

● 中医护理与健康教育 ●

穴位贴敷结合中医辨证施膳护理对寻常型银屑病患者 临床症状及康复进程的影响

李文倩, 陶小娜, 侯熙钰

(安徽中医药大学附属太和中医院皮肤科, 安徽 太和 236600)

摘要: 目的: 探讨穴位贴敷结合中医辨证施膳护理对寻常型银屑病患者临床症状和康复进程的影响方法: 选择 2020 年 6 月~2021 年 12 月本院收治的 100 例寻常型银屑病患者为研究对象, 随机分为观察组 ($n=50$) 和对照组 ($n=50$)。对照组采用穴位贴敷护理, 观察组采取穴位贴敷和中医辨证施膳护理, 均干预 3 周。比较两组干预后的疗效, 干预前后的皮损面积、银屑病严重程度指数 (PASI) 评分、瘙痒程度、心理状态、生活质量, 以及随访 2 个月内的复发率。结果: 干预后, 观察组的治疗总有效率和生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$); 同时, 观察组皮损面积评分、心理状态评分、PASI 评分和瘙痒程度评分均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组治疗结束后 2 个月复发率明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 穴位贴敷结合中医辨证施膳护理对寻常型银屑病患者可明显减轻患者临床症状, 有助于改善心理状态和复发率, 促进病情康复和生活质量的提高, 值得护理推广。

关键词: 寻常型银屑病; 穴位贴敷; 中医辨证施膳护理; 临床症状; 康复进程

中图分类号: R 248.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 06-0209-04

银屑病亦被称之为白疔、牛皮癣, 是一种免疫介导的多基因遗传性皮肤病, 在各年龄段均可发病, 40 岁之前较为多见^[1,2]。银屑病患者常表现为红斑、丘疹、鳞屑, 具有反复发作、病程长、难以根治的特点, 90% 的银屑病患者都有神经质人格特征, 性格暴躁、容易激动、紧张, 对各种刺激特别容易产生强烈的反应。若使用刺激性大的外用药, 容易加重患者病情^[3]。中医学护理寻常型银屑病优势明显, 且疗效肯定, 常用的方法有穴位贴敷、中医辨证施膳护理等, 其中穴位贴敷可针对不同证型银屑病患者选择不同的穴位贴敷药物达到辅助治疗目的^[4]; 中医辨证施膳护理是以中医理论为基础、气血津液和脏腑经络为指导的一种辨证施护干预方法, 可有效改善患者不良情绪, 促进病情康复, 已被应用于冠心病、慢性阻塞性肺病等多种疾病的临床护理中^[5]。目前, 关于穴位贴敷结合中医辨证施膳护理在寻常型

银屑病患者中的应用价值尚不清楚。基于此, 本研究以寻常型银屑病患者为研究对象, 探讨穴位贴敷结合中医辨证施膳的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择就诊的 100 例寻常型银屑病患者作为研究对象, 随机分为观察组 ($n=50$) 和对照组 ($n=50$)。比较两组一般资料数据无显著差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (月)
		男	女		
观察组	50	27	23	38.20±8.75	3.12±0.74
对照组	50	28	22	36.49±7.73	3.04±0.65

1.2 诊断标准 西医诊断标准^[6]: 具有典型的皮损表现, 以大小不等的红斑、丘疹、斑丘疹为主, 覆

- [13] 刘爱娟, 张李漫, 任亚平. 温针灸治疗膝关节炎疗效及对患者膝关节微循环、关节功能的影响 [J]. 陕西中医, 2019, 40 (4): 522-524.
- [14] 李刚, 朱彬, 李香, 等. 小针刀治疗膝关节炎的疗效观察及部分机理研究 [J]. 世界中医药, 2016, 11 (006): 1077-1081.
- [15] 王璞, 安军明, 傅林辉, 等. 针灸治疗膝骨关节炎的疗效及对患者骨关节炎指标评分及生活质量的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (19): 116-118.
- [16] 胡玲. 奖赏与疼痛研究进展及对针刺镇痛研究的启示 [J]. 针刺研究, 2019, 44 (6): 465-468.
- [17] 王芹, 滕金艳, 高峰, 等. 温针灸治疗轻中度膝骨关节炎及可能机制探讨 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28 (12): 52-

56.

