

DOI: 10.12209/CAIM202310130032

· 中西医结合临床案例 ·

1 例 Stevens-Johnson 综合征患者的护理体会

安 媛, 要世好, 岳春红

(北京中医药大学房山医院 肺病二科, 北京 102400)

摘要: 本文总结 1 例 Stevens-Johnson 综合征(SJS)患者的皮肤黏膜护理经验。SJS 患者的皮肤黏膜损伤严重, 计划采取综合的护理措施, 具体包括基础护理、皮肤护理、心理护理、饮食护理、健康教育、中医特色护理等。经综合护理干预及中西医结合治疗, 疗效显著, 患者顺利康复出院。

关键词: 重症多型红斑; Stevens-Johnson 综合征; 病例报告; 中医特色护理

Nursing experience of a patient with Stevens-Johnson syndrome

AN Yuan, YAO Shihao, YUE Chunhong

(Department of Pulmonary Diseases, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102400)

ABSTRACT: This article summarized the experience of mucocutaneous care for a patient with Stevens-Johnson syndrome (SJS). Patients with SJS have serious skin and mucous membrane injuries. Comprehensive nursing measures are planned, including basic nursing, skin care, psychological care, diet care, health education, and traditional Chinese medicine nursing. After comprehensive nursing intervention and integrated traditional Chinese and western medicine treatment, the curative effect was significant, and the patient recovered and was discharged from hospital smoothly.

KEY WORDS: erythema multiform severe; Stevens-Johnson syndrome; case reports; traditional Chinese medicine characteristic nursing

重症多型红斑(Stevens-Johnson syndrome, SJS)是一种罕见的,免疫复合的疾病,病变部位通常涉及皮肤和黏膜^[1]。1922年,Albert Mason Stevens 和 Frank Chambliss Johnson 首次描述了该综合征。SJS 每年发病率为(1.5~6)/100万,死亡率高达35%^[2]。SJS被认为是一种轻微的中毒性表皮坏死松解症,起病急骤,目前病因尚不清楚,可能与感染、药物过敏和某些内脏疾病有关。在出现皮疹之前,会有发烧、喉咙痛、流鼻涕和肌痛等驱症状。除有全身皮肤黏膜出现红斑、水疱、血疱、糜烂、水肿、表皮坏死外,全身脏器均可受累,最常见的是肾脏,可出现蛋白尿、血尿,其次是肝大、肺炎、中耳炎及角膜受损失明。患者会因此经历各种严重的健康相关疾病,以及焦虑、抑郁、创伤后心理压力紧张综合症,影响生活质量,增加患者负担^[3]。

SJS 的治疗关键是早发现、早诊断、早治疗。

但目前尚无标准治疗方案,主要是对症支持治疗,即应用大剂量丙种球蛋白和糖皮质激素冲击治疗,局部治疗以消炎、镇痛、促进皮肤黏膜愈合,防止受损部位瘢痕形成及功能障碍^[4]。2023年5月,我科收治1例SJS患者,经过积极治疗和护理,患者康复出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女性,69岁,2023年5月22日因“全身泛发红斑、疱疹3d”入院。自诉3d前接触桃毛,出现眼睑、口唇红肿,当晚周身多发斑片状红色皮疹,口腔粘膜、手足部多发疱疹,伴瘙痒。既往高血压病史10余年。查体:双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,心率82次/min,律齐,心音可,未闻及病理性杂音。腹部及神经系统查体未见明显异常。辅助检查:WBC $15.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞88.4%,淋巴细胞7.2%,hs-CRP 29.6 mg/L。中

收稿日期:2023-10-13

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

医诊断: 瘾疹, 湿毒蕴肤证; 西医诊断: 重型多型红斑。眼科就诊, 给予诊断: 角膜炎、眼睑皮炎。皮肤科就诊, 考虑药物过敏可能。肺 CT: 支气管炎, 右肺上叶局部支气管扩张, 双肺散在结节, 建议随访, 双下肺间质增厚。冠脉走行区多发钙化灶, 新冠病毒核酸检测阳性, 甲流病毒抗原检测阴性。西医给予抗生素、激素、抗过敏及对症支持治疗, 配合中医中药及非药物治疗耳穴压丸, 予精心护理。患者于 6 月 2 日好转出院, 红斑基本消退, 大疱吸收。

