

自拟润肤止痒洗剂湿敷治疗慢性湿疹的护理体会

李志家

(北京市鼓楼中医医院 护理部, 北京, 100009)

摘要: **目的** 观察自拟润肤止痒洗剂湿敷治疗慢性湿疹的效果,总结护理经验。**方法** 选取40例慢性湿疹患者为研究对象,采用左右自身对照,分别给予不同的护理干预措施。对照侧给予中药涂擦,观察侧在对照组的基础上给予自拟润肤止痒洗剂湿敷。2周后观察慢性湿疹患者皮损表现及瘙痒症状等指标。**结果** 治疗2周后,受试者观察侧护理总有效率85.00%(34/40),高于对照侧的70.00%(28/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察侧湿疹面积和严重指数(EASI)总分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用自拟润肤止痒洗剂湿敷护理慢性湿疹患者,能提高皮损改善效果。

关键词: 中药; 湿敷; 慢性湿疹; 中医护理

中图分类号: R 244.9 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)02-0050-04



第一作者:李志家

Application of wet compress with self-made moisturizing antipruritic lotion in the treatment of chronic eczema and related nursing management

LI Zhijia

(Department of Nursing, Gulou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100009)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of wet compress with self-made moisturizing antipruritic lotion in the treatment of chronic eczema, and summarized nursing measures. **Method** Totally 40 cases of chronic eczema patients were recruited, and a self-control method taking self contrast with their left and right hemibody. The control group was given Chinese herbal medicine external application, and the observation group was additionally treated by wet compress with self-designed moisturizing antipruritic lotion based on the treatment of the control group. The duration of treatment lasted 2 weeks. Patients' both sides were measured by Rash score and pruritus score. **Results** After treatment of 2 weeks, the overall response rate of the observation group was higher than that of the control group (85.00% vs. 70.00%, $P<0.05$). The Eczema Area and Severity Index (EASI) score in the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Wet compress with self-designed moisturizing antipruritic lotion can improve the treatment effect of skin lesions in patients with chronic eczema.

KEY WORDS: Chinese medicine; wet compress; chronic eczema; Traditional Chinese Medicine nursing

湿疹是一种由多种内外因素引起的具有明显渗出倾向的超敏性炎症性皮肤病,其特点为皮损多形性、有渗出倾向、对称分布、瘙痒剧烈、易反复发作。

该病是皮肤科常见病,近年来发病率呈上升趋势,因其常伴剧烈瘙痒,病情反复不愈,给患者的学习、工作、生活造成严重影响。中药湿敷疗法是中医传统

收稿日期:2023-01-17

第一作者简介:李志家,中共党员,本科学历,主管护师,北京市鼓楼中医医院护理部护士长。2001年至今工作于北京市鼓楼中医医院,先后从事内科、外科、皮肤科、骨科、妇科、手术室等临床护理工作,主要工作为临床护理教学、中医护理操作技术应用及推广。

的外治法,操作方法是用水纱布浸湿药液敷于患处,适用于多种皮肤病。湿疹是其最常见的适应病症之一^[1],具有较好疗效。本研究采用医院自拟润肤止痒洗剂湿敷皮损处治疗慢性湿疹,临床取得较好疗效,现将应用结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月—2021年5月北京市鼓楼中医医院皮肤科慢性湿疹住院患者,采取自身对照。纳入标准:以下三项均符合者。①符合慢性湿疹诊断标准;②年龄在18~70岁之间;③签署知情同意书,同意接受本课题组护理方法。排除标准:凡符合以下任何一项者均应排除。①妊娠或哺乳期妇女;②合并严重的心血管、脑血管、肝、肾、造血系统等原发性疾病者,恶性肿瘤、精神病、血友病患者。

共纳入40例患者,其中男16例,女24例;年龄32~70岁,病程6个月~20年。

1.2 方法

同一患者,选择双上肢、双下肢或躯干部的对称性皮损,分别给予以下两种护理方案:①对照侧:给予中药涂擦,操作方法为先进进行皮损局部清洁,然后佩戴一次性手套,用揉擦的手法将青鹏软膏(药物组成:棘豆、亚大黄、铁棒锤、诃子、毛诃子、余甘子、安息香、宽筋藤、人工麝香;国药准字:Z54020140;西藏奇正藏药股份有限公司)涂擦于皮损处,2次/d。②观察侧:在对照侧基础上给予自拟润肤止痒洗剂湿敷。操作方法:在中药涂擦前进行,给予6~8层纱布浸入新鲜配置的药液中,药液温度40℃,待吸透药液后,用大镊子取出,拧至不滴水为度,随即敷于患处,务必使其与皮损紧密接触,大小与病损相当,每次30~40 min,隔10~20 min更换1次,2次/d。湿敷液药物组成:马齿苋30 g、白鲜皮30 g、地肤子15 g、苦参15 g、鸡血藤30 g、当归15 g、桃仁15 g。两组均干预2周。

