

1例直接灸用于中药泡洗后足部接触性皮炎患者的护理

刘润兰, 陈彦超

(北京中医药大学房山医院 脑病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结中医特色护理技术干预1例中药泡洗后足部接触性皮炎患者的护理经验。在完善护理评估的基础上, 实施直接灸技术, 同时结合心理护理和饮食调理等措施。经干预后, 患者足部接触性皮炎疼痛缓解, 创面皮肤愈合。

关键词: 直接灸; 接触性皮炎; 中医护理

Nursing care of foot contact dermatitis after Traditional Chinese Medicine soaking and washing in a patient with direct moxibustion

LIU Runlan, CHEN Yanchao

(Encephalopathy Department, Fangshan Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using Traditional Chinese Medicine characteristic nursing techniques to intervene in a patient with foot contact dermatitis after TCM soaking and washing. Based on the nursing evaluation, direct moxibustion technique was implemented, combined with measures such as psychological care and dietary regulation. After intervention, the pain of contact dermatitis in the foot was relieved and the wound skin healed.

KEY WORDS: Direct moxibustion; contact dermatitis; Traditional Chinese Medicine care

接触性皮炎是常见的一类皮肤病, 是指皮肤黏膜与外界致病因子相互接触, 引发的皮肤黏膜急慢性炎症^[1,2]。局部表现为: 先在接触皮肤处出现水肿性红斑、丘疹, 边界清晰, 疱壁相对紧绷, 初期疱内的液体相对澄清, 感染后则形成了脓疱, 当发生破裂后就会形成糜烂, 甚至出现组织坏死^[3]。接触性皮炎严重影响患者的生活, 容易导致患者产生不良心理反应。本文总结了1例直接灸用于中药泡洗后足部接触性皮炎患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男, 48岁, 农民。2023年8月19日诉“右侧肢体活动不利伴麻木12小时”由急诊以“脑梗死”收入院。刻下症见: 言语欠流利, 口角歪斜, 右侧肢体麻木、活动不利, 肌力3级, 左下肢麻木疼

痛, 纳可, 寐佳, 大便调, 小便可。既往糖尿病史, 高脂血症史, 否认药物及食物过敏史。日常生活能力评分: 60分。中医四诊, 望诊: 神清, 精神弱, 舌质暗淡, 有瘀斑, 舌下脉络迂曲, 苔白厚腻。闻诊: 言语欠流利。问诊: 口角歪斜, 右侧肢体麻木、活动不利伴左下肢麻木疼痛。切诊: 脉弦滑。辅助检查: 急诊查头颅CT示: 左侧基底节腔隙性脑梗塞, 双侧筛窦炎症。心电图: 窦性心律。急诊生化: 钠离子136.7 mmol/L; 肌酐57.5 μ mol/L; 凝血+D二聚体示INR: 0.89; APTT: 20.3 S。血常规示: 中性粒细胞百分比77.1%; 糖化血红蛋白11.2%; 快速血糖14.7 mmol/L。中医诊断: 缺血性中风; 风痰阻络证。西医诊断: 急性脑梗死; 型糖尿病; 高脂血症; 双下肢动脉粥样硬化。

接触性皮炎发生经过: 患者于8月20日(入院第二天)遵医嘱根据患者舌苔脉象辨证给予中药

泡洗活血通络,改善肢体症状。中药水煎取汁 600 mL,外洗日一次,每次 15~30 min。在第一次泡洗后,双足背局部皮肤红、烧灼感、瘙痒,轻微肿胀、疼痛,并出现直径 0.1~6 cm 大小不一水疱,部分融合成片,其中有几处小片破溃。遵医嘱立即给予葡萄糖酸钙 10 mL 静点,局部皮肤碘伏消毒,防止感染,并请院内伤口小组会诊。