2 护理

2.1 护理评估

患者体温 (T) 36.9℃, 脉搏 (P) 82 次/min, 呼吸 (R) 22 次/min, 血压 (BP) 125/75 mm Hg。周身皮疹, 可见抓痕, 手足部可见环状红斑、色红, 呈靶形损害, 部分大疱, 右足底 17 cm×12 cm, 左足底 18 cm×16 cm。尼氏征阳性。基底色红, 眼睑、口腔粘膜损害。舌体肿胀, 质红苔白浊腻, 脉沉滑。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下: 皮肤完整性受损与疾病所致皮肤损害有关; 黏膜受损与自身免疫反应, 使用激素等因素有关; 焦虑与面部毁损有关。

2.3 护理计划

根据护理诊断制度, 制定相关护理计划, 实现患者皮肤、黏膜完整, 无损伤。

2.4 护理措施

2.4.1 保护性隔离

将患者安置在单人病房, 保持空气流通, 室温控制在 18℃~24℃, 湿度控制在 50%~60%。每日紫外线消毒房间 2 次, 地面及桌面用消毒液消毒, 医务人员进入病房戴口罩, 同时限制人员探视, 防止交叉感染^[5]。

2.4.2 观察病情

严密监测患者生命体征, 准确记录 24 h 出入量。观察有无肾衰竭、皮肤受损情况, 做好记录并及时联系医生。由于患者皮肤角质受损, 给穿刺带来不便, 采取静脉留置针, 保证有效用药, 同时大大减轻了患者的痛苦。

2.4.3 口腔护理

每天进行口腔护理 3 次, 保持口腔清洁、湿润。使用碳酸氢钠溶液和生理盐水交替漱口, 预防口腔感染。

2.4.4 皮肤护理

注意个人卫生, 修剪指甲, 保持皮肤清洁干燥, 嘱患者勿搔抓皮肤, 以免发生感染。指导患者定时更换体位, 每 2 h 翻身 1 次, 避免长时间受压。避免拖拉患者, 采取暴露疗法^[6]。保持床单元平整、干燥, 每日更换消毒棉垫, 及时清理脱落的皮痂。糜烂面护理, 由于患者皮肤大片脱落, 烫伤样改变渗出液较多, 给予局部消毒换药, 每天用油砂敷于患处 2 次~3 次; 对新生皮肤喷洒重组人表皮生长因子外用溶液, 促进表皮生长; 保持会阴部干燥, 并用生理盐水纱布湿敷, 避免感染; 对指缝破溃的小创面, 给予生理盐水清洗, 纱布蘸干, 造口粉覆盖破损皮肤, 保持局部清洁干燥; 对足底部大疱抽液, 局部外涂碘伏促进创面愈合^[7]。

2.4.5 眼部护理

由于患者眼部角质脱落、眼睑肿胀, 每日用生理盐水清洗眼部, 清除分泌物, 外用纱布外敷 3 次~4 次, 指导患者定时足量交替使用左氧氟沙星滴眼液、更昔洛韦眼用凝胶、牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液及重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶点眼, 必要时涂红霉素眼膏, 防止粘连。

