

DOI: 10. 12209/CAIM202311160002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例中药湿敷联合西药治疗大面积湿疹的护理案例

张晶杰, 冯文英

(北京市大兴区中西医结合医院 呼吸内科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例中药湿敷联合西药治疗大面积湿疹的护理经验。通过护理评估, 明确干预方案, 开展中药湿敷特殊护理, 同时做好心理护理、用药指导。中药湿敷联合西药治疗能够减轻患者痛苦, 保护患者的皮肤, 促进湿疹愈合, 有效改善患者的临床症状, 使患者满意。

关键词: 湿疹; 中药湿敷; 中西医护理

A nursing case of Traditional Chinese Medicine wet compress combined with western medicine in the treatment of large-scale eczema

ZHANG Jingjie, FENG Wenying

(Respiratory Department, Beijing Daxing District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of Traditional Chinese Medicine wet compress combined with western medicine in the treatment of large-scale eczema. Based on nursing evaluation, intervention plans were clarified. TCM wet compress, psychological care and medication guidance were implemented. The combination of TCM wet compress and western medicine treatment could alleviate patient pain, protect the skin, promote healing, effectively improve clinical symptoms, and satisfy the patient.

KEY WORDS: Eczema; Traditional Chinese Medicine wet compress; traditional Chinese and Western medicine nursing

慢性湿疹主要是皮肤表层或真皮层慢性反复非特异性损伤, 急性期表现为皮肤丘疹、红斑、水泡、渗出、糜烂、结痂等, 慢性期多为呈褐红色、浸润、肥厚、粗糙、苔藓样改变^[1]。外阴湿疹是女性常见的一种湿疹, 是由多种因素引起的多形性、具有渗出倾向的炎症性皮肤病。湿疹发病人群广, 我国湿疹患病率约为 7.5%, 且呈逐年上升趋势^[2]。随着世界人口老龄化趋势不断加深, 老年女性尿失禁患者数量不断增加, 但治疗率较低, 极易形成会阴处湿疹^[3]。治疗湿疹主要是清热、驱风、除湿, 根据患者自身情况和发病阶段, 采取辨证论治。中药湿敷疗法是中医传统的外治法, 操作方法是使用纱布浸湿药液敷于患处, 适用于多种皮肤病^[4]。本文总结 1 例会阴、大腿内测及下腹部大面积湿疹的中西医结合护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 85 岁, 主因“间断咳嗽咳痰 1 周”, 于 2023 年 5 月 10 日以“社区获得性肺炎/咳嗽病/痰热壅肺证”收入院。查体: 体温 36.8℃, 呼吸 22 次/分, 脉搏 72 次/分, 血压 125/77 mm Hg; 咳嗽、有痰, 不易咳出, 伴胸闷, 胸前区疼痛, 持续 10 分钟缓解, 纳差, 排尿刺激感, 伴口干多饮, 留置尿管, 会阴、下腹部、大腿根部大面积湿疹, 小便赤黄, 大便干结。既往史: 遗留右侧肢体活动不利; 焦虑证病史 1 年; 失眠障碍 1 年; 5 年前行腰椎手术; 1 年前摔倒至右侧股骨头骨折, 保守治疗; 重度骨质疏松; 低钙血症; 肋骨多发骨折; 湿疹、皮肤溃疡 1 月余。否认食物药物过敏史。查体: 患者入院后神志清, 精神弱, 慢性病容, 轮椅推入病房, 被动体

