

DOI: 10. 12209/CAIM202310150037

· 中西医结合临床案例 ·

透皮温散酊外用辅助治疗 1 例重症风湿肺热病 ——痰浊阻肺证患者的护理体会

赵国棉, 贺冰涛

(北京市回民医院 呼吸科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例透皮温散酊外用辅助治疗 1 例重症风湿肺热病——痰浊阻肺证患者的经验。在治疗用药基础上给予自制透皮温散酊联合 TTS(动力温控经皮给药治疗仪)外用于背部俞穴,联合高流量湿化给氧等,取得了良好的效果,为相关病症患者的临床护理提供了一定的参考。

关键词: 风湿肺热病——痰浊阻肺证;透皮温散酊;动力温控经皮给药治疗仪(TTS)

Nursing experience of one case of severe wind-warm pulmonary heat disease with phlegm turbidity obstructive pulmonary syndrome assisted by external application of transdermal Wensan tincture

ZHAO Guomian, HE Bingtao

(Respiratory Department, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of using transdermal Wensan tincture as an adjuvant therapy for one patient with severe wind-warm and pulmonary heat disease with phlegm turbidity obstructive pulmonary syndrome. Based on the therapeutic medication, self-made transdermal Wensan tincture combined with TTS (transdermal therapeutic system) was applied externally to the acupoints on the patient's back, as well as other treatment such as high flow humidification oxygen, etc., which achieved good results, provided a certain reference for clinical nursing of related disease.

KEY WORDS: Wind-warm and pulmonary heat disease with phlegm turbidity obstructive pulmonary syndrome; transdermal Wensan tincture; transdermal therapeutic system (TTS)

风湿肺热病——痰浊阻肺证多由患者素体痰浊、湿浊内盛,日久郁而热化,或复感风热外邪,痰热相搏结,灼伤肺络,壅滞上焦而为病^[1-2]。患者主要表现为咳嗽、咳痰、发热等现象^[3]。透皮温散酊是指将中药放入玻璃器皿中浸泡在 75% 乙醇中形成混悬液。静置后以 75% 乙醇为溶剂,利用渗漉法将混悬液缓慢渗滤,经收集、静置以及过滤后,加入冰片溶入滤液中,制成温散酊外用药液。透皮温散酊外用同时联合高流量湿化给氧及俯卧位通气,对改善痰浊阻肺证患者氧合及咳嗽、咳痰症状有一定疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,64 岁,身高 163 cm,体重 69 kg。主诉:发热伴咳嗽,咳痰 2 周。于 2022 年 12 月 27 日收入院。入院诊断,中医:风湿肺热病——痰浊阻肺证;西医:细菌性肺炎。入院查体:神志清,T 36.7℃,HR 78 次/分,BP 130/72 mm Hg,RR 19 次/分,压疮评分 19 分,跌倒评分 3 分,日常生活能力评分 45 分。既往史:非霍奇金淋巴瘤(具体不详)4 年;诊断抑郁状态半年;否认高血压、糖尿病、冠心病史,对青霉素过敏。现病史:2 周前无

收稿日期:2023-10-15

通信作者:贺冰涛, E-mail: 13121245751@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

明显诱因出现发热,体温最高达 39 ℃,伴咳嗽、咳痰,为黄白黏痰,喘憋,伴乏力,纳差。刻下症:咳嗽,咳黄白粘痰,间断喘憋,乏力,精神萎靡,耳聋、纳眠差,小便如常,大便干。体格检查:胸部:胸廓——无畸形,运动对称,无胸骨压痛,无皮下气肿。肺——呼吸运动一致,语颤双侧对称,双肺叩诊清音,语音传导正常,双肺呼吸音粗,可闻及干湿性啰音;无胸膜摩擦音。辅助检查:血常规:白细胞 9.6×10⁹/L;中性粒细胞百分比 72.59%;淋巴细胞百分比 63.15%;血气 FiO₂ 29%;动脉氧分压 118 mm/Hg;动脉二氧化碳分压 39.6 mm/Hg;血氧饱和度 98.9%。核酸阳性。CT 提示肺炎。疾病变化:2023 年 1 月 3 日患者间断发热,体温最高 39 ℃,口服布洛芬后体温可降至正常,咳嗽,咳白黏痰,时有喘息,乏力。血常规:白细胞 22.90×10⁹/L;中性粒细胞百分比 76.10%;淋巴细胞百分比 76.10%;血气 FiO₂ 45%;动脉氧分压 62 mm/Hg;动脉二氧化碳分压 42.9 mm/Hg;血氧饱和度 92.3%。核酸阳性。综合评估:患者老年女性,急性起病,病程第三周,发热伴咳嗽、咳痰,纳差,乏力为主要表现,检查胸部 CT 提示肺炎,血气分析提示 I 型呼吸衰竭。

