

马式温灸法治疗 1 例手部湿疹的护理体会

赵彤, 张然

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 特色疗法科, 北京, 100021)

摘要: 本文总结 1 例采用马氏温灸法治疗手部湿疹的护理体会。基于中医理论辨证施护, 依据特定穴位配伍原则选取穴位, 运用特制温灸罐施灸, 每次施灸时间根据穴位和病情确定, 每天施灸 1 次, 并配合着病情观察、皮肤护理、饮食指导及情志调理等常规护理。经过一段时间的马氏温灸治疗及护理干预, 患者手部湿疹的皮疹面积明显缩小, 瘙痒程度显著减轻, 皮肤红肿、渗出等症状得到有效缓解, 手部皮肤功能逐渐恢复, 生活质量得以提升。

关键词: 手部湿疹; 马氏温灸法; 护理

Nursing Experience of Treating One Case of Hand Eczema with Ma's Warm Moxibustion Method

ZHAO Tong, ZHANG Ran

(Department of Special Therapies, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Emergency and Rescue, Beijing, 100021)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating one case of hand eczema with Ma's warm moxibustion method. Based on the theory of traditional Chinese medicine for syndrome differentiation and nursing, the acupoints were selected according to the principle of specific acupoint combination, and the moxibustion was performed using a specially designed warm moxibustion jar. The duration of each moxibustion session was determined based on the acupoints and the patient's condition. Moxibustion was performed once a day, and was combined with routine nursing such as condition observation, skin care, dietary guidance, and emotional regulation. After a period of Ma's warm moxibustion treatment and nursing intervention, the rash area of the patient's hand eczema significantly reduced, the degree of itching was significantly alleviated, and the symptoms of skin redness, swelling, and exudation were effectively relieved. The skin function of the hand gradually recovered, and the quality of life was improved.

KEY WORDS: hand eczema; Ma's warm moxibustion method; nursing

湿疹一种复杂的皮肤炎症性疾病^[1], 急性期有红斑伴丘疹、水疱、糜烂渗出, 亚急性期症状缓和慢性期皮肤变得粗糙肥厚。其病因繁杂, 内在涵盖遗传、免疫、精神等因素, 外在像化学物质、过敏原、气候变化及食物过敏等相互交织, 破坏皮肤屏障引发炎症。我国一般人群患病率约 3% ~ 5%, 儿童可达 10% ~ 20%, 发病率较高。传统治疗常用外用糖皮质激素, 能缓解症状, 可也存在副作用大、疗效受限问题。中医将湿疹归为湿疮范畴^[2], 认为多因饮食无度、吃发物伤脾胃, 致湿热内蕴, 又受外界风、湿、热、寒邪侵袭, 内外因结合发病^[3]。而马氏温灸法结合系统护理干预对手部

湿疹患者疗效显著, 后续个案将详解其用于手部湿疹治疗的操作、护理及成效, 助力中医外治法在皮肤疾病治疗中的应用。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 52 岁, 因“双手瘙痒 1 周”于 2024 年 08 月 16 日前来就诊, 自行步行进入诊室。1 周前, 无特殊诱发因素, 双手开始出现散在丘疹且伴有脱皮现象, 瘙痒难耐, 尤其在进食辛辣食物后, 瘙痒程度明显加重, 耳部也不时有散发丘疹出现。同时, 患者还深受肩颈拘紧不舒的困扰, 日常活动

颇为不便。既往史:患者过往身体状况良好,未曾患过重大疾病,无慢性病史,也未曾经历过大型手术,日常身体素质尚可,仅偶尔因劳累出现身体轻微不适,稍作休息便能缓解。此次手部突发湿疹症状,对其生活质量造成较大影响。

1.2 查体

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)72次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)110/70 mm Hg;神志清,精神疲倦,言语流利,口干口苦,怕冷,自觉皮肤潮湿;患者职员,工作于湿冷环境,时有腰疼,肢体困倦,腹部欠温;纳差,大便欠畅,夜寐不安。