- [18] 陈瑜, 王锐卿, 刘敬萱, 等. 艾灸对膝骨关节炎患者炎症因子及氧化应激因子的影响: 随机对照研究 [J]. 中国针灸, 2020, 40 (9): 913-917.
- [19] 李刚, 朱彬, 李香, 等. 小针刀治疗膝关节炎的疗效观察及部分机理研究 [J]. 世界中医药, 2016, 11 (6): 1077-1081.
- [20] 冀海军, 张永红. 阳和汤含药血清对膝骨性关节炎兔膝软骨 MMP-1, MMP-3 和 TIMP-1 表达的影响 [J]. 四川中医, 2020, 38 (3): 72-76.
- [21] 朱琳, 孙玄静, 陈鹏, 等. 硫酸氨基葡萄糖联合依托考昔对膝骨性关节炎软骨修复作用机制研究 [J]. 疑难病杂志, 2020, 19 (5): 490-495.

(收稿日期 2022-06-07)

有多层银白色干燥鳞屑,将鳞屑清理后出现薄膜,清理薄膜后有散在的出血点,发生于头皮时可使毛发呈束状,发生于指(趾)甲时可出现甲板顶针样点状凹陷。中医辨证标准^[7]:辨证分型分为三种:①瘀滞肌肤证:皮疹暗红,或有色素沉着、鳞屑较多,或呈蛎壳状,或伴有有关节活动不利;舌质红,脉沉涩;②血热风盛证:皮损潮红、瘙痒,红斑相互融合成片,鳞屑增多;伴有怕热、便秘、尿黄、怕热;舌质红、苔黄、脉数;③血虚风燥证:皮肤干燥、或有皲裂,鳞屑较多,疼痛、局部瘙痒;舌质淡,苔薄白,脉细。

1.3 纳入标准 ①符合寻常型银屑病的上述诊断标准者;②年龄 18~70 岁,皮损面积占体表面积 10% 以上者;③自愿参与本研究。本研究经医院医学伦理委员批准。

1.4 排除标准 ①脏器功能不全者;②自身免疫系统、其他类型银屑病和皮肤疾病者;③存在脂代谢障碍、肥胖症、糖尿病者;④本研究药物不耐受者;⑤恶性肿瘤者。

1.5 方法 两组患者均采用心理护理、饮食控制、健康教育等常规护理。对照组:采用穴位贴敷护理,选择科室自拟丹防长卿膏,方剂如下:徐长卿和防风各 30g,丹皮 15g,赤芍 12g,冰片 3g,利用熟蜂蜜(使用夹层锅熬制 2 小时)调制,现调现用。调制好的中药膏均匀铺在医院同一批无纺布加圈防渗空白贴膏内,根据辨证分型选择不同穴位给予贴敷,血热风盛证以清热凉血、祛风止痒选穴大椎、肺俞、膈俞、足三里、三阴交、神阙穴等;瘀滞肌肤证以活血化瘀选穴神阙穴、肝俞、足三里、血海、膈俞;血虚风燥证以养血润燥选穴神阙穴、阳陵泉、阴陵泉、脾俞、膈俞、风门等。每次 6 小时,每日 1 次。贴敷后告知患者如有瘙痒不适及贴敷脱落及时告知值班护士,次日观察贴敷的皮肤情况,如有过敏现象采用纱布包裹。一周 1 个疗程,观察三个疗程。观察组:采用穴位贴敷护理结合中医辨证施膳护理,穴位贴敷护理方法同对照组,中医辨证施膳护理方法如下:(1)病情评估:患者入院后,详细了解患者的文化程度、家庭背景、具体发病特点等,进行全面综合评估。(2)根据患者评估结果,在临床工作中灵活运用四诊方法观察患者病情和情志变化,掌握其心理状态,从而作出正确的辨证分型诊断,因人施护,针对性消除患者不良情绪。如,血热风盛证患者大多病情发展迅速,多数患者表现出急躁、情绪紧张,可采用说理开导法,向患者讲述病情的发生、发展和自身证型的致病特点,耐心讲解治疗方法和护理措施,并结合良好恢复实例,使患者心中有数,增加治疗信心,关心体贴患者,提供安静舒适的病房,帮助消除烦恼、稳定情绪,积极配合临床治疗和护理;瘀滞肌肤证病程长,且易反复发作,患者出现心情烦躁、焦虑,采用释疑解惑法,

责任护士引导患者讲述困惑,从而掌握他的生活及饮食情况,然后再进行开导,进一步缓解患者对治疗的怀疑情绪;血虚风燥证患者病程较长,且部分皮损长期不消,常出现悲观、失望情绪,可通过移情易性法、“喜胜忧”疗法,播放患者喜爱的音乐或视频,转移患者注意力,使患者保持心情愉悦,坚持配合临床治疗。(3)辨证选择食物,血热风盛证患者宜食绿豆粥、苦瓜、芹菜、白菜等具有清热作用的食物,忌食辛辣刺激食物;瘀滞肌肤证患者宜食茯苓饼、冬瓜等食物,忌食辛辣、寒凉等刺激性食物;血虚风燥证患者饮食宜清热活血、化瘀散结、生津润肤的食物,如三七鸭汤、银耳羹、百合粥等,忌食煎炒、油炸上火之物。干预时间为 3 周。