1.2 治疗

2023 年 1 月 4 日给予患者抗炎(美罗培南、地塞米松)抗病毒,止咳(苏黄止咳),化痰(氨溴索 30 mg、乙酰半胱氨酸),雾化吸入(布地奈德),营养支持,高流量湿化给氧,温度 35 ℃,氧流量 45%,氧浓度 65%,透皮温散酞联合 TTS(动力温控经皮给药治疗仪)外用联合俯卧位通气。2023 年 1 月 11 日给予患者抗炎、抗病毒治疗,选用美罗培南静脉输液治疗。化痰选用氨溴索 30 mg 静脉注射,高流量湿化给氧,温度 35 ℃,氧流量 35%,氧浓度 55%。2023 年 1 月 18 日给予患者抗炎、抗病毒治疗,选用美罗培南静脉输液治疗。化痰选用氨溴索 30 mg 静脉注射,高流量湿化给氧,温度 35 ℃,氧流量 30%,氧浓度 35%。2023 年 1 月 31 日给予患者抗炎、抗病毒治疗,选用美罗培南静脉输液治疗。化痰选用氨溴索 30 mg 静脉注射,高流量湿化给氧,温度 35 ℃,氧流量 25%,氧浓度 30%。2023 年 2 月 14 日给予患者化痰治疗,选用氨溴索 30 mg 静脉注射,每日三次,鼻导管氧气吸入,氧流量 2 ml/h。2023 年 2 月 28 日患者病情好转,患者出院。2023 年 3 月 2 日电话随访得知患者在家休养,病情无特殊变化。

2 护理

2.1 护理评估

中医临床证候评分(TCMS):采用中医证候评分表,参照《中医病证诊断疗效标准》将主要和次要症状、体征分级记分,评分采用四分制。主证:咳嗽、咳痰、喘息按正常为 0 分,轻度为 2 分,中度为 4 分,重度为 6 分计;次证:气短、胸闷、倦怠乏力、痞满、食少、便溏,按未出现症状为 0 分,轻度为 1 分,中度为 2 分,重度为 3 分计。该患者中医证候评分 29 分,详见表 1。

表 1 中医证候评分

症状	正常	轻度	中度	重度
咳嗽				6
咳痰				6
喘息				6
气短			2	
胸闷		1		
倦怠乏力				3
痞满			2	
食少				3
便溏				0

2.2 护理诊断

气体交换功能受损与呼吸困难有关;清理呼吸道无效与痰液黏稠有关;活动无耐力与肺功能差有关;焦虑与担心预后有关;便秘与胃肠功能紊乱有关。

2.3 护理措施

2.3.1 氧疗法(高流量呼吸湿化给氧):根据患者病情变化,遵医嘱及时调整高流量的氧浓度,有助于改善低氧血症^[4]。

2.3.2 患者如果发热应卧床休息,鼓励患者多喝水,遵医嘱给予患者物理降温或者使用药物降温。使用药物降温时,需要遵医嘱谨慎用药,也要避免服用药物后出汗太多,导致虚脱或水、电解质丢失过多;叮嘱患者要注意保暖。

2.3.3 根据医生所开医嘱,及时给予患者做好生命体征监测,尤其是经皮血氧饱和度、血压、脉搏、呼吸、心电图等,动态观察各项生命体征。

2.3.4 指导患者有效咳嗽。在患者做雾化时叮嘱患者鼻子吸气,嘴吐气,定时观察患者痰液的颜色、量变化。保持病室环境舒适,空气流通,尽量使患者安静,避免各种突发性噪声。叮嘱患者注意饮食调理,可以多吃高热量、高维生素的食物,

并做到少量多餐进食,补充营养,提高身体抗病能力。根据患者病情需要,每小时进行巡视病房,满足患者生活需要。责任护士应为患者做好心理护理,增加患者安全感。每日给予患者中医技术便秘推拿治疗,防止患者产生便秘情况发生。