2.4.6 中医特色护理

遵医嘱予患者耳穴贴压治疗。通过对耳部的各个穴位产生刺激, 疏通耳部各个组织, 改善耳部位置的血液循环情况, 刺激大脑皮层, 减轻失眠症状及疼痛, 延长患者失眠时间, 缩短患者入睡时间, 提高睡眠质量, 缓解焦虑状态。①作用: 结合耳部整体按摩刺激耳穴, 不仅能起到整体调理作用, 还可以增加对耳朵敏感部位的刺激, 以加强疗效。②手法: 通过适当的揉、压和捏, 产生酸、麻、胀、痛等刺激感应, 以此提高相应穴位的血运。指导患者示指放到耳廓前方, 拇指放到耳的背面, 根据低凹性和向轮性的方向, 从下至上按照顺序进行点按或掐按法按压。每穴每次按压 1 min~2 min, 手法由轻到重, 力度均匀。少量多频次反复按压。耳豆一周更换 2 次, 左右耳部交替进行。中间若洗澡或按揉等导致耳豆松脱, 随时给予补贴。③取穴: 主穴取皮质下、心、肺。皮质下: 具有调节大脑皮质兴奋和抑制的功能; 心: 心之合脉也, 其荣色也, 其主肾也; 肺: 肺之合皮也, 其荣毛也, 其主心也。由于风气随着太阳经脉侵入人体, 流行于各经俞穴, 散布在分肉之间, 与血气纠结在一起, 这样气道就不能顺畅, 所以肌肉就会肿起而成为疮疡。如因卫气有所凝滞, 影响运行, 那么肌肉就会麻木而不知痛痒。诸穴合用起到行气活

血,祛风止痒的功效。

予患者复方黄柏液涂剂湿敷护理。取适量涂于患处轻轻按摩至吸收。每日涂抹3次,保持皮肤清洁干燥,避免直接接触眼睛和口腔黏膜等敏感部位。

2.4.7 饮食护理

由于患者口腔粘膜疮症、局部破溃,张口困难,进食时疼痛明显,进食较少,遂给予流质饮食,少吃多餐。鼓励进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化食物,既能加强营养,又防止加重消化道黏膜负担。同时注意进食温度,防止温度高刺激黏膜,加重患者痛苦。

2.4.8 心理干预

本例发病急、病情重,尤其皮肤大面积损伤对患者是沉重的打击,同时因头面部水肿明显,患者外观形象严重受损,各种护理操作又会使得患者疼痛难忍,导致情绪低落,不愿配合治疗和护理。家属也为患者疾病的预后而焦虑不安。我们给予患者多沟通,安慰患者,使患者对医护人员产生良好的信任感,同时让家属做好配合工作,明确告诉患者及家属,SJS经过积极的治疗和精心的护理,绝大多数预后良好,而且在皮肤没有感染的情况下,皮肤愈合后不会留下疤痕,增加患者及家属的信心,以最佳的心理状态接受治疗及护理。因此我们成立专门护理小组,积极与患者沟通,消除患者不良心理刺激,帮助其树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,消除其紧张、焦虑的心情。在做各种护理操作时,动作轻柔,尽量不增加患者的痛苦,以娴熟的护理技术取得患者的信任和配合。

2.4.9 健康宣教

SJS是皮肤科较重的疾病之一,正规的积极治疗配合精心的护理是治疗成功的保障。疾病的预防亦非常重要,嘱患者避免再次使用可疑药物,防止疾病的再次发生。

3 结果和随访

患者症状逐渐改善,眼部、口腔、皮肤损害逐渐好转,病情逐渐好转,已于2023年6月2日出院。告知患者避免直接在阳光下暴晒,注意个人卫生勤换内衣裤,穿柔软棉质内衣减少皮肤刺激;合理饮食加强营养以提高免疫力,忌辛辣刺激,鱼虾海鲜腥膻发物等,以免加重病情;保持情绪稳定,注意劳逸结合。出院10d后予以随访,患者全身状况良好,红斑及疱疹已全部消退。

4 讨论

SJS是一种罕见且较危重的皮肤疾病,其发展快、病情重、病死率高,发病机制目前为尚不明确,但考虑与机体免疫力下降有关^[8]。各年龄段均可发病,主要的疾病症状是全身皮肤出现疱疹,溃破,严重时能波及重大器官及组织,发生中毒性休克及内脏损伤。临床诊断包括药物过敏反应、葡萄球菌烫伤皮肤综合征和多形性红斑。静脉注射免疫蛋白是首选治疗方法,其次系统性皮质类固醇在治疗的有效性方面存在争议,因为有研究表明它们增加死亡率,可能是由于感染风险增加,通常避免单独使用。在综合治疗的基础之上,局部治疗以消炎、镇痛、促进皮肤黏膜愈合,防止受损部位瘢痕形成及功能障碍为主。若皮肤未破损,可外用糖皮质激素软膏,一旦皮损破溃,需加用抗生素类软膏防感染,应用较温和的中成药对黏膜病变湿敷后,加以涂抹抗菌成分的软膏可取得良好的治疗效果。

