

DOI: 10.12209/CAIM202411290009

· 中西医结合临床案例 ·

中药外敷法治疗 1 例中毒性 表皮坏死松解症患者的护理体会

郭亚琳, 温晓燕, 丁秀领, 贾丽丽

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 肿瘤科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结中药外敷法治疗 1 例中毒性表皮坏死松解症患者皮肤的护理效果及体会。通过辨证施护, 予中毒性表皮坏死松解症患者进行黄连消肿膏中药外敷, 经过 15 d 治疗护理, 患者皮肤由疱疹逐渐破溃、结痂, 逐渐愈合, 同时由于皮肤破溃引发的 CVC 管路从一开始无法固定, 至找到合理方式, 整个治疗周期未发生非计划性拔管, 患者对治疗效果满意。黄连消肿膏具有清热燥湿, 消肿止痛的作用, 可供临床进一步推广借鉴。

关键词: 黄连消肿膏; 中毒性表皮坏死松解症; 中药外敷

Nursing experience of a patient with toxic epidermal necrolysis treated by external application of traditional Chinese medicine

GUO Yalin, WEN Xiaoyan, DING Xiuling, JIA Lili

(Department of Oncology, National Clinical Research Center for acupuncture and moxibustion,
The First Affiliated Hospital of Tianjin University of traditional Chinese medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing effect and experience of external application of traditional Chinese medicine in the treatment of 1 case of toxic epidermal necrolysis. Through syndrome differentiation and nursing, the patients with moderate toxic epidermal necrolysis were treated with Huanglian Xiaozhong ointment externally. After 15 days of treatment and nursing, the patients' skin gradually broke and crusted from herpes, and gradually healed. At the same time, the CVC pipeline caused by skin break could not be fixed at the beginning, until a reasonable way was found. No unplanned extubation occurred in the whole treatment cycle, and the patients were satisfied with the treatment effect. Huanglian Xiaozhong ointment has the effects of clearing away heat and dampness, reducing swelling and relieving pain, which can be further promoted and used for reference in clinic.

KEY WORDS: coptis detumescence cream; toxic epidermal necrolysis; external application of Traditional Chinese Medicine

中毒性表皮坏死松解症 (Toxic Epidermal Necrolysis, TEN) 是一种严重的皮肤—黏膜反应, 绝大多数由药物引起, 以水疱及泛发性表皮松解为特征, 可伴有多系统受累^[1], 是药疹中最严重的类型, 病死率很高。既往文献报道, TEN 患者的死亡率大于 30%^[2]。TEN 特点为起病急骤, 皮损常始于面、颈或胸背部, 发病初期皮损可似多形红斑、麻疹样或猩红热样, 迅速发展为弥漫性紫红或暗红色斑片, 波及全身, 在红斑基础上出现大小不

等的松弛性水疱或大疱。尼氏征阳性常形成大片糜烂面, 大量渗出, 如烫伤样外观。皮损处疼痛、触痛明显。眼、口腔、呼吸道和消化道黏膜均可累及, 可伴有严重内脏损害^[3]。常伴有高热、寒战、恶心、腹泻、谵妄及昏迷等全身症状, 如抢救不及时, 可死于感染、毒血症、肾衰竭、肺炎或出血^[4]。在该病的治疗过程中, 及时、合理、规范的护理尤其重要。通过对本案例的观察, 认为黄连消肿膏外敷治疗中毒性表皮坏死松解症疗效著, 可减轻

收稿日期: 2024-11-29

通信作者: 温晓燕, E-mail: 13821682359@163.com

OPEN ACCESS

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

患者焦虑情绪,通过纱布包扎外固定 CVC 方法,未发生非计划性拔管,现将应用效果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,72岁,主诉“发现肺癌1年余,伴发热1 d”于2023年11月19日收治入院。患者入院时神清,精神可,发热,体温(T)39℃,四肢及躯干散在红色皮疹,瘙痒,周身乏力,口干,纳少,食欲欠佳,寐欠安,需药物助眠,大便5~6次/d,质稀,小便调,舌暗红苔薄黄,脉细数。既往患者于2023年9月复查胸CT提示病情进展,更换口服靶向药舒沃替尼治疗至今。