2.3.5 特色护理——透皮温散酊外用联合 TTS (动力温控经皮给药)。在治疗用药的基础上加用温散酊联合 TTS 透皮外用。温散酊药物组成:制川乌、南星、生地、川芎、赤芍、生白术、土茯苓、当归、细辛、冰片。温散酊外用药液制备:将上方中除冰片外的药物研磨为细粉,浸泡在 75% 乙醇中形成混悬液。静置后以 75% 乙醇为溶剂,利用渗漉法将混悬液缓慢渗滤,经收集、静置以及过滤后,加入冰片溶入滤液中,制成温散酊外用药液。每次治疗时,用 3 ml 滴管吸取约 2 ml 温散酊药液,滴入医用浸药膜敷料,将敷料放入吸盘给药腔,将吸盘置于治疗部位上使用。治疗部位选取双侧肺俞(第三胸椎棘突旁开 1.5 寸,左右各一穴位)、膈俞穴(第七胸椎棘突下旁开 1.5 寸,左右各一穴位),患者取座位,露出背部皮肤,通过经皮给药治疗仪控释吸盘覆盖住治疗穴位,经皮透入温散酊外用药液,单个穴位约 2 ml/次,调控透皮给药温度以及压力,以患者可耐受为宜。每次治疗时长 45 min,每日 1 次,连续治疗 7 天。观察要点:①治疗前观察患者的皮肤;②治疗时随时询问患者的耐受性,避免烫伤;③治疗后要观察患者咳嗽、咳痰症状是否改善;④治疗时和治疗后要注意治疗部位的防风保暖;⑤防止低温烫伤。

2.4 护理评价

经干预后该患者中医证候评分 9 分,详见表 2;各项生化指标明显好转。

3 讨论

中医证候量表积分为患者主症以及次症积分

表 2 干预前后中医证候评分

症状	干预前	干预后
咳嗽	6	2
咳痰	6	2
喘息	6	2
气短	2	0
胸闷	1	0
倦怠乏力	3	1
痞满	2	1
食少	3	1
便秘	0	0

构成,各单项积分反映了具体症状的不同严重程度,而总积分较为全面地反映了疾病对于患者整体的影响。该患者经治疗干预后,中医证候量表总积分及各分项积分都有了明显的下降,尤其针对咳嗽、咳痰疗效更为明显。本病历在治疗用药基础上给予中医技术自制透皮温散酊联合 TTS 外用取得了良好的效果。

本病例选取双侧肺俞、膈俞穴作为透皮外用温散酊的治疗部位,主要从以下几方面考虑。其一在于《素问·阴阳应象大论》中有云“阴病治阳,阳病治阴”^[5]。虚证多为阴病,而本病虽有标识,但其实邪以痰浊为主,属阴邪,其病位在肺脏同属阴,外治法常取背部五脏俞以治疗相应脏腑疾病。五脏俞属足太阳经脉,主一身之阳,为五脏之气贯注于体表的部位,为病症的体表反应点,同时也是“阴病治阳”治疗指导思想下的施治部位,具有宣肺化痰平喘的功效,故选取肺俞进行温散酊透皮外治疗法刺激。《针灸聚英·验穴证治歌》指出,可通过在肺俞、“四花穴”处通过针灸法治疗“骨蒸癆瘵”。其中“四花穴”经后世学者验证,其定位相当于膈俞穴,可见自古既有通过在膈俞穴处温经通络之法治疗肺部病症的经验^[6]。其二,有研究表明在双侧肺俞、膈俞、心俞穴处进行药物贴敷,可降低气道炎症因子水平,减少急性加重,安全性良好^[7-9]。此外,还有研究表明通过透皮外用温散酊在肺俞、膈俞穴处进行长期温散酊透皮外治无明显皮肤刺激反应发生,安全性可靠^[10]。

温散酊联合 TTS 经皮给药治疗仪对患者进行治疗,联合了密闭、压力调节、温控调节等几个方面的优势^[11]。该方法具有可调控的给药温度控制系统,在控释吸盘的覆盖下,首先对皮肤进行预热处理以改变皮肤的通透性,有利于温散酊药物成分快速通过皮肤屏障。预热后根据皮肤血液循环情况,可通过自动或者手动进行温度调整,治疗部位温度大概波动在 45 ~ 50 ℃ 之间,不易造成皮肤烫伤、起泡等不良反应。良好的密闭性有效地改善了在加温加压的情况下药物成分的挥发,同时在此环境下,皮肤角质层细胞间脂质微孔通道的腔隙结构会发生趋向于松散的变化,使得分子量较大的药物组分能够以更快速度转运,从而增大局部靶组织的药物浓度,顺压力通道直接作用于局部俞穴部位,结合了传统外治法中灸法、中药熏蒸疗法温经通络的优势,同时也避免了口服中药存在的肝脏首过效应,操作简便易行^[12]。传统

穴位贴敷法无密闭、加热、加压等环节,其药物分子透过率以及透过速率较TTS外治法低,中药熏蒸疗法通过加热后形成局部药物蒸汽,但此法密闭性欠佳,容易造成药物组分挥发,并且对温度要求较高,过热或过低均无法达到理想疗效^[13]。