中医虽无类似病名之文献记载,而有“药毒”之说,认为患者禀赋不耐,受药毒侵袭所致。或禀血热之体,火毒炽盛,内入营血,外发皮肤,甚而内攻脏腑;或禀湿热之体,受药毒侵扰,湿热蕴蒸,郁于肌肤而发;病久药毒灼伤津液,气阴两伤,或阴液耗竭,阳无所附,浮越于外,病重而危殆^[9]。临证应按卫气营血辨证,轻症多属气分热盛,重症则属热入营血、气血两燔,可予中药方增液汤合清营汤加减内服^[10]。此外,湿敷作为一种皮肤病传统外治方法,具有抑制渗出、收敛止痒、消肿止痛、控制感染、促进皮疹消退、皮损愈合的作用。现代研究表明,湿敷法可使低浓度组织液向高浓度药液流动,促使皮肤末梢血管收缩,减少皮损渗出、消退炎症。临床常用复方黄柏液涂剂,具有广谱抗菌、抗感染的作用,可消除伤口红肿,减少分泌物,促进脓性分泌物的消除,亦可促进感染伤口愈合,加快糜烂面干燥及促进肉芽组织生长和伤口愈合;且在增强单核巨噬细胞的吞噬能力、提高非特异性免疫力及减轻局部炎症反应强度等方面也具有明显疗效^[11]。

有效的治疗,精心的联合护理模式对皮肤、黏膜以及患者的心理、并发症等多个方面展开护理干预,能够在一定程度上抑制疾病的发展,降低死亡率和并发症^[12]。细致化皮肤黏膜护理能够有效提高患者舒适度,减少疾病引起的并发症,而开展

生活护理可及时纠正患者的抓挠行为,避免皮损增加及并发感染^[13]。全程心理护理能够有效针对患者的心理特征制定护理方案,可以增强患者对护理与治疗过程的依从性。SJS 患者的皮肤黏膜损伤严重,应采取综合的护理措施:①基础护理:可以为患者提供一个更加舒适、干净的环境,指导正确、规律用药,认真观察并记录病情。②皮肤护理:是整个护理过程的关键,其目的是防止体液流失,保持体温调节,防止二次感染,并最大限度地减少疤痕的形成。暴露疗法是很好的选择。③心理护理:多数患者因病会产生焦虑抑郁等负面情绪,医护人员在患者发病期间及治愈后都应细心照顾情绪,主动进行心理疏导,提高治疗信心及生活质量。④饮食护理:患者进食时疼痛明显,进食较少,应给予流质饮食,少吃多餐,鼓励进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化食物,避免辛辣、刺激和过敏性食物。⑤健康教育:做好卫生科普工作,增强疾病意识,提高依从性和自我保健能力,防止疾病的再次发生。⑥中医特色护理:通过耳穴压丸和中成药湿敷促进脓性分泌物的消除,促进感染伤口愈合,缓解患者焦虑抑郁情绪。综上所述,采用综合护理干预及中西医结合治疗能够有效的防治 SJS,值得临床推广应用。