1.3 观察指标

1.3.1 湿疹面积和严重指数(EASI)评分法^[2]:EASI评分根据不同部位的皮损严重程度及所占面积的大小进行综合评分。具体方法:①临床症状评分:根据红斑、水肿/丘疹、鳞屑、苔藓化的严重程度计0~3分,0=无,1=轻,2=中,3=重。②临床表现面积大小评分:将全身分为4个部位:头/颈、

上肢、躯干、下肢。上肢包括腋外侧和手;躯干包括腋中部和腹股沟部;下肢包括臀和足部。皮损面积评分:用患者手掌为1%估算,但在记分时需按中国新九分法换算成所占该部位的比例计分;皮损面积占各部位面积的比例分值为0~6分,即:0为无皮损,1为<10%,2为10%~19%,3为20%~49%,4为50%~69%,5为70%~89%,6为90%~100%。评分公式见表1。

表1 EASI评分表

部位	EASI分值
头/颈	$(E+I+Ex+L) \times \text{面积} \times 0.1$
上肢	$(E+I+Ex+L) \times \text{面积} \times 0.2$
躯干	$(E+I+Ex+L) \times \text{面积} \times 0.3$
下肢	$(E+I+Ex+L) \times \text{面积} \times 0.4$

注: E为红斑, I为水肿或丘疹, Ex为鳞屑, L为苔藓化

1.3.2 瘙痒程度:瘙痒程度观察参照《中药新药临床研究指导原则》对患者治疗前后瘙痒程度各评估记录1次,由患者自评。0分:无任何瘙痒;1分:偶尔瘙痒,可以忍耐,不用药,不影响学习生活;2分:阵发性瘙痒,时轻时重,需要搔抓,影响睡眠学习生活,需用药;3分:剧烈瘙痒,严重影响工作学习生活。

1.3.3 护理效果参照湿疹疗效判定标准:将EASI评分和瘙痒评分作为本次护理效果观察指标。护理效果指数= $\{[(\text{治疗前EASI} + \text{瘙痒评分}) - (\text{治疗后EASI} + \text{瘙痒评分})] / \text{治疗前EASI} + \text{瘙痒评分}\} \times 100.00\%$ 。护理效果分为:好($\geq 90\%$),较好(60%~89%),一般(20%~59%),差($< 20\%$),护理总有效率=(好+较好+一般)/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,自身对照比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

受试者观察侧护理总有效率为85.00%(34/40),对照侧护理总有效率为70.00%(28/40),差异有统计学意义($P<0.05$),提示观察侧的护理效果优于对照侧。两组患者在护理后并未发生相关不良反应。

2.2 观察侧与对照侧治疗前后EASI评分比较

受试者观察侧和对照侧治疗前后EASI评分

表 2 观察侧和对照侧护理效果比较[n(%)]

组别	好	较好	一般	差
观察侧(n=40)	4(10.00)	13(32.50)	17(42.50)	6(15.00)
对照侧(n=40)	1(2.50)	11(27.50)	16(40.00)	12(30.00)

差异有统计学意义($P<0.05$),护理后分值较护理前分值降低。观察侧护理后在红斑、水肿/丘疹、鳞屑、苔藓化方面评分差异有统计学意义(P

<0.05),护理后分值较护理前降低;对照侧治疗前后在红斑、水肿/丘疹、鳞屑方面评分差异有统计学意义($P<0.05$),护理后分值较治疗前降低。受试者观察侧和对照侧护理前后 EASI 各主症及总评分的差值比较中,红斑、苔藓化及总评分差异有统计学意义($P<0.05$),观察侧差值较对照侧大。见表 3。

表 3 护理前后 EASI 评分及各主症评分和差值比较($\bar{x} \pm s$)

症状	护理前	护理后	护理前后积分差值	t	P
红斑	观察侧	1.33±0.27	0.24±0.41*	2.263	0.027
	对照侧	1.52±0.64	0.80±0.25*		
水肿/丘疹	观察侧	1.43±0.64	0.87±0.32*	0.971	0.356
	对照侧	1.36±0.65	1.12±0.53*		
鳞屑	观察侧	0.58±0.50	0.07±0.28*	0.989	0.345
	对照侧	0.67±0.33	0.13±0.23*		
苔藓化	观察侧	1.56±0.57	0.66±0.48*	2.024	0.037
	对照侧	1.53±0.45	1.30±0.43		
皮损面积	观察侧	1.34±0.29	1.22±0.46	1.022	0.291
	对照侧	1.35±0.18	1.20±0.49		
EASI 评分	观察侧	1.51±0.72	0.82±0.28*	2.322	0.025
	对照侧	1.53±0.81	1.01±0.34*		

注:与护理前相比,* $P<0.05$

2.3 观察侧与对照侧护理前后瘙痒评分及差值比较

受试者观察侧和对照侧护理前后瘙痒评分差异有统计学意义($P<0.05$),两侧护理前后瘙痒评分差值比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 4 护理前后瘙痒评分及差值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前积分	治疗后积分	治疗前后积分差值
观察侧(n=40)	1.42±0.54	0.76±0.45*	0.92±0.65
对照侧(n=40)	1.48±0.61	1.02±0.31*	0.38±0.37