综上所述,温散酊透皮外用联合TTS在治疗用药的基础上对痰浊阻肺证型患者可具有改善总体症候表现的作用,在一定程度上可提高临床疗效。温散酊透皮外用有利于缓解咳嗽、咳痰、喘息等呼吸系统症状,其中对咳嗽、咳痰改善作用明显。上述方法显示出良好的临床应用前景。

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] 周东花. 中医药治疗风温肺热病的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(12): 113-116.
ZHOU D H. Research progress of wind-warm disease with lung heat treated by traditional Chinese medicine[J]. China's Naturopathy, 2020, 28(12): 113-116. (in Chinese)
- [2] 吕明圣. 清热化痰通腑穴位贴敷辅助治疗AECOPD痰热壅肺证疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
LV M S. Observation on the therapeutic effect of applying acupoints for clearing heat, resolving phlegm, and promoting the flow of organs as an auxiliary treatment for AECOPD with phlegm heat obstructing lung syndrome [D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2019.
- [3] 刘新宇, 里自然, 叶焰, 等. 翘苓清肺剂治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效及其炎症水平与气道黏液高分泌的影响[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(5): 425-428, 433.
LIU X Y, LI Z R, YE Y, et al. Clinical effect of Qiaoqin Qingfei Decoction on AECOPD with phlegm-heat obstructing lung syndrome and its effect on the inflammatory level and airway mucus hypersecretion[J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2022, 23(5): 425-428, 433. (in Chinese)
- [4] 张德振. 经鼻高流量加温湿化吸氧治疗慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭疗效观察[J]. 临床医药实践, 2020, 29(7): 493-496.
ZHANG D Z. Chronic obstructive pulmonary disease (copd) combined with respiratory failure was treated by nasal hyperflow plus hygroscopic oxygen [J]. Proceeding Clin Med, 2020, 29(7): 493-496. (in Chinese)
- [5] 谢芳, 吴永平, 刘磊, 等. 温针灸治疗慢性阻塞性肺病痰浊壅肺证: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2019, 39(9): 918-922.
XIE F, WU Y P, LIU L, et al. Warm acupuncture on chronic obstructive pulmonary disease with phlegm-turbid obstructing of the lung: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2019, 39(9): 918-922. (in Chinese)
- [6] 张赞华, 金盈盈, 黄晨梦. 高流量呼吸湿化治疗仪在程序化撤机中的应用[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(3): 76-79.
ZHANG Z H, JIN Y Y, HUANG C M. Application of high-flow respiratory humidification therapy instrument in programmed weaning process [J]. China J Mod Med, 2021, 31(3): 76-79. (in Chinese)
- [7] 杨爽, 苏娅, 黄燕. “冬病夏治”麝香消喘膏穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2023, 15(12): 46-50.
YANG S, SU Y, HUANG Y. The effect of Shexiang Xiaochuan ointment acupoint application based on the theory of “Summer Treatment for Winter Diseases” on quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease in stable stage [J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(12): 46-50. (in Chinese)
- [8] 曹志超, 李小娟, 栾哲宇. 中医外治疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2242-2245.
CAO Z C, LI X J, LUAN Z Y. Research progress on treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with external treatment of traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(12): 2242-2245. (in Chinese)
- [9] 李傲, 牛淑平. 再论丰隆为“治痰要穴”问题[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 565-568.
LI A, NIU S P. Re-discussion on “fenglong (ST 40) for phlegm” [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(5): 565-568. (in Chinese)
- [10] 黄晖, 刘忠达, 杨晓明, 等. 穴位贴敷疗法对慢性阻塞性肺疾病临床疗效影响的研究进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(6): 74-75, 80.
HUANG H, LIU Z D, YANG X M, et al. Research progress on the effect of acupoint application therapy on the clinical efficacy of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2023, 54(6): 74-75, 80. (in Chinese)

- [11] 张海英. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果分析: 评《呼吸系统疾病中医特色疗法》[J]. 世界中医药, 2023, 18(13): 1942.
- ZHANG H Y. Clinical effect analysis of TCM nursing intervention combined with acupoint application in acute attack of chronic obstructive pulmonary disease—comment on TCM Characteristic Therapy of Respiratory Diseases [J]. World Chin Med, 2023, 18(13): 1942. (in Chinese)
- [12] 刘恒源. 透皮外用温散酊治疗痰浊阻肺型慢阻肺急性加重的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- LIU H Y. Clinical Observation on the Treatment of Acute Aggravation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Phlegm Turbidity and External Application of Wensan Tincture [D]. Beijing: Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [13] 刘恒源, 段元元, 李光熙. 透皮外用温散酊治疗慢性咳嗽临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 576–579.
- LIU H Y, DUAN Y Y, LI G X. Clinical efficacy of Wensan tincture in treatment of chronic CoughThroughTransdermal topical application [J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(3): 576–579. (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。