

DOI: 10.12209/CAIM202404100003

· 中西医结合临床案例 ·

中医化腐清创术治疗1例湿疹患者的护理体会

张丽君¹, 龚永红², 胡 微²

(1. 北京中医药大学东方医院 治未病科, 北京, 100078;

2. 首都医科大学附属北京中医医院 皮肤科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结中医化腐清创术治疗1例湿疹患者的护理经验。基于中医辨证施护, 给予患者化腐清创术治疗, 同时配合皮损感染护理、情志护理、健康宣教等干预措施。经治疗, 患者创面愈合良好, 且睡眠质量及生活质量得到改善。中医化腐清创术具有简、便、效、廉的特点, 安全性高, 易于操作, 值得临床推广。

关键词: 湿疹; 湿热浸淫; 化腐清创术; 甘草油; 祛湿散; 中医护理

Nursing of a patient with eczema treated by Traditional Chinese Medicine debridement technique

ZHANG Lijun¹, GONG Yonghong², HU Wei²

(1. Department of Preventive Treatment of Disease, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Dermatology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing management of a patient with eczema treated by Traditional Chinese Medicine (TCM) debridement technique. Based on TCM syndrome differentiation, the TCM debridement technique in cooperation with interventions of skin lesion infection care, emotion care and health education. After the treatment, the patients' wounds healed well, and patients' sleep quality and quality of life were improved. The Traditional Chinese Medicine debridement technique has advantages of inexpensive cost, safe, easy to operate process, which is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: eczema; damp-heat impregnation; debridement technique; licorice oil; dispelling dampness; Traditional Chinese medical nursing

湿疹是指由多种内外环境因素引起的一种具有多形性皮肤损害和明显渗出倾向的皮肤炎症性疾病^[1]。流行病学调查显示, 我国一般人群患病率约为 7.5%^[2]; 美国成人湿疹的患病率约为 3.6%~8.3%, 且随年龄的增长而增加^[3]。中医学认为, 根据湿疹的皮损形态、临床表现可归于“湿疮”范畴, 风湿热邪贯穿病机始终^[4], 急性期以湿热证较为多见, 亚急性期则多见于脾胃虚弱, 湿热内蕴者, 慢性湿疹则因湿热内蕴, 阻滞气机, 而易伤阴化燥^[5]。中医在治疗湿疹皮损方面有其特色和优势, 经中医辨证选用专科中医特色护理油调糊剂结合化腐清创术, 可有效缓解局部症状, 促进皮疹消退、皮损愈合。本文总结1例应用中医化腐清创术治疗湿疹患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 61岁, 主因“足起疹伴瘙痒、渗出1月余”于2023年10月10日9时收入首都医科大学附属北京中医医院皮肤科住院治疗。患者1月余前无明显诱因出现双足背部及足踝部起丘疹、水疱, 瘙痒明显, 就诊于当地医院, 考虑“湿疹、足癣”, 给予口服激素(具体药物及剂量不详)、复方甘草酸苷抗炎(75 mg, 3次/d), 外用酮康唑乳膏抗真菌治疗(1次/d), 症状无改善。服药1周后出现双足踝皮部疼痛加重, 伴较多渗出, 瘙痒明显, 双足肿胀、灼热。再次就诊于当地医院, 继续维持原方案治疗, 效果仍不理想, 同时右手背新发红斑、丘疹、水疱, 伴瘙痒, 渗出, 遂于用药3周后自行停

收稿日期: 2024-04-10

OPEN ACCESS

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

药。其后右手、双足皮疹面积逐渐扩大,渗出明显,瘙痒较剧烈,遂就诊于本院门诊,临床诊断为湿疹,现为求进一步系统诊治收入住院治疗。

入院后症见:双足、右手起红斑、丘疹、水疱,伴较多渗液,瘙痒明显,双足踝部及手背部肿胀、灼热,无发热恶寒,纳可,眠差,大便1次/d,质可,小便偏黄。舌红,苔黄腻,脉滑数。患者既往体健,否认结核病、肝炎等传染病史,否认药物、食物过敏史,否认有外伤、输血史。生命体征平稳,血压138/92 mm Hg,体温、脉搏、呼吸指标均正常。辅助检查:免疫球蛋白E(IgE)500.4 IU/mL、血清胆固醇(CHO) 5.58mmol/L、甘油三酯(TG) 1.77 mmol/L、糖化血红蛋白(HbA1c)6.1%;细菌培养提示金黄色葡萄球菌感染。血常规、尿常规指标未见异常。中医诊断:湿疮,湿热浸淫证;西医诊断:特应性皮炎(湿疹),皮肤感染。