1.2 查体

患者体温(T)39℃,脉搏(P)112次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)127/72 mm Hg;四肢及躯干散在红色皮疹,左肺呼吸音粗,右下肢轻度水肿。中医查体:神清,面色欠润,语言清晰、流利,未闻及异味,未触及癰瘤瘰癧,腹无包块,发热,四肢及躯干散在红色皮疹、瘙痒,周身乏力,口干,右下肢轻度水肿,纳少,食欲欠佳,寐欠安,需药物助眠,大便5~6次/d,质稀,小便调,舌暗红苔薄黄,脉细数。

1.3 诊断

西医诊断:左肺恶性肿瘤;中医诊断:肺癌,痰热阻肺证。肺气郁结,肺失宣降,故咳嗽不畅,咳痰不爽,胸闷气急;痰瘀阻内,肺络受损,故痰中带血;肺与大肠相表里,肺失宣降,腑气不通,故大便秘结;舌质红、苔厚腻、或黄,脉弦滑或兼数为痰热阻肺之象。

1.4 治疗

西医治疗以抗感染及对症支持治疗为主,予注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠粉针剂、地塞米松磷酸钠注射液、注射用头孢曲松钠以抗感染,重组人粒细胞集落刺激因子注射液以升白细胞,重组人促红素注射液以纠正贫血,并行靶向治疗(自备药舒沃替尼)1周期以抗肿瘤。必要时温水擦拭物理降温以降低体温,患者于2023年12月5日体温降至正常水平。中医治疗以清肺化痰,解毒抗癌为主,予消癌平注射液、复方苦参注射液、热毒宁注射液以清热解毒,血必净注射液以清肺化痰、扶正抗癌,黄连消肿膏外敷以清热解毒。患者于2023年12月5日皮肤逐渐愈合,部分剥脱的皮肤长出新的表皮。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮肤感染性风险评估

观察患者皮肤周身出现红疹以及进行性出现面部,四肢,躯干皮肤剥脱,均属于表皮剥脱,全身皮肤剥脱面积超过30%属于严重情况。中毒性表皮坏死松解症主要分为前驱期、急性期及恢复期。前驱期患者出现发热乏力皮肤瘙痒等非特异性症状。急性期患者皮肤会出现红斑,且红斑迅速扩大,随后在红斑基础上形成松弛性的大疱和表皮松解,轻轻一推,表皮就会脱落,好像烫伤后的皮肤一样,这是典型的表现,医学上称为尼氏征阳性。恢复期患者皮肤开始逐渐愈合,剥脱的皮肤会慢慢长出新的表皮。本例患者属于中毒性表皮坏死松解症急性期,易出现水电解质紊乱,感染等一系列并发症。

2.1.2 非计划性拔管评估

根据非计划性拔管危险因素评估单进行评估,该评估单根据GCS(格拉斯哥昏迷)评分表,RASS(躁动—镇静程度)评估表以及肌力评估表3方面来制定,本评估表中最高分值10分,最低分值3分。当评估总分≥6分,列为非计划性拔管高危患者,每班评估并记录,并进行动态评估,同时填写《预防非计划性拔管护理记录单》,本例患者非计划拔管评分为9分,属于非计划性拔管高危患者。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑筛查量表(GAD-2)进行评定,量表总分值范围为0~6分,分值高低与患者的焦虑症状程度成正比。其中,焦虑低风险<3分,焦虑高风险≥3分,本例患者GAD-2评分6分,属焦虑高风险。

2.2 护理诊断

有皮肤感染性风险与皮肤出现红疹表皮剥脱有关;有非计划性拔管风险与皮肤表皮剥脱导管固定不牢固有关;焦虑与患者对疾病愈后不了解有关。

2.3 护理计划

通过黄连消肿膏中药外敷及生活起居,饮食指导等护理来预防皮肤发生感染性风险;通过管路纱布包扎外固定法来固定CVC管路,达到在治疗周期未发生非计划性拔管效果;通过情志护理来缓解患者焦虑情绪,了解疾病相关方面知识,使