1.6 观察指标

1.6.1 临床症状 在干预前后,采用银屑病严重程度指数(psoriasis area and severity index, PASI)对所有患者的皮损面积及红斑、浸润、鳞屑的严重程度进行评分,PASI 得分越高,表示症状越严重。记录两组患者的干预前后的皮损面积,无皮损记为 0 分,皮损面积 1%~9% 记为 1 分,皮损面积 10%~29% 记为 2 分,皮损面积 30%~49% 记为 3 分,皮损面积 50%~69% 记为 4 分,皮损面积 70%~89% 记为 5 分,皮损面积 90% 以上记为 6 分^[8]。在干预前后,采用瘙痒视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评价两组患者的皮肤瘙痒程度,评分范围 0~10 分,得分越高,瘙痒程度越重。

1.6.2 临床疗效^[9] 治疗 3 周后,依据患者 PASI 评分评估患者的临床治疗效果,其中治愈:PASI 评分较干预前下降 $\geq 90\%$;显效:PASI 积分较干预前下降 60%~89%;有效:PASI 积分较干预前下降 25%~59%;无效:不满足上述标准。总有效率=(治愈+显效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6.3 心理状态 ①心理状态:采用焦虑自评量表和抑郁自评量表评估患者干预前后心理状态,两个量表均有 20 个条目,每个条目均采用 1~4 级评分。总分越高,表示心理状态越差。

1.6.4 生活质量 在干预前后,采用生活质量综合评定量表^[10]对患者的生活质量进行评估,该量表有四个维度,每个维度 100 分,总分越高,则表明患者生活质量越高。

1.6.5 复发情况 在治疗结束后,对所有患者进行 2 个月随访,随访方式包括电话、微信、门诊等,统计患者的复发率。

1.7 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件统计和处理实验数据,计数资料用%表示,采用卡方检验;计量资料用“均值 $\pm$ 标准差”表示,进行 t 检验,检验水准均为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 干预后,与对照组比较,观察组治疗总有效率更高($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组总有效率比较 [n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	31(62.00)	13(26.00)	4(8.00)	2(4.00)	44(88.00) ^①
对照组	50	24(48.00)	11(22.00)	9(18.00)	6(12.00)	35(70.00)

注：与对照组比较，^① $P<0.05$

2.2 两组临床症状比较 干预后，两组皮损面积评分、PASI 评分和瘙痒 VAS 评分均降低 ($P<0.05$)，且与对照组比较，观察组更低 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组皮损面积评分、PASI 评分和瘙痒 VAS 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	皮损面积评分	PASI 评分	瘙痒 VAS 评分
观察组 (n=50)	干预前	3.69±1.21	6.48±1.26	4.79±1.33
	干预后	2.21±0.64 ^{①②}	3.15±0.95 ^{①②}	2.36±0.51 ^{①②}
对照组 (n=50)	干预前	3.54±1.03	6.76±1.45	4.51±1.06
	干预后	2.76±0.79 ^②	4.47±1.32 ^②	3.19±0.85 ^②

表 5 两组生活质量评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活	总体评分
观察组 (n=50)	干预前	70.52±6.31	59.25±5.34	68.29±6.34	63.28±5.61	68.94±5.58
	干预后	78.49±7.15 ^{①②}	68.36±6.75 ^{①②}	76.50±7.10 ^{①②}	66.52±3.39	74.43±5.37*
对照组 (n=50)	干预前	69.64±6.82	58.82±5.47	68.43±6.51	63.71±6.38	69.12±5.64
	干预后	74.65±7.09 ^②	64.05±6.18 ^②	74.07±5.95 ^②	65.34±4.17	72.85±5.12*

注：与对照组比较，^① $P<0.05$ ；与干预前比较，^② $P<0.05$

2.4 两组患者复发率比较 经随访 2 个月，两组患者均无失访情况出现并顺利完成随访。观察组治疗结束后 2 个月出现 0 例复发，对照组出现 6 例复发，复发率为 12.00%，高于观察组 ($P<0.05$)。