8月20日~9月8日,具体护理过程如下:8月20日双足局部皮肤红,烧灼感,皮温高,瘙痒,轻微肿胀,并出现大小不一水疱,疼痛评分4分。0.9%氯化钠清洗患处,对未破的直径在5 mm以下的小水疱,不予处理,尽量保持其完整,让其自行吸收。直径大于5 mm以上的大水疱,予1 mL 无菌小针头进行抽液处理,疱壁紧贴创面,再次用乳酸依沙吖啶溶液清洗创面,直接灸施灸患处15 min,并予医用凡士林纱块覆盖患处,最后覆盖两层无菌干燥小纱块,外用绷带加压包扎。8月21日下午14:30分可见患处绷带被浸湿,即予解除绷带,见患处皮肤又有少许水疱,部分渗液,再次给予乳酸依沙吖啶溶液清洗创面、无菌注射器抽吸疱内液体,直接灸施灸患处15 min,更换凡士林纱块覆盖患处,再覆盖两层无菌干燥小纱块,外用绷带加压包扎,疼痛评分4分。8月23日上午10:00可见患者患处敷料部分浸湿,局部皮肤可见散在的单个小水疱,换药同前,外加无菌纱块,改用胶布外固定。疼痛评分2分。8月26日患处局部皮肤红肿已消退,无水疱,皮肤平整,皮温正常,创面少量渗出,乳酸依沙吖啶溶液清洗创面,直接灸施灸患处15 min,凡士林纱块覆盖,外加无菌纱块,胶布外固定。患者未诉不适感,疼痛评分0分。8月29日可见患处皮肤干燥、无水疱,无肿胀,部分已形成结痂,换药同前。9月5日患处创面结痂处部分脱落,无皮疹,无肿胀,患者无诉不适,乳酸依沙吖啶溶液清给与消毒,直接灸施灸患处10 min,无菌纱块覆盖,胶布外固定。9月8日患者入院第19天双足创面结痂70%面积自然掉落,无皮疹,无肿胀,患者无诉不适。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮炎分级标准:患者出现的皮炎为中度皮炎,有明显的瘙痒感,皮炎部位发生红斑、红疹且出现潮湿情况,出现粟粒状皮疹,皮炎面积>

25 cm²但<100 cm²。

2.1.2 疼痛:采用NRS评估患者疼痛程度,评分范围为0~10分,0分为无痛,10分为剧烈疼痛,分值越高,疼痛越严重。该患者疼痛评分为4级。

2.1.3 心理评估:使用焦虑自评量表(GAD-7)为患者行焦虑评分,患者初入院时焦虑为3分,为中度焦虑,主要担心问题:担心疾病进展及预后。

2.2 护理诊断

疼痛:与患者接触性皮炎、皮肤破溃有关。有感染的风险:与患者接触性皮炎伴皮肤破溃有关。焦虑:与缺乏接触性皮炎的相关知识以及担心预后有关。

2.3 护理计划

根据患者的护理问题,运用中医特色护理直接灸对双足创面施灸,每天一次,每次15 min,增强其局部皮肤的抗病菌能力,减轻其机体的炎性反应。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

直接灸是传统的中医疗法之一,具有调节人体的脏腑功能、增强免疫力的功效^[4]。艾条是以艾叶为主要原料,用多种中药制作而成,将点燃的艾条在双足患处约2 cm处反复旋转,移动范围为3 cm,灸10~15 min,以微微热为宜,达到解毒去腐生肌、散瘀通络、行气活血作用^[5]。操作流程:①协助患者取舒适体位,暴露双足部位,选择适宜的温度,以患者耐受为宜,询问患者感受,如有不适,立即停用。②频次及疗程:每次直接灸时间约为15 min,1次/d。③注意事项:保持皮损处皮肤清洁干燥,注意艾灸时与皮肤的距离,严格无菌操作。治疗过程中应注意询问患者感受,如有不适,立即停用。治疗结束后宜卧床休息,抬高患肢。

2.4.2 疼痛护理

换药时动作轻柔,选择与伤口不粘贴的敷料覆盖^[6]。嘱患者疼痛时,禁止用手搔抓局部。多与患者沟通,分散注意力,减轻患者疼痛,避免局部摩擦,影响皮肤的康复。

2.4.3 皮肤护理

密切观察足部皮肤表面的变化及渗液情况,如外敷料有浸湿应及时给予更换,保持局部皮肤的清洁、减少渗液对皮肤的刺激。局部加压包扎时,严格掌握加压力度,不可过紧或过松,过松起不到加压作用,过紧会使健康组织及皮肤缺血坏死,只有适当的压迫才能控制渗液,促进皮肤愈合^[7]。同时观察患肢的血运情况,注意皮肤温度,

防止因加压包扎导致双足血运障碍。直接灸治疗前后密切观察皮肤创面愈合情况,结痂时不可强行剥落,应待其自行脱落,或卧床休息时,指导患者抬高双下肢,以利于血液回流,防止下肢水肿。