1.3 诊断

西医诊断:湿疹;中医诊断:湿疮,寒湿入络证。辨证依据:症状表现:双手散在丘疹伴脱皮、偶有瘙痒且进食辛辣后加重,耳部时有散发,符合湿疮以皮肤损害为主要表现的特点。患者自觉皮肤潮湿,这是湿邪蕴于肌肤的表现之一。怕冷提示体内有寒邪,寒凝则气血运行不畅。舌象脉象及全身症状:舌淡红,略暗,中部裂纹,苔薄白腻,有齿痕,口唇色暗,结合其精神疲倦、肢体困倦、腹部欠温等表现,考虑寒湿之邪困阻机体,导致气血津液运化失常,清阳不升则精神疲倦,寒湿痹阻经络则肢体困倦、腰部疼痛。大便欠畅可能是寒湿困脾,运化失司所致。寐欠安、睡眠轻浅、多梦,也与寒湿之邪扰乱心神有关。整体症状体现寒湿之邪侵袭人体经络,发于肌肤形成湿疮的过程。

1.4 治疗

诊疗方法:采用马氏温灸法,配合皮肤、瘙痒、心理、睡眠护理及知识教育。治疗结果:2024年9月3日,患者双手皮肤状况改善,瘙痒减轻,焦虑缓解,睡眠质量提高,掌握相关知识具备自我护理能力,实现身心康复,结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

本例患者中医四诊内容及结果,详见表1。

2.1.2 瘙痒程度评估

中国慢性瘙痒指南中推荐皮肤瘙痒程度视觉模拟尺(VAS)^[4]用于皮肤瘙痒的评估,其中0分为无瘙痒,1~3分为轻度瘙痒,4~6分为中度瘙痒,7~9分为重度瘙痒,10分为极度瘙痒。该患者VAS评分为7分,属重度瘙痒。

表1 中医四诊内容及结果

中医四诊	评估内容	评估结果
望诊	望神	神清,疲倦
	望色	面色少华
	望形	发育正常,形体中等
	望态	查体合作,自主体位
	望舌	舌淡红,略暗,中部裂纹,苔薄白腻,有齿痕,口唇色暗
	望四肢	双手指端散在水泡,指端蜕皮
闻诊	望排泄物	大便平素2~3 d行1次,粘腻不爽,小便可
	闻气味	无特殊
	闻声音	言语流利,无特殊
问诊	问寒热	平素怕冷多
	问汗	无自汗盗汗
	问头身	患者耳后可见散在红疹丘疹,伴瘙痒疼痛,周围无皮损
	问二便	排便欠畅,2~3 d行1次,小便调
	问胸腹	无胸闷腹痛、偶有胃胀,腹胀
	问饮食	纳一般
切诊	问聋	无耳聋耳鸣,听力未见明显下降
	问睡眠记忆力	寐欠安,睡眠轻浅,多梦
	切脉	脉沉滑

2.1.3 睡眠质量评估

通过匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者失眠症状进行评估^[5],该患者PSQI评分为15分,睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

舒适的改变与患者湿疹有关;有皮肤完整性受损的危险与患者搔抓致皮肤破损有关;焦虑与患者缺乏相关知识及担心疾病预后相关。

2.3 护理计划

2024年8月16日:患者因双手瘙痒1周步入诊,评估确定护理问题,制定护理计划,给予皮肤护理指导,开展心理护理,缓解患者焦虑。2024年8月16日至8月22日(第1周):每日上午进行马氏温灸,持续皮肤护理,实施瘙痒护理与心理护理,开展知识教育。2024年8月23日至8月29日(第2周):继续马氏温灸,加强皮肤护理,跟进瘙痒与心理护理,深化知识教育。2024年8月30日至9月3日(第3周):持续马氏温灸巩固疗效,完成知识教育,通过综合护理,期望患者身心全面康复。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤护理