3 讨 论

寻常型银屑病病因尚未明确，大部分研究者认为该病是由遗传、内分泌、生活环境等多种因素引起的，其病理主要表现为角化过度或不全，微脓疡等，西医治疗能减轻患者的瘙痒等症状，但是病情容易复发。寻常型银屑病在中医学中属于“白疔”“干癣”范畴，其中医分型包括血热风盛证、瘀滞肌肤证、血虚风燥证，主要因风湿热毒蕴郁肌肤或营血不足、血虚风燥、肌肤失养所致。胡薇等研究发现中药贴敷银屑病患者神阙穴可明显缓解血热证患者瘙痒等症状，但对其他证型患者疗效如何尚不明确^[10]。周明丽等^[11]研究指出，在中医治疗基础上针对患者体质采取中医辨证施膳护理等辅助护理措施可帮助调节脏腑、经络阴阳平衡，提高临床治疗效果。既往研究针对寻常银屑病的护理方式中，对中医辨证施膳护理的重视不足，本研究将穴位贴敷护理和中医辨证施膳护理相结合，探讨它们对寻常银屑病的效果。

穴位贴敷是以辨证论治为原则，针对不同分型患者的体质差异选择对症的穴位，在中医基础理论的指导下，可将中药通过皮肤渗透及对穴位的刺激

注：与对照组比较，^① $P<0.05$ ；与干预前比较，^② $P<0.05$

2.3 两组患者心理状态比较 干预后，两组心理状态评分均降低 ($P<0.05$)，且与对照组比较，观察组心理状态更好 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 两组心理状态评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	焦虑自评量表评分	抑郁自评量表评分
观察组 (n=50)	干预前	55.37±4.52	52.39±4.35
	干预后	40.25±3.41 ^{①②}	43.20±4.04 ^{①②}
对照组 (n=50)	干预前	54.86±4.26	52.06±4.22
	干预后	48.76±4.09 ^②	48.32±5.16 ^②

注：与对照组比较，^① $P<0.05$ ；与干预前比较，^② $P<0.05$

2.4 两组生活质量比较 干预后，两组生活质量评分均提高 ($P<0.05$)，且与对照组比较，观察组生活质量更高 ($P<0.05$)，见表 5。

来激发经气，调和气血，起到全身治疗的作用^[12]。本研究发现，干预后，与对照组比较，观察组的治疗总有效率和生活质量评分更高，且皮损面积评分、PASI 评分、瘙痒 VAS 评分和复发率更低，可见穴位贴敷结合中医辨证施膳护理较好地减轻了患者的皮损和瘙痒等临床症状，提高了生活质量，临床疗效更好。本研究穴位贴敷采用本院自拟膏药丹防长卿膏，并重用徐长卿、防风两位药材，徐长卿具有活血解毒、散瘀通络的效果，常用于治疗各种痛证、瘀证，防风可以祛风解表，二者合用，可以达到祛瘀止痛、祛风的作用，另配以丹皮、赤芍清热泻火，冰片消毒杀菌，多药合用，共奏凉血活血、祛风解毒、化瘀止痛的功效。另外，本研究采用穴位贴敷的方式，而不是直接涂抹患处，可以促进药膏充分发挥作用，且针对不同的病证类型，选择不同的穴位，例如，瘀滞肌肤证，需要主要实现活血化瘀的目的，选穴神阙穴、肝俞、足三里、血海、膈腧，均为气血运行主要穴位，可以方便调气理血，实现了“个体化”体质调理，有助于患者身体机能的改善和临床症状的缓解，有效防止复发^[13]。中医辨证施膳护理通过首先评估患者情况，了解和掌握病情和心理状态，依据患者不同证型体质辨证施护，合理使用说理开导法、释疑解惑法、移情易性法、“喜胜忧”疗法消除患者不良情绪，有助于患者释放心理压力，调节生理、心理状态，从而改善气血运行，

姜制吴茱萸热熨在骨科术后恶心呕吐患者中的应用研究*

高梦徽, 练海丽, 苏琳

(四川省骨科医院下肢科, 四川 成都 610041)

摘要: 目的: 验证姜制吴茱萸热熨技术的疗效, 为解决术后恶心呕吐提供一种简便有效、副作用小的中医外治技术。方法: 纳入 2019 年 3 月~2021 年 3 月在我院行骨科手术的病例 70 例, 根据随机数字表法将纳入研究的患者随机分为试验组 ($n=35$) 和对照组 ($n=35$)。试验组为姜制吴茱萸热熨组, 对照组为盐酸甲氧氯普胺组。比较两组患者术后首次使用药物后 30min、2h、6h、24h、2d、3d、7d 的恶心呕吐程度评分; 呕吐发生率及 SF-健康量表评分。结果: 两组间的主效应有统计学差异 ($P<0.05$); 测量次数具有统计学差异 ($P<0.05$); 测量次数与组别有统计学差异 ($P<0.05$); 两组首次药物后 2h、6h、24h、7d 呕吐发生率有统计学差异 ($P<0.05$); 两组干预后的心理健康评分有统计学差异 ($P<0.05$)。结论: 吴茱萸热熨技术疗效佳, 应用价值高, 是为解决骨科术后 PONV 的简便有效、副作用小且适于推广的中医外治技术。