基于中医辨证施护,给予患者马齿苋水溶液剂中药溻渍法湿敷联合甘草油剂中医化腐清创换药。经治疗和护理后,患者创面愈合良好,睡眠质量及生活质量得到改善,病情平稳出院。

2 护理

2.1 护理评估

治疗前,针对患者的社会心理状况、精神情感状况、专科情况及感染情况进行全面评估,评估结果见表1。其中专科评估主要采用特应性皮炎控制(ADCT)评分量表^[6]、瘙痒程度数字评分量表(NRS)^[7]和匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)^[8]。ADCT量表由6个问题组成,每个条目0(无)~4分(非常严重),总分24分,得分越高疾病控制越差。采用NRS量表对瘙痒严重程度进行评估,根据患者近1周瘙痒程度评分,分值为0~10分。0分:无瘙痒;1~3分:轻度瘙痒;4~6分:中度瘙痒;7~8分:重度瘙痒;9~10分:极重度瘙痒。PSQI量表问卷共18个自评条目参与计分,总分0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。

2.2 护理干预措施

2.2.1 湿疹皮损护理:患者双足踝部及右手局部水疱糜烂、渗出明显时,运用马齿苋水溶液剂中药溻渍拔干收敛,配合甘草油化腐清创,清除痂皮;渗出较少部位选用甘草油剂加祛湿散粉剂油调糊剂外涂,解毒收敛,祛湿拔干;红斑、丘疹处外涂夫西地酸乳膏、派瑞松乳膏,抗炎抗感染,避免抓挠。患者双足踝部及右手渗出糜烂明显,潮热红肿,辨

表1 患者全面评估结果

评估内容	评估结果
社会心理状况评估	中老年女性,高中文化,心理状况良好,睡眠质量差,经济状况良好。
精神情感状况评估	精神正常,易烦躁,对疾病缺乏正确的认识,对疾病的预后存在压力。 破损处瘙痒明显,精神疲乏,眠差,易烦躁,特应性皮炎控制(ADCT)评分为19分,表明疾病控制不佳;
专科状况评估	慢性瘙痒(NRS)评分为7分,中度瘙痒;失眠(PSQI)评分为17分,表明睡眠质量差。 血常规、PCT、CRP指标正常,无发热,提示感染可控,需外用膏剂夫西地酸乳膏、派瑞松乳膏以涂擦法,抗炎抗感染。
感染状况评估	

证属湿热浸淫证,即赵炳南教授提出的“湿疡”^[9],采取冷湿敷护理,取纱布6~8层浸透药液,覆盖于患处,每日3~4次,每次1~2 h,共治疗1周。间隔期间涂甘草油加祛湿散粉剂,但应注意湿敷垫与患处皮肤紧密接触,应保持湿度及温度。每次更换时应将敷料取下重新没入药液浸泡,不可直接往敷料上滴水,湿敷完毕后应将敷料洗净,煮沸消毒后方可再次使用。中药散油调糊剂浓度以30%~50%为宜,现用现配^[10]。护理时保护病人隐私,避免受凉,并询问患者耐受程度。

2.2.2 感染护理:患者入院后查金黄色葡萄球菌感染,血常规、PCT、CRP指标均正常,无发热,提示感染可控。取皮损面分泌物,关注细菌培养结果,同时遵医嘱合理外用抗生素,加强皮损面的护理,保持局部清洁干燥,观察其皮温、分泌物颜色、性质、气味及量,如渗出较多时,可及时换药;告知患者注意手卫生,剪指甲,避免瘙痒时抓挠;观察每日体温,如有特殊情况应及时上报医生给予处理。