收稿日期: 2023-11-16

通信作者: 冯文英, E-mail: 1269378954@qq.com

OPEN ACCESS

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

位,语言清晰,查体合作,未见蜘蛛痣及肝掌,呼吸动度一致,叩诊呈清音,双肺呼吸音粗,双肺布满未闻及湿罗音。皮肤:会阴处、大腿内测及下腹部可见片状红斑,境界欠清,可见潮红,可见丘疹,米粒至绿豆大小,表面粗糙。神色形态:神志清楚,面色正常,形态正常,姿态正常,脊背正常。语声气味:语声正常,未闻及异常气味。舌象脉象:舌红,苔黄,脉滑数。中医诊断:湿疮(湿热蕴肤证)。西医诊断:湿疹。治疗:采用中药湿敷,待干后,给予联合西药涂抹。经治疗干预,患者疼痛、瘙痒减轻,于2023年6月13日出院。

2 护理

2.1 护理评估

皮疹症状评分采用严重程度指数(EASI)进行评估,本例患者得分为7分。

疼痛、瘙痒症状评分采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)进行评估。用0~10 cm的刻度尺,量化患者的主观感受,VAS指数0代表无疼痛、瘙痒,10代表难以忍受的剧烈疼痛、瘙痒。评分越高,瘙痒程度越重^[5]。本例患者得分为9分。

日常生活能力评分为40分,需协助,为中度功能障碍。

跌倒坠床评分为50分,高风险。

压疮评分为16分,轻度危险。

2.2 护理措施

2.2.1 日常护理

2.2.1.1 心理护理。湿疹患者因病情长久,易反复,易造成焦虑、失望和不自信的情绪。因此医护人员加强对患者的日常心理护理,在生活习惯、饮食、爱好上与患者进行沟通;向患者解释本病的相关专业知识,使患者积极主动治疗。

2.2.1.2 饮食指导。给予患者合理的膳食,选择清热解毒利湿气的食材,宜食清淡、易消化之品,新鲜的绿叶蔬菜和水果。可多食冬瓜、山药等化湿之品;红枣、黑木耳等补血之品。忌食辛辣刺激的食物及发物,忌浓茶、咖啡,以免加重病情。

2.2.1.3 生活起居。保持室内温湿度适宜;衣物及床单选用柔软纯棉制品;指导患者正确体位,避免摩擦皮损造成不适;勤修剪指甲,避免搔抓皮肤,加重皮损。

2.2.2 中医特色护理

2.2.2.1 情志护理。护士及家属多与患者沟通,为患者创造舒适、和谐的生活环境。采用五音疗

法,指导患者聆听《花好月圆》、《蓝色多瑙河》、《绿叶迎风》等音乐,使患者保持心情舒畅、减轻疼痛,能积极配合治疗。

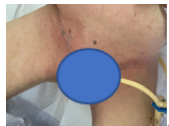
2.2.2.2 中药湿敷。药物组成及剂量:马齿苋60 g、金银花30 g、黄柏20 g、地肤子20 g、蛇床子20 g、苍耳子20 g、白鲜皮20 g、苦参20 g、侧柏叶20 g。上述中药水煎取汁,用2~3层纱布浸于38~42℃的汤药中,再敷于湿疹处,每次湿敷20 min后撤去纱布,待皮肤干燥后将丁酸氢化可的松乳膏+扶西地酸乳膏(1:1)混合外涂。2次/日,3天为一个疗程,共治疗两个疗程。注意事项:①不要用热水或者肥皂水去清洗皮肤,避免再次刺激局部皮肤,避免用手抓挠局部。②衣着要宽松舒适,避免摩擦皮肤。③保持皮肤清洁干燥,避免持续受压。④湿敷时,注意保暖;避免患者隐私暴露。

2.3 护理评价

经过中西医结合治疗干预,EASI评分由7分降至1分;VAS疼痛、瘙痒症状评分由9分降至1分;患者自诉疼痛、瘙痒症状减轻,舒适度提高;患者生活能力评分提升至55分,需协助;跌倒坠床评分仍为50分;压疮评分为20分,无危险。患者EASI评分、VAS评分及湿疹症状变化见表1。