指导病人保持良好的卫生习惯,避免搔抓,修

剪指甲,瘙痒时可用消毒的干棉签轻轻擦拭。避免接触刺激性物质,患者在日常生活中应尽量避免接触洗涤剂、肥皂等化学性刺激性物质,如需要接触,应佩戴手套^[6]。保持手部干燥,在洗手时应选用温和的洗手液,避免使用过热的水或碱性强的肥皂,避免手部长时间处于潮湿状态,及时擦干手上的水分,并涂抹适合的保湿霜或护手霜,以保持手部皮肤的滋润状态。穿着透气舒适的衣物和手套,以减少对手部皮肤的摩擦和刺激。

2.4.2 饮食护理

避免刺激性食物,患者应忌食辛辣、海鲜类食物,以及可能引起过敏的食物,应少喝咖啡、酒等刺激性饮品。均衡饮食,建议多吃一些富含维生素和矿物质的新鲜水果和蔬菜,如苹果、香蕉及菠菜等,有助于增强免疫力,促进皮肤修复。

2.4.3 心理护理

向患者及其家人提供关于湿疹知识,指导如何正确护理和管理湿疹,包括合理使用药物、避免刺激,保持良好的生活习惯。湿疹的反复发作可能会给患者带来一定的心理压力和困扰,因此,患者应保持积极乐观的心态,避免情绪波动和焦虑情绪对病情的影响。患者应合理安排自己的和生活和工作,避免过度劳累和熬夜等不良生活习惯。积极参与户外活动或者进行放松身心的练习,如散步、瑜伽等,以缓解压力和提高生活质量。

2.4.4 马氏温灸法

马氏温灸法源于中医传统灸法,操作时依据患者病症、体质和经络穴位理论精准选穴^[7],手部湿疹常选曲池等穴位。操作前准备:灸药配制:生五灵脂 24 g,生青盐 15 g,夜明砂(炒)6 g,乳香 3 g,没药 3 g,大葱根蒂(干)6 g,木通 9 g 及白芷 6 g 研成细末,与 500 g 艾绒配用,装瓶备用。灸前准备:取出温灸筒的内筒装入一层艾绒,再撒一层约 0.2 g 的灸药,共装 3 层艾绒,2 层灸药,用手指轻轻按一按表面的艾绒;后将内筒放入外筒,用火点燃中央部的艾绒放置室外,过 2~3 min 后,灸筒底面触之烫手且艾烟较少,此时便可盖上顶盖,取回使用。具体操作:患者选择舒适体位,暴露操作部位,皮肤完整无破溃;将灸筒底面向下,隔几层绵布放置在灸位上,以患者感到舒服,热度足够又不烫皮肤为佳。每天灸二组穴位,期间有加灸和余热灸脐,结束后清理艾灰、观察皮肤,叮嘱患者休息保暖,避免接触冷水和食用生冷食物,温灸

疗程详见表 2。每天灸 2 组,9 d 灸完,灸完用余热灸脐,循环灸治,直至症状改善或痊愈。注意事项:马氏温灸强调“温而舒”的灸感,避免过高温度引起烫伤。当感到“烫”时,说明温度过高,应增加垫布;灸后饮食忌生冷辛辣,灸后 1 h 内避免,建议多喝温开水,注意保暖,避免邪气侵入;灸后 4 h 内不洗澡,灸后可能出现排气增多、肠鸣及大便次数增多等,均为腑气通调的表现。