2.2.3 睡眠障碍护理:皮肤瘙痒等症状导致患者出现失眠和焦虑情绪。加强健康宣教,提高患者对相关知识的掌握度,向患者讲解本病的相关知识,嘱患者正确对待自身疾病,通过介绍典型愈合案例,帮助患者树立治疗信心^[11]。避免思虑过度而致脾失健运,湿热内生。通过开展情志疏导可有效改善患者负性情绪,提高治疗依从性^[12]。遵医嘱选取曲池、内关、足三里、三阴交穴位,以患者承受度调整电流强度给予中频治疗,30 min/次,1次/d;选取心、神门、内分泌等对应耳穴进行压豆,应用75%酒精对耳廓消毒后选取王不留行籽耳穴贴,贴压于穴位处,每次持续按压3~5 min,按压力度以患者耐受为度,早晚各1次;选取膀胱经拔

罐走罐治疗,每周1次,每次15~20 min,以疏通经络、安神止痒,拔罐后注意避免风寒,保暖。

2.2.4 健康宣教及随访:患者及对疾病相关知识认知不足,不利于皮损的愈合和疾病的恢复。医护人员应向患者讲解疾病相关知识,嘱患者正确对待自身疾病^[13],出院后继续合理用药,饮食均衡,宜清淡易消化,多食蔬菜和水果,忌食辛辣,海鲜及牛羊肉等“发物”,应忌食香菜、韭菜、葱、姜、蒜等辛香之品,避免进食过敏食物,并注意血糖变化。生活起居保持清洁,空气新鲜,保持皮肤清洁,避免过度清洁,剪短指甲,避免抓挠,忌用热水、肥皂水等刺激性沐浴用品清洗,积极预防感染。指导患者皮肤用药,掌握居家皮肤护理技巧,避免复发。告知患者穿着质地柔软的内衣,以棉织品为宜,避免刺激性的化妆品及清洁剂接触等。让患者从思想上认识到本病的发病原因,纠正不良生活习惯^[14],建立良好的生活方式,避免劳累,提高自我防护意识,进行正确的皮肤护理,保持良好情绪,防止疾病复发,定期复查。10月27日电话随访,患者继续维持出院治疗,遵照出院居家护理指导,预后良好,无复发。

2.3 护理效果

经内治外用联合治疗后,10月11日患者双足和右手红斑丘疹、渗出情况较前缓解,双足背及足踝部、右手掌及右腕可见7 cm×8 cm鲜红色炎性斑片,其上粟粒大小丘疹、丘疱疹、小脓疱,表面糜

烂、皲裂,伴较多淡黄色渗出及浆痂舌红,苔黄腻,脉滑数。辅助检查:HbA1c 6.1%、IgE 500.4 IU/mL,继续给予当前综合治疗方案。10月15日双足背及足踝部、右手掌及右腕可见7 cm×8 cm鲜红色炎性斑片,其上粟粒大小丘疹、丘疱疹、表面皲裂,未见明显渗出,可见浆痂。双足及手部非凹陷性水肿情况较前好转,瘙痒减轻。创面分泌物普通细菌培养回报未见明显异常。

继续给予马齿苋水溶液剂中药湿渍法湿敷;甘草油剂中医化腐清创换药,拔干收敛,清除痂皮。10月18日双足背及足踝部、右手掌及右腕可见6 cm×7 cm鲜红色炎性斑片颜色变暗、变浅,丘疹消退,无渗出,皮损处干燥结痂,双足及手部非凹陷性水肿消退,偶有自觉双足踝及手背部瘙痒。舌淡红,苔白、脉滑。病情平稳出院。患者出入院相关指标变化及皮损面恢复情况见表2和图1。

3 讨论

湿疹临床表现主要以红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出、瘙痒和反复发作为主^[15],现代研究认为湿疹的发病机制可能与个体遗传因素、免疫机能失调、微生物感染及机体对自由基的清除能力降低等有关^[16-17]。本病例为反复发作湿疹患者,患者皮损属湿疹急性期,辨证分型属湿热浸淫证,脾失健运,致湿热内生,复外感风湿热邪,内外合邪,两相搏结,浸淫肌肤,故见手足泛发斑丘疹,湿性黏滞,