2.4.4 预防感染

严格执行无菌操作原则,接触患者伤口戴无菌手套,防止患处皮肤感染。根据患处皮肤渗液量,调整换药频率,减少渗液对皮肤的刺激,降低感染的风险。

2.4.5 心理护理

中医认为人之情志与脏腑功能密切相关,调护不当,则五脏失和、津液输布失常、气机不畅等,七情太过可致气机失调、耗伤精血^[7]。向患者介绍接触性皮炎疾病相关知识,帮助其加强对疾病发生原因、使患者能够正确的面对治疗,以增加其治愈的信心。

2.4.6 饮食调理

孙思邈在《千金要方·食治方》中说“……是故食能排邪而安脏腑,惶神爽志,以资气血,若能用食平苛,释清遣疾者,可谓为良工……”。说明饮食要顺应个人体质变化,饮食护理除了考虑到原发疾病,也要考虑到皮肤局部修复的营养需要,饮食中应含有足够的热量和营养成分,多食新鲜蔬菜,忌辛辣刺激、肥甘厚味之品^[8]。

2.4.7 血糖控制

坚持用药,指导患者按时监测血糖,按时按量服用药物,使血糖尽可能接近正常,从而促进创面伤口愈合。

2.4.8 病室环境

将室温控制在 20~22℃,湿度在 50%~60%,保持室内空气流通,新鲜,早晚要开窗通风。保持床单的清洁、干燥、无褶皱、无污渍。

2.5 护理评价

对患者的为期 19 天护理期间,从 1 d、2 d、4 d、1 周、及出院分别对患者进行 NRS 评分、焦虑自评量表(GAD-7),创面情况进行评价。患者经过 19 天护理后,NRS 评分下降,由 4 分降至 0 分;焦虑自评量表(GAD-7)由 3 分下降至 2 分。双足创面结痂 70% 面积自然掉落,无皮疹,无肿胀,患者无诉不适,具体见表 1。

3 结果与随访

患者于 2023 年 9 月 8 日出院。出院 1 周及 2 周后进行电话及视频随访,患者双足处及全身状况良好,未诉不适感。

表 1 患者足部接触性皮炎康复过程

	组织类型	渗液量	疼痛评分
8 月 20 日	完整浆液性水泡	中等黄色	4 分
8 月 21 日	完整浆液性水泡	中等黄色	4 分
8 月 23 日	70% 红色组织+30% 黄色组织	中等黄色	2 分
8 月 26 日	100% 红色组织	少量黄色	0 分
8 月 29 日	无	无	0 分
9 月 5 日	无	无	0 分

4 讨论

中医认为接触性皮炎的基本病因病机为素体禀赋不耐,皮肤腠理不密,接触外来异物致病。风、热、湿之邪浸渍肌表,或湿热之邪内蕴,复感风、热、湿之外邪,使内外之邪搏结而发病^[9]。《素问遗篇·刺法论》所言“正气存内,邪不可干,现代医家亦认为接触性皮炎多因接触致病原而引发^[10]。中药外洗最常见的不良反应是接触性皮炎。因中医泡洗采用的中药成分多样,发生过敏反应时,常常很难分清具体是由哪味药物或哪种成分导致的过敏,所以要重视询问患者的过敏史,尤其是过敏体质者^[11]。

直接灸作为祖国传统医学的特色非药物疗法之一,具有温经散寒、防病保健、调节阴阳、扶助正气、增强机体抗病能力等作用,属中医学“扶正祛邪”的范畴。正如《医学入门针灸》载:“药之不及,针之不到,必须灸之”^[12]。因此,选取直接灸治疗接触性皮炎既可以扶助正气,同时还可以改善皮肤破损症状,又可以弥补汤药的不足。直接灸可以达到调整脏腑功能,促进体内新陈代谢,增加红白细胞的数量和吞噬细胞的吞噬功能,提高机体免疫功能,增加局部皮肤的抗病能力^[13]。直接灸有利于接触性皮炎的愈合,可缩短疗程。

本例患者因中药泡洗后,双足部位发生了急性炎症反应。通过发挥中医护理的优势,利用直接灸对接触性皮炎治疗,达到解毒去腐生肌、散瘀通络、行气活血作用,再配合饮食调护、情志护理、生活指导等护理措施,有效促进了患者双足创面愈合,从而提高了护理效果,提高了患者的满意度。

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] 胡章一,李娜,黄波.头皮接触性皮炎并发大面积溃疡的治疗与护理[J].皮肤病与性病,2021,43