采用《湿疹中西医诊疗指南》中湿疹面积及严重程度指数评分法进行疗效评价,疗效指数=(治疗前总评分-治疗后总评分)/治疗前总评分×100.00%,≥90%为痊愈,50%~<90%为显效,30%~<50%为好转,<30%为无效。患者治疗后疗效指数为80%,为显效。

表1 患者EASI评分、VAS评分及湿疹症状变化

	VAS 评分	EASI 评分	湿疹症状变化
治疗干预前	9	7	
用药第三天	7	5	
用药第五天	5	3	
用药第七天	3	1	
出院前	1	1	

3 讨论

中药湿敷是我国中医传统外治疗法,《医学源流论》中记载:“外科之法,最重外治”。中药湿敷给药操作方便,给药部位易于清理,发生不良反应时便于及时中断给药,既没有口服给药对胃肠道的刺激,也避免了注射给药的疼痛感和感染率^[6]。药液通过湿敷的方式可增加浓度,并促进局部肌肤吸收药液。选用中药湿敷的方法,可直接敷于患处,在由经脉入脏腑,输布全身,直达病所;并利用适宜温度刺激,使局部血管扩张,促进血液循环,增加局部药物的强度,改善周围组织的营养,从而起到行活血化瘀、运行气血、清营凉血、消肿止痛、促进血管新生的功效^[7]。中药湿敷能够减轻患者痛苦、缩短病程,具有良好的应用效果。作为临床常见、操作简单的一种中医特色护理技术,中药湿敷治疗湿疹安全可行、不良反应小、病人依从性高,值得推广应用。

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] 张欣宇,孙明丽,阮娜. 中医特色护理结合口服中药汤剂治疗1例湿疹患者的病例报告[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023.
ZHANG X Y, SUN M L, RUAN N. A Case Report on the Treatment of Eczema in a Patient with Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Combined with Oral Chinese Medicine Decoction [DB/OL]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Case Library, 2023.
- [2] 梁思奇,孙明丽,唐玲. 中医特色治疗1例湿疹患者的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023.
LIANG S Q, SUN M L, TANG L. Nursing Experience of Treating a Patient with Eczema with Traditional Chinese Medicine [DB/OL]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Case Library, 2023.
- [3] 马赫,翟晓翔,严月华,等. 中医药诊治湿疹的研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(9): 1574-1578.
MA H, ZHAI X X, YAN Y H, et al. Review on the research of TCM diagnosis and treatment of eczema [J]. J Basic Chin Med, 2023, 29(9): 1574-1578. (in Chinese)
- [4] 卢思奕,刘春强. 中西医结合治疗肛门湿疹的研究进展[J]. 淮海医药, 2023, 41(5): 543-546.
LU S Y, LIU C Q. Research progress of treating anal eczema with traditional Chinese and western medicine [J]. J Huaihai Med, 2023, 41(5): 543-546. (in Chinese)
- [5] 陈璐,孙明丽. 穴位注射护理技术治疗1例慢性湿疹患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022, 08(05): 101-103.
CHEN L, SUN M L. Nursing Experience of Acupoint Injection Nursing Technology in Treating a Patient with Chronic Eczema [J]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing, 2022, 08(05): 101-103.
- [6] 李菊香,杨淑华,金丽芬,等. 1例顽固性外耳道湿疹病人的中医护理[J]. 全科护理, 2022, 20(30): 4319-4320.
LI J X, YANG S H, JIN L F, et al. Nursing care of a patient with intractable eczema of external auditory canal in traditional Chinese medicine [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(30): 4319-4320. (in Chinese)
- [7] 孔华,邢亮,张盼,等. 中药湿敷联合康复指导对1例肩袖损伤术后I型CRPS的应用效果观察[DB/OL]. 2022.
KONG H, XING L, ZHANG P, et al. Observation on the Application Effect of Traditional Chinese Medicine Wet Compress Combined with Rehabilitation Guidance on Postoperative Type I CRPS in a Case of Rotator Cuff injury [DB/OL]. 2022.

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。