患者通过 GAD-2 评分表评分能够降为焦虑低风险。

2.4 护理措施

2.4.1 黄连消肿膏中药外敷法

中药外敷法是将药膏外敷于患处,药力经皮肤腠理吸收入里,起到治疗作用的疗法。黄连消肿膏其组成包括黄连、黄柏、姜黄、生地黄及当归等,方中黄连、黄柏清热燥湿解毒;姜黄破血行气;生地黄凉血养阴润燥;当归活血养血,诸药合用,共奏清热燥湿,消肿止痛之功效^[5]。操作方法:操作前先评估患者全身情况,询问过敏史,检查局部皮肤情况后,协助患者取舒适卧位,暴露患处,注意保暖;将黄连消肿膏均匀敷于患处,根据患处表皮脱落大小覆盖于患处,以覆盖住边缘为宜,厚度约 5 mm;在治疗过程中与患者保持交流,使其放松心情,以提高治疗效果。中药治疗 1 次/d,7 次为一疗程。

2.4.2 生活护理

保持室内整洁,空气新鲜,温湿度适宜;床铺平整清洁,衣被柔软舒适,不揉搓皮肤;保持皮肤清洁干燥,尤其是皮肤褶皱处,防止汗液、分泌物等刺激皮肤。但动作要轻柔,避免外力导致皮肤进一步剥脱。定期修剪指甲,禁止抓挠皮肤,预防皮肤感染。

2.4.3 饮食护理

保证营养供给,提供高热量、高蛋白、高维生素且易消化的流食或半流食,如牛奶、鸡蛋羹、蔬菜泥等。因为患者皮肤修复需要大量的营养物质,且口腔黏膜糜烂可能会影响进食,流食或半流食相对容易吞咽,进食速度要慢,防止呛咳。

2.4.4 包扎外固定

CVC 穿刺点处采用无菌敷料覆盖,外用纱布包裹缠绕,并用弹力绷带进行外固定,每天进行纱布更换,并观察穿刺点及周围皮情况,详见图 1~3。

2.4.5 情志护理

针对患者的焦虑情绪,采用文字、图片及视频等不同形式进行疾病健康知识宣教,另采用移情解惑、说理开导等方式进行情志疏导,为患者讲解疾病相关方面的知识鼓励患者树立战胜疾病的信心,患者家属的陪伴可减少患者焦虑的情绪。予患者五音疗法,角调入肝,如《蓝色多瑙河》及《江南好》等;宫调入脾,如《春江花月夜》及《月光奏鸣曲》等;羽调入肾,如小提琴协奏曲《梁祝》及《二泉映月》等。

2.5 护理评价

在院期间患者每日进行一次黄连消肿膏中药外敷治疗,皮肤剥脱情况得到缓解由急性期转为恢复期;CVC 管路通过纱布固定法在院期间未发生非计划性拔管;换药次数由最开始的 1 次/d 逐渐转为 1 次/3 d;患者焦虑 GAD-2 评分由 6 分降至 2 分,焦虑情况由高风险降为低风险。



图1 贴膜固定法



图2 纱布包扎外固定法



图3 弹力绷带纱布包扎外固定法

3 结果与随访

2023 年 12 月 5 日,患者经过 15 d 黄连消肿膏中药外敷护理,结合管路纱布包扎外固定法常规护理措施,患者中毒性表皮坏死松解症分期由急性期变为恢复期,在院期间未发生非计划性拔管,

患者由焦虑高风险降为焦虑低风险。出院一周后通过电话随访,患者表皮剥脱情况得到好转,皮肤逐渐愈合,部分皮肤长出新的表皮。

4 讨论

中毒性表皮坏死松解症(TEN)是一种严重的皮肤-黏膜反应,80%由药物引起,以水疱及泛发性表皮松为特征,可伴有多系统受累^[1],属于重型药疹也称为重型药物性皮炎,属于药物性皮炎中危害性较为严重的一种药不良反应^[6]。中医学称重型药疹为“药毒”,中医学中并没有将重症药疹作为单独的一种疾病,而是将其归属为药毒的一种,中医学认为药物性皮炎主要由于患者先天禀赋不耐及后天药毒侵扰等导致,脾虚不运,水湿停聚,蕴湿日久化热,外感毒邪,使得湿热毒邪胶结于肌肤,或血热之体,受药毒侵袭,毒素炽盛,热毒营血并外发于肌肤。毒热炽盛,邪热久留亦炽盛,致使津气耗损,气阴两伤,皮肤失养,核心疾病外发于皮肤,因而毒邪胶湿而化热,外发表现为药物性皮炎,因患者体质不同,药物毒性也有差距,故表现各异^[7]。