注:与治疗前相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

湿疹按病程和皮损表现不同可分为急性湿疹、亚急性湿疹和慢性湿疹,其中慢性湿疹可由急性、亚急性湿疹发展而来,也可以初发病即是慢性。其特点是皮损肥厚,严重者可见苔藓样改变,干燥脱屑,顽固难消,常伴阵发性剧烈瘙痒。急性、亚急性湿疹多为湿热蕴结肌肤所致,而慢性湿疹的病机则多为阴血不足、风邪外扰、湿浊留滞,并可兼夹热邪、瘀血或阳虚^[3]。

清代医家吴尚先在《理渝骈文》中提出“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药。”慢性

湿疹为中医治疗的优势病种,而外治法为中医治疗慢性湿疹的重要方法之一^[4]。慢性湿疹,中医辨证多为病久耗伤阴血导致血虚风燥,故应治以养血润肤,疏风止痒为法,故我们自拟润肤止痒洗剂进行湿敷,药物组成:马齿苋 30 g、白鲜皮 30 g、地肤子 15 g、苦参 15 g、鸡血藤 30 g、当归 15 g、桃仁 15 g。方中鸡血藤、当归、桃仁养血活血,润肤止痒,为君药,白鲜皮、地肤子祛风止痒兼清热燥湿,马齿苋、苦参清热解毒、燥湿止痒清余热,全方共奏润肤止痒兼清余热之效。

中药湿敷疗法又称为“溻渍法”,最早起源于《五十二病方》中外伤疾病所用的中药煎汤外敷。溻渍法是传统的中医特色外治法之一,溻渍包括溻和渍,溻即湿敷,就是使用药液浸透药棉或药布后敷于患处;渍即浸渍,指的是使用药液浸渍患处。慢性湿疹由于其皮损以角化肥厚、脱屑伴瘙痒为主,故使用湿敷方法。首先,可以通过其浸透药液的药布的包裹作用软化角质层,促进药物吸收;第二,药物本身的作用与药物加热后产生的热能相配合,使皮损局部血管扩张、加速血液循环;第三,通过毛孔直接作用于病灶,或者使药物经毛孔、肌腠而入脏腑,从而达到疏通气血、活血化痰、软坚散结、清热解毒、缓解疼痛等作用^[5];第四,通

过吸附作用,可将依附在皮疹表面的鳞屑、渗出及残余药物清除,以便更好促进药物吸收。

在治疗和护理期间,应注意湿敷时间不宜过长,以免长时间药物刺激皮肤。湿敷温度适宜,急性渗出性皮炎湿敷温度偏凉为主,慢性肥厚性皮炎可适当升高温度,以36~40℃为宜。湿敷后局部皮损偏干,尽快使用外用膏药滋润保护皮肤。此外,需对患者进行健康宣教,耐心对其讲解湿疹治疗原理,同时对饮食、日常调护进行告知,使其建立信心,更积极配合治疗^[6]。

综上所述,中药湿敷应用于慢性湿疹能够较迅速改善皮损,缩短病程,提高护理效果,值得临床借鉴和推广。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 章斌,成周弦,李萍,等. 蜈倍汤中药塌渍联合氯地松乳膏治疗慢性湿疹的临床疗效[J]. 世界临床药物, 2022, 43(5): 589-595.
- ZHANG B, CHENG Z X, LI P, et al. Clinical efficacy of Wubei Decoction combined with dexamethasone ointment in the treatment of chronic eczema patients[J]. World Clin Drugs, 2022, 43(5): 589-595. (in Chinese)
- [2] HANIFIN J M, THURSTON M, OMOTO M, et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis[J]. Exp Dermatol, 2001, 10(1): 11-18.
- [3] 孙超逸. 慢性湿疹的中医证素分布特点及其与皮损表现相关性的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- SUN C Y. The distribution characteristics of chronic eczema syndrome elements and the correlation between manifestations of chronic eczema skin lesions and Traditional Chinese Medicine syndrome elements [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2019. (in Chinese)
- [4] 许敏华,朱延涛,贾黎华. 中药塌渍法临床应用研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(4): 59-62.
- XU M H, ZHU Y T, JIA L H. Advancement in clinical application of the external medicinal liquid application of Chinese herbs [J]. J New Chin Med, 2019, 51(4): 59-62. (in Chinese)
- [5] 谢海娟,姚菊峰. 中药塌渍疗法在临床应用中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(12): 90-92.
- XIE H J, YAO J F. Research progress in clinical application of traditional Chinese medicine collapse therapy [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(12): 90-92. (in Chinese)
- [6] 何洁媛,潘丽丽. 马齿苋合剂冷湿敷治疗急性湿疹皮炎护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(12): 133-134.
- HE J Y, PAN L L. Nursing experience of Portulaca oleracea mixture cold and wet compress in the treatment of acute eczema and dermatitis[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2018, 12(12): 133-134. (in Chinese)

(本文编辑:黄磊)