表 2 马氏温灸疗程表

灸序	组数	穴名	穴数	施灸时间
第一次	第一组	中脘	1	灸 30 min
		足三里	2	各灸 25 min
	第二组	曲池	2	各灸 25 min
		大陵	2	各灸 25 min
第二次	第一组	期门	2	各灸 30 min
		太冲	2	各灸 25 min
	第二组	膏肓	2	各灸 25 min
		昆仑	2	各灸 30 min
第三次	第一组	下脘	1	灸 30 min
		天枢	2	各灸 30 min
		气海	2	灸 30 min
	第二组	曲池	2	各灸 25 min
		大陵	2	各灸 25 min
第四次	第一组	胃俞	2	各灸 25 min
		不容	2	各灸 30 min
	第二组	膏肓	2	各灸 25 min
		昆仑	2	各灸 30 min
第五次	第一组	乳根	2	各灸 25 min
		大陵	2	各灸 25 min
	第二组	曲池	2	各灸 25 min
		大陵	2	各灸 25 min
第六次	第一组	膈俞	2	各灸 25 min
		膻中	1	灸 30 min
		巨阙	1	灸 30 min
	第二组	膏肓	2	各灸 25 min
		昆仑	2	各灸 26 min
第七次	第一组	肝俞	2	各灸 25 min
		章门	2	各灸 30 min
	第二组	曲池	2	各灸 25 min
		大陵	2	各灸 25 min
第八次	第一组	脾俞	2	各灸 25 min
		三阴交	2	各灸 25 min
	第二组	膏肓	2	各灸 25 min
		昆仑	2	各灸 30 min
第九次	第一组	肾俞	2	各灸 30 min
		照海	2	各灸 25 min
	第二组	曲池	2	各灸 25 min
		大陵	2	各灸 25 min

表3 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗后
指端情况	脱皮,水泡,瘙痒明显	脱皮情况基本痊愈,水泡消失,少有瘙痒感
耳部情况	耳后密集红疹,疼痛瘙痒剧烈	耳后散红疹,疼痛及瘙痒减轻
身体其他部位	时有新疹出现	不再生新疹
饮食情况	纳差	纳可
大便情况	不畅	畅
睡眠质量	PSQI评分15分,质量差	PSQI评分8分,质量提高,睡眠6~7 h/d
瘙痒程度	焦虑情绪明显	焦虑情绪明显缓解
健康知识掌握	缺乏手部湿疹及马氏温灸知识	患者及家属熟练掌握相关知识和注意事项,能预防、正确护理

3 结果和随访

经过2周多的护理干预与马氏温灸治疗,患者手部皮肤完整性基本恢复正常,皮疹大面积消退,仅留少量色素沉着和轻度粗糙,治疗全程无感染,详见表3。患者于2024年9月3日顺利结束门诊治疗,结束治疗1周后随访,湿疹未复发,仅饮食不当时手部有轻微瘙痒,目前患者纳可、眠安、二便调。医护人员指导其注意手部卫生、食用健脾利湿食物、坚持运动并保持心情愉悦,以巩固疗效、预防复发。

4 讨论

中医经络理论认为脾胃是气血生化之源^[8],脾主运化,有运化水湿的作用^[9],脾胃功能失调致湿气内生、湿浊外发肌肤引发手部湿疹^[10]。现代医学对手部湿疹治疗有进展,病因诊断技术和新型药物研发不断推进,中医外治法成热点,马氏温灸法能调脏腑、促代谢、排湿助湿疹恢复^[11],在提升免疫力方面相较于传统艾灸更具优势^[12]。其与传统艾灸的不同十分显著,马氏温灸法在艾绒中添加独特的灸药,药力借助温热刺激更好地渗透穴位;施灸时,会依据患者病症精准选穴并定制施灸顺序,比如针对手部湿疹常选曲池、大陵等穴位,而传统艾灸选穴相对常规;疗程上,马氏温灸法有严格的时间和穴位搭配安排,每日加灸特定穴位,传统艾灸疗程和穴位搭配灵活性较大。但目前研究多在初期疗效观察,护理环节探究少,缺完善护理流程。本病例依患者情况定制个性化护理方案,采用综合护理干预保障疗效,不过样本为单病例,个体因素影响大,无法反映普遍需求,缺长期随访致远期疗效不明。但该病例报告为临床护理提供实操范例,可作后续大样本研究起点,推动中医特色护理发展。从本病例看,个性化与综合护理干预对马氏温灸治疗手部湿疹有效,但需

多中心大样本研究完善方案、明确远期疗效。
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] 邓吉卿, 吴然, 唐姗姗, 等. 贾敏治疗湿疹临床经验[J]. 贵州中医药大学学报, 2024, 46(6): 29-33.
DENG J Q, WU R, TANG S S, et al. Jia Min's clinical experience in treating eczema[J]. J Guizhou Univ Tradit Chin Med, 2024, 46(6): 29-33. (in Chinese)

[2] 刁庆春, 刘毅. 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.
DIAO Q C, LIU Y. Expert Consensus on the Diagnosis and Treatment of Eczema (Wet sores) in Traditional Chinese Medicine[J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2021, 20(5): 517-521. (in Chinese)

[3] 常秋伊. 运脾化湿方治疗湿疮病脾虚湿蕴证疗效及相关机制的临床研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2020.