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] BAKSHI S S. Stevens-johnson syndrome [J]. *Intern Emerg Med*, 2019, 14(2): 323-324.
- [2] 陈彦侠. 综合护理对重症多形红斑型药疹患者满意度的影响[J]. *皮肤病与性病*, 2021, 43(1): 103-105.
CHEN Y X. Effect of comprehensive nursing on satisfaction of patients with severe erythema multiforme drug eruption [J]. *Dermatol Venereol*, 2021, 43(1): 103-105. (in Chinese)
- [3] Lifetime burden of Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis [J]. *Br J Dermatol*, 2023, 189(5): e92.
- [4] 林鹃, 于凡, 李晓娜, 等. 史蒂文斯-约翰逊综合征继发双侧舌侧缘巨大炎性增生物 1 例并文献复习 [J]. *华西口腔医学杂志*, 2023, 41(5): 599-603.
LIN J, YU F, LI X N, et al. Stevens-Johnson syndrome secondary to massive inflammatory hyperplasia of bilateral lingual margins: a case report and literature review [J]. *West China J Stomatol*, 2023, 41(5): 599-603. (in Chinese)
- [5] 张淑青. 重症多形红斑病人的护理 [J]. *全科护理*, 2013, 11(36): 3409-3410.
ZHANG S Q. Nursing care of patients with severe erythema multiforme [J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2013, 11(36): 3409-3410. (in Chinese)
- [6] 丁倩倩. 1 例重型渗出性多型性红斑患儿的护理 [J]. *人人健康*, 2019(24): 151.
DING Q Q. Nursing care of a child with severe exudative erythema multiforme [J]. *Heath EVERYONE*, 2019(24): 151. (in Chinese)
- [7] 胡丹, 袁昌蓉, 尹兴娅, 等. 18 例儿童重症多形性红斑型药疹的护理实践与效果观察 [J]. *当代护士 (下旬刊)*, 2018, 25(1): 99-101.
HU D, YUAN C R, YIN X Y, et al. Clinical nursing practice and effect observation of 18 cases of children with Stevens-Johnson syndrome [J]. *Today Nurse*, 2018, 25(1): 99-101. (in Chinese)
- [8] 许阳, 陈斌, 毕志刚, 等. 重症多形红斑型药疹合并急性胰腺炎伴消化道出血一例 [J]. *中华皮肤科杂志*, 2006, 39(12): 731.
XU Y, CHEN B, BI Z G, et al. A case of severe erythema multiforme drug eruption complicated with acute pancreatitis and gastrointestinal bleeding [J]. *Chin J Dermatol*, 2006, 39(12): 731. (in Chinese)
- [9] 屈双擎. 中西医结合治疗皮肤病第 14 讲 药疹的诊断与治疗 [J]. *中国临床医生*, 2010, 38(2): 29-31.
QU S Q. Treatment of dermatosis with combination of traditional Chinese and western medicine Lecture 14 Diagnosis and treatment of drug eruption [J]. *Chin J Clin*, 2010, 38(2): 29-31. (in Chinese)
- [10] 陈立红, 喻闽凤. 中西医结合治疗大疱性表皮松解坏死型药疹 1 例临床报道 [J]. *中国中西医结合儿科学*, 2017, 9(3): 275-277.
CHEN L H, YU M F. Clinical report on 1 case of epidermolysis bullosa necrotizing drug eruption treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. *Chin Pediatr Integr Tradit West Med*, 2017, 9(3): 275-277. (in Chinese)
- [11] 冯西恩, 金外淑, 邵娟, 等. 复方黄柏液涂剂湿敷对重症药疹皮损愈合的疗效观察 [J]. *中国新药杂志*, 2019, 28(19): 2387-2390.
FENG X E, JIN W S, SHAO J, et al. Observation on the therapeutic effect of moisten compression therapy of Compound Phellodendron Amurense Liquid

- on healing of severe drug eruption [J]. *Chin J N Drugs*, 2019, 28(19): 2387-2390. (in Chinese)
- [12] 夏雅芙, 刘玉凤, 王璐琦. 护理干预在预防重型渗出性多形红斑患儿全身感染中的应用[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2018, 25(11): 59-61.
- XIA Y F, LIU Y F, WANG L Q. Application of nursing intervention in preventing systemic infection in children with severe exudative erythema multi-forme[J]. *Today Nurse*, 2018, 25(11): 59-61. (in Chinese)
- [13] 袁越. 大疱性类天疱疮患者 36 例护理[J]. *山西医药杂志*, 2011, 40(1): 101-102.
- YUAN Y. Nursing care of 36 patients with bullous pemphigoid[J]. *Shanxi Med J*, 2011, 40(1): 101-102. (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。