表2 出入院相关指标变化表

时间	ADCT 评分/分	瘙痒程度 NRS 评分/分	感染风险	PSQI 评分/分
第一天(10月10日)	19	7	有	17
第二天(10月11日)	18	6	有	15
第六天(10月15日)	1	3	有	8
第九天(10月18日)	0	1	无	6



图1 皮损面恢复情况

不易祛除,故而加重焦虑和失眠程度。本病例主要通过采用祛湿散加甘草油调糊剂,配合化腐清创术治疗,从而达到清热燥湿、健脾止痒之功效。

化腐清创术脱胎于当代中医皮肤科泰斗赵炳南教授创制的“油调剂”^[18],遵《素问·至真要大论》“寒者热之”的治疗大法,采用祛湿散加甘草油调糊剂,配合化腐清创术治疗^[19],清热利湿止痒,其中甘草油因其特有的附着性及安全性,可增加弯曲、褶皱等特殊部位的皮损附着度,可有效提高护理质量,增加患者满意度,特别适用于糜烂渗出、水疱脓疱等,能最大限度符合皮损实际情况进行治疗^[20];同时针对患者皮损情况的不同,个性化调整马齿苋水溶液中药湿敷的护理时间及温度,通过反射性收缩皮肤血管以达到抗感染、抑制渗出、止痒和清除患处污垢的效果^[21]。

综上所述,中医化腐清创术与中医护理技术结合使用,通过发挥各自优势,为患者制定个体化治疗方案,从而达到整体调节、减少渗出、促进创面愈合的效果,具有简、便、效、廉和安全性高的特点,且患者接受度高,值得临床借鉴和进一步推广。

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] 中华中医药学会皮肤科分会. 湿疹(湿疮)中医诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(5): 517-521.
COMMITTEE OF DERMATOLOGY CHINA ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE. Consensus of TCM diagnosis and treatment experts on eczema (wet sore) [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2021, 20(5): 517-521. (in Chinese)
- [2] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗湿疹临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 133-142.
CLINICAL APPLICATION GUIDANCE OF CHINESE PATENT MEDICINE IN TREATING DOMINANT DISEASES STANDARDIZATION PROJECT GROUP. Clinical application guidelines on Chinese patent medicine in the treatment of eczema (2020) [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2021, 41(2): 133-142. (in Chinese)
- [3] LEASURE A C, COHEN J M. Prevalence of eczema among adults in the United States: a cross-sectional study in the All of Us research program [J]. Arch Dermatol Res, 2023, 315(4): 999-1001.
- [4] 李元文. 中医皮肤病学[M]. 北京: 科学出版社, 2023: 135-140.
LI Y W. Dermatology of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: China Science Publishing and Media Ltd, 2023: 135-140.
- [5] 李茜, 吴景东, 张小卿, 等. 桃红四物汤治疗皮肤科疾病的药理作用及临床应用进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(8): 65-68.
LI X, WU J D, ZHANG X Q, et al. Pharmacological effect and clinical application progress of Tao-hong Siwu Decoction in treating dermatological diseases [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(8): 65-68. (in Chinese)
- [6] 栾婷婷, 彭承悦, 宋晓婷, 等. 中文版特应性皮炎控制工具的信效度与反应度的验证性研究[J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57(3): 422-426.
LUAN T T, PENG C Y, SONG X T, et al. Validation study of the Chinese version of atopic dermatitis control tool [J]. Chin J Prev Med, 2023, 57(3): 422-426. (in Chinese)
- [7] PEREIRA M P, STANDER S. Assessment of severity and burden of pruritus [J]. Allergol Int, 2017, 66(1): 3-7.
- [8] GHADERI R, SAADATJOO A. Quality of life in patients with hand eczema as health promotion: a case control study [J]. Acta Dermatovenereol Croat, 2014, 22(1): 32-39.
- [9] 赵炳南, 张志礼. 简明中医皮肤病学[M]. 北京: 中国展望出版社, 1983.
ZHAO B N, ZHANG Z L. Concise Dermatology of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: China Prospect Publishing House, 1983.
- [10] 孙丽蕴, 王萍. 燕京赵氏皮科流派甘草油疗法临证阐释[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(10): 2512-2514.
SUN L W /Y, WANG P. Clinical interpretation of licorice oil therapy of Zhao dermatology school in Yanjing [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2023, 34(10): 2512-2514. (in Chinese)
- [11] 蔺小霞, 陈朝晖, 卢威男, 等. 情志护理在苦参汤治疗慢性肛周湿疹中的应用及对不良反应的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(9): 1427-1430.
LIN X X, CHEN Z H, LU W N, et al. The application of emotional nursing in treatment of chronic perian-