[4] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会皮肤性病学分会, 等. 神经性皮炎基层诊疗指南(2023年)[J]. 中华全科医师杂志, 2023, 22(3): 230-234.
Chinese Medical Association, Chinese Medical Association Press, Chinese Society of Dermatology and Venereology, et al. Guideline for primary care of neurodermatitis (2023) [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 22(3): 230-234. (in Chinese)

[5] 贺丽, 王慧, 白忠秀, 等. 42例女性IBS患者匹兹堡睡眠质量指数评分调查分析[J]. 山东医药, 2011, 51(19): 88-89.
HE L, WANG H, BAI Z X, et al. Investigation and

- analysis of Pittsburgh Sleep Quality Index Scores in 42 female patients with IBS [J]. *Shandong Med J*, 2011, 51(19): 88–89. (in Chinese)
- [6] 陈柏书, 尹建平, 刘翠玲, 等. 三步温通法治疗寒湿入络型腰椎间盘突出症临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(3): 132–135.
- CHEN B S, YIN J P, LIU C L, et al. Clinical observation on treatment of lumbar intervertebral disc herniation with three step warming and dredging therapy [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2020, 22(3): 132–135. (in Chinese)
- [7] 牛晓雨, 范子怡, 孙占学, 等. 孙占学以皮损辨证结合整体辨证论治手部湿疹经验[J]. *中医药导报*, 2024, 30(4): 181–184.
- NIU X Y, FAN Z Y, SUN Z X, et al. Sun Zhanxue's experience in treating hand eczema by combining skin lesion syndrome differentiation with overall syndrome differentiation [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 30(4): 181–184. (in Chinese)
- [8] 李成蹊, 孔霞, 翟煦, 等. 马氏温灸法“灸贵通腑”思想探略[J]. *中国针灸*, 2022, 42(5): 559–562.
- LI C X, KONG X, ZHAI X, et al. Discussion on the essential thought of Ma's warm moxibustion technique for “unblocking fu-organs” [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2022, 42(5): 559–562. (in Chinese)
- [9] 陈丽娟, 李宁, 张哲, 等. 从“脾主运化”理论探讨微塑料在体内的运输和蓄积[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(2): 103–106, 277.
- CHEN L J, LI N, ZHANG Z, et al. Discussion on transportation and accumulation of microplastics *in vivo* from theory of “spleen governing transportation and transformation” [J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2024, 42(2): 103–106, 277. (in Chinese)
- [10] 沈粉英, 杨佐香, 杨丽媛, 等. 基于“脾主肌肉”理论辨治小儿湿疹的经验[J]. *云南中医中药杂志*, 2024, 45(6): 101–103.
- SHEN F Y, YANG Z X, YANG L Y, et al. Experience in diagnosing and treating pediatric eczema based on the theory that “the spleen governs muscles” [J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med*, 2024, 45(6): 101–103. (in Chinese)
- [11] 戴向农, 叶兴东, 罗标益, 等. 手部湿疹的治疗进展[J]. *皮肤科学通报*, 2023, 40(1): 44–49.
- DAI X N, YE X D, LUO B Y, et al. Update in the management of hand eczema [J]. *Dermatol Bull*, 2023, 40(1): 44–49. (in Chinese)
- [12] 万颖, 孟凡颖. 马氏温灸法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果[J]. *中国当代医药*, 2021, 28(25): 198–200.
- WAN Y, MENG F Y. Clinical effect of Ma's warm moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type [J]. *China Mod Med*, 2021, 28(25): 198–200. (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。