黄连消肿膏源自南北朝时期的《刘涓子鬼遗方》,在临床运用历史悠久,其组成包括黄连、黄柏、姜黄、生地黄及当归等,方中黄连、黄柏清热燥湿解毒;姜黄破血行气;生地黄凉血养阴润燥;当归活血养血,诸药合用,共奏清热燥湿,消肿止痛之功效^[5]。临床上常用于湿疮烫伤及各种疮疡红肿作痛等症^[8]。药毒多发于肌表,外用药可迅速起效,直达病所,针对有明显渗出且有较大糜烂面的重症药物性皮炎可通过合理应用外治法的方式预防感染、控制病情进展,加快创面愈合^[9]。

针对中毒性表皮坏死松解症患者的护理,须做到早发现、早干预、早治疗,及时对患者每日皮肤情况进行评估,借助中医药优势为患者解决难题,达到最佳治疗效果。本案例对中毒性表皮坏死松解症患者皮肤问题改善效果明显。综上所述,黄连消肿膏外敷是一种有效的中医外治法,可减轻中毒性表皮坏死松解症给患者带来的痛苦。然而本次病例只是单一有效病例,还缺乏系统的对比研究,需要前瞻性大样本临床研究加以进一步证实。

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] 中华医学会皮肤性病学分会药物不良反应研究中心,张福仁,孙勇虎,等. Stevens-Johnson综合征/中毒性表皮坏死松解症诊疗专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(5): 376-381. Adverse drug Reaction Research Center, Dermatology and Venereology Branch, Chinese Medical Association, ZHANG F R, SUN Y H, et al. Expert consensus on the diagnosis and treatment of Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis [J]. Chin J Dermatol, 2021, 54(5): 376-381. (in Chinese)
- [2] 唐岚,张艳,张海燕. 类风湿关节炎合并贫血患者体内铁调素含量与铁代谢、炎症反应、免疫应答的相关性分析[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(16): 1479-1482. TANG L, ZHANG Y, ZHANG H Y. Correlation of the hepcidin content with iron metabolism, inflammatory response and immune response in patients with rheumatoid arthritis combined with anemia [J]. J Hainan Med Univ, 2018, 24(16): 1479-1482. (in Chinese)
- [3] 武玉娟,赵雅楠. 中毒性表皮坏死松解症1例护理体会[J]. 甘肃医药, 2022, 41(9): 840-842. WU Y J, ZHAO Y N. Some nursing experience of one toxic epidermal necrolysis [J]. Gansu Med J, 2022, 41(9): 840-842. (in Chinese)
- [4] 李彦会,朱芸. 类风湿性关节炎相关性再生障碍性贫血2例[J]. 河北医药, 2004, 26(5): 445. LI Y H, ZHU Y. 2 cases of aplastic anemia associated with rheumatoid arthritis [J]. Hebei Med J, 2004, 26(5): 445. (in Chinese)
- [5] 季光琼,邓衍清,谈发明,等. 黄连软膏的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(3): 55-57. JI G Q, DENG Y Q, TAN F M, et al. Research progress of Coptis ointment [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2018, 40(3): 55-57. (in Chinese)
- [6] 周杰,李娇,杨荣杰,等. 重症药疹的治疗进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(9): 566-570. ZHOU J, LI J, YANG R J, et al. Update of the treatment for severe adverse drug eruption [J]. China J Lepr Skin Dis, 2020, 36(9): 566-570. (in Chinese)
- [7] 宋兆胤. 中医治疗药物性皮炎21例[J]. 四川中医, 2001, 19(5): 60. SONG Z Y. Treatment of 21 cases of drug-induced dermatitis by traditional Chinese medicine [J]. J Si-

- chuan Tradit Chin Med, 2001, 19(5): 60. (in Chinese)
- [8] 梁菁, 田菲, 杨丹, 等. 黄连消肿膏联合芒硝外敷治疗肿瘤低蛋白血症致阴囊水肿临床观察[J]. 山西中医, 2020, 36(3): 41-42.
- LIANG J, TIAN F, YANG D, et al. Clinical observation of Huanglian Xiaozhong paste and Glauber's salt for external application on tumor hypoproteinemia-induced scrotum edema [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2020, 36(3): 41-42. (in Chinese)
- [9] 史惠钰, 田静. 重型药疹的中西医研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(5): 53-55.
- SHI H Y, TIAN J. Review of Chinese and western medicine for heavy drug rash[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(5): 53-55. (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。