关键词: 吴茱萸热熨; 骨科; 术后恶心呕吐; 盐酸甲氧氯普胺

中图分类号: R 248.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 06-0212-05

Application of ginger Evodia Rutaecarpa hot ironing in patients with nausea and vomiting after orthopedic surgery/
GAO Menghui, LIAN Haili, SU Lin// (Sichuan Orthopaedic Hospital Department of lower Limbs, Chengdu Sichuan 610041, China)

Abstract: Objective: To verify the curative effect of ginger evodia rutaecarpa hot ironing technology, and to provide a simple and effective external Chinese medical treatment technique with few side effects to address postoperative nausea and vomiting. Methods: From March 2019 to March 2021, 70 patients who underwent orthopedic surgery in our hospital were included. Accord-

* 基金项目: 四川省护理学会基金 (编号: H18034)。作者简介: 高梦徽, 副主任护师, 研究方向: 中医骨伤, E-mail: 108418017@qq.com。

促进身体机能恢复^[14]。穴位贴敷结合中医辨证施膳护理应用可发挥协同作用, 在药物经穴位吸收后发挥益气生津、行气活血的功效, 促进患者临床症状和不良心理的改善, 有利于病情康复, 提高临床治疗效果和生活质量^[15]。

综上所述, 采用穴位贴敷护理结合中医辨证施膳护理寻常型银屑病患者, 能缓解临床症状, 降低疾病复发, 加快康复进程, 提升生活质量和护理满意度, 护理效果较好, 可以为临床护理寻常型银屑病提供参考。

参考文献

- [1] 李锦意, 张婷, 柳莉丹, 等. Sprouty1, 2, 4 在寻常型银屑病患者皮损组织中的表达及临床意义 [J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53 (8): 629-633.
- [2] 张晶, 孙雯雯, 肖若男, 等. 中药药浴治疗寻常型银屑病 (静止期) 的临床疗效观察 [J]. 北京中医药大学学报 (中医临床版), 2018, 25 (6): 23-25.
- [3] 徐蓉, 陈炳兆, 茅玮炜, 等. 中药联合刺络拔罐法治疗寻常性银屑病“血热证”的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (10): 2428-2431.
- [4] 吴艳, 任丽润, 方朝晖. 穴位贴敷配合中医情志护理在糖尿病合并高血压患者护理管理中的应用 [J]. 西部中医药, 2020, 33 (06): 129-131.
- [5] 刘晓燕. 情志护理联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者生活质量及不良情绪的影响 [J]. 护理研究, 2017, 31

- (26): 3277-3280.
- [6] 赵辨. 临床皮肤学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 756.
- [7] 中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 王艳萍, 朱凤, 朱黎明. 中药熏蒸联合消银脐贴治疗寻常性银屑病的疗效观察及护理 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26 (1): 144-145.
- [9] 王华, 祁志敏, 彭丽琴, 等. 清热化毒方药浴治疗寻常性银屑病 (血热证) 临床观察 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2017, 31 (10): 1135-1138.
- [10] 胡薇, 王琦. 中药贴敷神阙穴不同时间对银屑病患者瘙痒症状的观察 [J]. 中国医刊, 2017, 52 (4): 107-109.
- [11] 许灿龙, 蔡瑞康. 蔡瑞康教授中西医结合治疗寻常型银屑病经验 [J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2018, 17 (4): 373-375.
- [12] 周明丽, 张娟, 王松慧. 中药穴位贴敷联合康复护理对非小细胞肺癌化疗患者免疫功能及胃肠不良反应发生率的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39 (13): 3124-3127.
- [13] 贾华魁, 李琳婕. 银屑病的中医辨证分型与外周血 T 细胞亚群水平及发病因素的关系 [J]. 海南医学, 2019, 30 (5): 559-561.
- [14] 钟传慧. 银屑病中医分型及中医辨证联合中医体质护理的干预效果观察 [J]. 四川中医, 2017, 5 (9): 214-217.
- [15] 陈素欣, 刘凤宜, 刘水妹. 情志护理联合穴位贴敷特色干预在胃镜检查整体护理中的应用研究 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23 (1): 93-94.

(收稿日期 2022-11-26)