- anal eczema by Kushen Decoction and its effects on the occurrence of adverse reactions [J]. *Hebei Med J*, 2022, 44(9): 1427–1430. (in Chinese)
- [12] 张洁. 湿疹患者的心理状况及其对睡眠质量的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2018, 5(12): 1556–1558.
- ZHANG J. Psychological status of patients with eczema and its influence on sleep quality [J]. *World J Sleep Med*, 2018, 5(12): 1556–1558. (in Chinese)
- [13] 李雪洁, 罗莹. 中医护理路径在急性湿疹患者治疗中的应用效果[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(13): 246, 248.
- LI X J, LUO Y. Application effect of TCM nursing pathway in the treatment of patients with acute eczema [J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(13): 246, 248. (in Chinese)
- [14] 张帆, 康帅, 袁卫玲. 环境毒邪致湿疹发病探赜[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(7): 1076–1078.
- HANG F, KANG S, YUAN W L. Exploration of eczema onset caused by environmental toxins [J]. *J Basic Chin Med*, 2023, 29(7): 1076–1078. (in Chinese)
- [15] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组 特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J]. *中华皮肤科杂志*, 2020, 53(2): 81–88.
- ATOPIC DERMATITIS WORKING GROUP, IMMUNOLOGY GROUP, CHINESE SOCIETY OF DERMATOLOGY. Chinese guideline for diagnosis and treatment of atopic dermatitis (2020) [J]. *Chin J Dermatol*, 2020, 53(2): 81–88. (in Chinese)
- [16] MATTERNE U, BÖHMER M M, WEISSHAAR E, et al. Oral H1 antihistamines as ‘add-on’ therapy to topical treatment for eczema [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019, 1(1): CD012167.
- [17] JI R R, DONNELLY C R, NEDERGAARD M. Astrocytes in chronic pain and itch [J]. *Nat. Rev. Neurosci.*, 2019, 20: 667–685.
- [18] 曹洋, 李伯华, 周涛, 等. 燕京赵氏皮科流派“甘草油调中药散”的临床应用[J]. *中医杂志*, 2021, 62(6): 544–546.
- CAO Y, LI B H, ZHOU T, et al. Clinical application of licorice-oil mixed medicine powder by school of ZHAO in yanjing of dermatology [J]. *J Tradit Chin Med*, 2021, 62(6): 544–546. (in Chinese)
- [19] 程亚清, 张东萍, 牛少辉, 等. 中医化腐清创术在慢性难愈性创面治疗中的应用探究[J]. *北京中医药*, 2023, 42(6): 657–659.
- CHENG Y Q, ZHANG D P, NIU S H, et al. Exploration of application of traditional Chinese medicine debridement in chronic refractory wounds [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(6): 657–659. (in Chinese)
- [20] 杨硕, 吕健, 王连心, 等. 冰黄肤乐软膏治疗湿疹有效性和安全性的系统评价与Meta分析[J]. *中国中药杂志*, 2022, 47(10): 2802–2810.
- YANG S, LYU J, WANG L X, et al. Systematic review and Meta-analysis of efficacy and safety of Binghuang Fule Ointment in treatment of eczema [J]. *China J Chin Mater Med*, 2022, 47(10): 2802–2810. (in Chinese)
- [21] 杨皓然, 周冬梅. 赵炳南外治湿疹常用水剂之探源求实及发挥[J]. *中医药导报*, 2023, 29(6): 175–177, 181.
- YANG H R, ZHOU D M. Seeking truth from the source and giving full play to the common aqua for external treatment of eczema in Zhao Bingnan [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2023, 29(6): 175–177, 181. (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。