- (5): 696–697, 703.
HU Z Y, LI N, HUANG B. Treatment and nursing care of scalp contact dermatitis complicated with large area ulcer[J]. *Dermatol Venereol*, 2021, 43(5): 696–697, 703. (in Chinese)
- [2] 左金梅. 1例医用伤口敷料致接触性皮炎患者的护理体会[J]. *赣南医学院学报*, 2018, 38(4): 404–405.
ZUO J M. Nursing experience of a patient with contact dermatitis caused by medical wound dressing[J]. *J Gannan Med Univ*, 2018, 38(4): 404–405. (in Chinese)
- [3] 胡素琴. 1例大面积接触性皮炎的中医整体护理体会[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(2): 133–135.
HU S Q. Traditional Chinese medicine holistic nursing experience on extensive contact dermatitis for one case[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2018, 16(2): 133–135. (in Chinese)
- [4] 朱思源, 熊俊. 构建灸法基本标准体系的探讨[J]. *针刺研究*, 2023, 48(11): 1168–1174.
ZHU S Y, XIONG J. Discussion on the construction of standard system of moxibustion method[J]. *Acupunct Res*, 2023, 48(11): 1168–1174. (in Chinese)
- [5] 李明婧, 迟慧彦, 郎娜, 等. 基于“诸痛痒疮, 皆属于心”探析艾灸治疗特应性皮炎[J]. *中医杂志*, 2023, 64(16): 1725–1728.
LI M J, CHI H Y, LANG N, et al. Discussion on Moxibustion in the Treatment of Atopic Dermatitis based on the Theory “All Painful and Itching Sores are Ascribed to the Heart”[J]. *J Tradit Chin Med*, 2023, 64(16): 1725–1728. (in Chinese)
- [6] 李海芳, 罗昌春, 胡晓玉, 等. 住院老年人皮肤撕裂伤风险因素及预防的研究进展[J]. *护理研究*, 2023, 37(8): 1409–1413.
LI H F, LUO C C, HU X Y, et al. Research progress on risk factors and prevention of skin tear in hospitalized elderly[J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(8): 1409–1413. (in Chinese)
- [7] 胡素琴. 1例大面积接触性皮炎的中医整体护理体会[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(2): 133–135.
HU S Q. Traditional Chinese medicine holistic nursing experience on extensive contact dermatitis for one case[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2018, 16(2): 133–135. (in Chinese)
- [8] 范星宇, 郝征. 基于《千金方》探讨食疗中的“治未病”思想[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(6): 1107–1110.
FAN X Y, HAO Z. Preventive treatment of disease in dietetic therapy based on *Qianjin Fang* [J]. *J Chang Univ Chin Med*, 2020, 36(6): 1107–1110. (in Chinese)
- [9] 彭静, 吴琼远, 雷龙鸣. 壮医药线灸治疗急性接触性皮炎15例[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(18): 63–65.
PENG J, WU Q Y, LEI L M. Fifteen cases of Zhuang nationality medicine thread moxibustion in treating acute contact dermatitis[J]. *China's Naturopathy*, 2022, 30(18): 63–65. (in Chinese)
- [10] 张文燕, 刘兰林, 陈瑛, 等. 中医药治疗接触性皮炎的研究进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(78): 49–50.
ZHANG W Y, LIU L L, CHEN Y, et al. Research progress on treatment of contact dermatitis with traditional Chinese medicine[J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(78): 49–50. (in Chinese)
- [11] 王小文, 康立英, 张秀芬, 等. 艾盒灸联合中药加温外敷对脾胃虚寒型慢性胃炎患者的干预效果研究[J]. *河北中医药学报*, 2023, 38(2): 34–38.
WANG X W, KANG L Y, ZHANG X F, et al. Intervention effect of moxa box moxibustion combined with warming and external application of traditional Chinese medicine on patients with chronic gastritis of spleen–stomach deficiency–cold type [J]. *J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol*, 2023, 38(2): 34–38. (in Chinese)
- [12] 杨菲. 解毒通玄汤药浴治疗寻常型银屑病的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
YANG F. Observation on the clinical efficacy of Jie-du Tongxuan Tang medicinal bath in the treatment of psoriasis vulgaris [D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [13] 赵婷婷, 郝利芳, 赵立新. 基于“火郁发之”理论探讨针灸外治法在急性期带状疱疹中的应用[J]. *山西中医药大学学报*, 2022, 23(4): 371–376, 380.
ZHAO T T, HAO L F, ZHAO L X. Exploration of the treatment of acute herpes zoster with the external treatment method of “dispersing the stagnation of fire” in acupuncture and moxibustion[J]. *J Shanxi Univ Chin Med*, 2022, 23(4): 371–376, 380. (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。