征伴皮肤破溃患者,不仅取得了良好的护理效果,也提高了护理质量以及患者满意度,值得借鉴推广。

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] 陈慧基,曹会娟,许镇,等. 伤寒继发噬血细胞综合征一例[J]. 中华传染病杂志, 2020, 38(4): 254-255.
CHEN H J, CAO H J, XU Z, et al. Hemophagocytic syndrome secondary to typhoid fever: a case report [J]. Chin J Infectious Diseases, 2020, 38(4): 254-255.
- [2] 涂松涛,周玉兰,李菲. 异基因造血干细胞移植治疗成人噬血细胞综合征的研究进展[J]. 中国实验血液学杂志, 2023, 31(1): 301-305.
TU S T, ZHOU Y L, LI F. Research progress of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation in the treatment of adult hemophagocytic lymphohistiocytosis—review [J]. J Exp Hematol, 2023, 31(1): 301-305. (in Chinese)
- [3] 路璐,孙志钢,张楠. 继发性嗜血细胞综合征1例[J]. 山东大学学报(医学版), 2020, 58(7): 122-124.
- LU L, SUN Z G, ZHANG N. A case of secondary hemophagocytic syndrome [J]. J Shandong Univ Health Sci, 2020, 58(7): 122-124. (in Chinese)
- [4] 何媛,周涛,陈克丽. 噬血细胞综合征1例并文献复习[J]. 疑难病杂志, 2019, 18(6): 625-626, 649.
HE Y, ZHOU T, CHEN K L. Hemophagocytic syndrome: a case report and literatures review [J]. Chin J Difficult Complicat Cases, 2019, 18(6): 625-626, 649. (in Chinese)
- [5] 王春玉,彭静,刘为勇,等. 50例嗜血细胞综合征患者的实验室诊断及临床分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(10): 1362-1365.
WANG C Y, PENG J, LIU W Y, et al. Laboratory diagnosis and clinical analysis of 50 cases of hemophagocytic syndrome [J]. Lab Med Clin, 2019, 16(10): 1362-1365. (in Chinese)
- [6] 李娇,彭影,张素兰,等. 1例鼻型NK/T细胞淋巴瘤化疗合并噬血细胞综合征伴全身多处皮肤溃烂病人的护理[J]. 全科护理, 2022, 20(26): 3740-3742.
LI J, PENG Y, ZHANG S L, et al. Nursing care of a patient with nasal NK/T cell lymphoma complicated with hemophagocytic syndrome and multiple skin ulcers all over the body after chemotherapy [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(26): 3740-3742. (in Chinese)
- [7] 彭艳. 生肌散外敷联合延续性干预对压疮感染患者创面恢复及炎症反应的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2736-2738.
PENG Y. Effect of Shengji Powder external application combined with continuous intervention on wound healing and inflammatory reaction in patients with pressure sore infection [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(16): 2736-2738. (in Chinese)
- [8] 王霞,桑飞,郭鑫,等. 赤芍总苷对慢性盆腔炎大鼠炎症抑制作用及NF- κ B通路的调节作用研究[J]. 河北医药, 2022, 44(6): 805-809.
WANG X, SANG F, GUO X, et al. Study on the inhibitory effects of total glucosides of paeony on inflammation and the regulation effects on NF- κ B pathway in rats with chronic pelvic inflammation [J]. Hebei Med J, 2022, 44(6): 805-809. (in Chinese)
- [9] 张朝阳,梁靖华,孙林梅,等. 1号中药洗剂对肛周脓肿术后创面愈合疗效及血清炎症因子的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(13): 121-124.

- ZHANG C Y, LIANG J H, SUN L M, et al. Effect of No. 1 traditional Chinese medicine lotion on wound healing and serum inflammatory factors after perianal abscess operation [J]. *China Med Her*, 2021, 18(13): 121–124. (in Chinese)
- [10] 武加标, 任敏, 施冶青, 等. 反应性嗜血细胞综合征临床特征分析[J]. *蚌埠医学院学报*, 2019, 44(1): 41–44.
- WU J B, REN M, SHI Y Q, et al. Analysis of the clinical characteristics of reactive hemophagocytic syndrome [J]. *J Bengbu Med Coll*, 2019, 44(1): 41–44. (in Chinese)
- [11] 常志强. 对温病卫气营血辨证的新认识[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(5): 154–156.
- CHANG Z Q. Novel understanding on the syndrome differentiation of Wei-qi-ying-Xue for epidemic febrile disease [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2020, 18(5): 154–156. (in Chinese)
- [12] 陈一凡, 李雁, 温雅璐, 等. 从“在卫汗之可也”探析秦伯未温病汗法的应用[J]. *吉林中医药*, 2021, 41(6): 730–733.
- CHEN Y F, LI Y, WEN Y L, et al. Analysis of the application of sweating method in febrile diseases by Qin Bowei by reference to “Sweating method can be used in Weifen syndrome” [J]. *Jilin J Chin Med*, 2021, 41(6): 730–733. (in Chinese)
- [13] 王彩墨, 崔渤莉, 李田兰, 等. 血浆置换抢救危重霍奇金淋巴瘤合并嗜血细胞综合征 1 例并文献复习 [J]. *内科急危重症杂志*, 2021, 27(1): 77–79.
- WANG C Z, CUI B L, LI T L, et al. Plasma exchange in the rescue of critically ill Hodgkin’s lymphoma complicated with hemophagocytic syndrome: a case report and literature review [J]. *J Crit Care Intern Med*, 2021, 27(1): 77–79. (in Chinese)
- [14] 王新梅, 钟敏, 蒋玉凤, 等. 布鲁菌病继发噬血细胞综合征 1 例并文献复习 [J]. *中国感染与化疗杂志*, 2022, 22(1): 51–55.
- WANG X M, ZHONG M, JIANG Y F, et al. Hemophagocytic syndrome secondary to brucellosis: one case report and literature review [J]. *Chin J Infect Chemother*, 2022, 22(1): 51–55. (in Chinese)
- [15] 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)
- [16] 周洁, 陈宏, 邓建华, 等. 中医护理发展历程与传承 [J]. *中西医结合护理*, 2023(1): 151–155.
- ZHOU J, CHEN H, DENG J H, et al. Development and inheritance of Traditional Chinese Medicine nursing [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023(1): 151–155. (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。