

中药熏蒸配合针刺治疗慢性荨麻疹的观察与护理

杨 瑾 鲍玉华 *

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘 要〕目的 中药熏蒸配合针刺治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察与护理。方法 将 80 例慢性荨麻疹病人随机分为对照组（40 例）及治疗组（40 例），对照组常规抗过敏和对症治疗，治疗组在常规治疗基础上加用中药熏蒸和穴位针刺，治疗 4 周后评定其皮疹和症状改善情况。结果 治疗组治愈率 82.5%，总有效率 97.5%，与对照组比较差异性有显著意义。结论 中药熏蒸配合针刺治疗慢性荨麻疹的临床疗效明显优于常规单纯西药抗过敏治疗。

〔关键词〕慢性荨麻疹；中药熏蒸；穴位针刺

〔中图分类号〕R246.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）02-170-02

慢性荨麻疹是一种常见的荨麻疹类型，呈慢性经过，虽全身症状较轻，但持续时间长，可达数月或数年，严重影响患者的健康和生活质量^[1]。常规的治疗方法是采用抗组胺类、消炎类的药物治疗，疗效不佳，往往停药后病情又会复发甚至加重。我院 2017-2018 年采用中药熏蒸配合针刺治疗慢性荨麻疹，取得了较好的疗效，现报告如下：

1 临床资料

1.1 入选标准

（1）符合慢性荨麻疹的诊断，病程 ≥ 6 周^[2]；（2）年龄 19-65 岁，性别不限；（3）未合并有各种急慢性感染性疾病、自身免疫性疾病或免疫性缺陷性疾病；（4）无心肝肾功能不全。（5）患者均有不同程度的皮肤瘙痒，风团反复发作，寝食不安，劳累后发作或加重，伴有神疲乏力、忧虑、烦躁。

1.2 一般资料

入选 80 例（男 34 例，女 46 例），年龄 19-65 岁，平均年龄 32.5 ± 15.7 岁。病程 6 周-7 年，平均 2.6 年。随机分为两组，治疗组 40 例（男 15 例，女 25 例），年龄 31.9 ± 15.2 岁。对照组 40 例（男 19 例，女 21 例），年龄 34.5 ± 16.3 岁。两组患者在年龄、性别、病情轻重等方面均无显著差异，具有可比性（ $p > 0.05$ ）。

2 治疗方法

两组均采用常规抗过敏治疗（如口服扑尔敏、静脉滴注西咪替丁、钙剂等）及对症治疗，观察组在此基础上加用中药熏蒸及穴位针刺，疗程不超过 4 周，疗程结束后进行疗效分析评估。

2.1 中药熏蒸

中药熏蒸药物为我科研制的配方，用五味子、当归、白术、防风、白芍、蛇床子、地肤子、苦参、荆芥、薄荷、蝉蜕、紫草、白藓皮、艾叶、苍术、黄柏、透骨草各 30g，加水 2500mL 置于熏蒸机蒸锅内，煮沸 15min 后，患者进入舱内，夏季熏蒸 25-30 分钟，冬季 30-40 分钟，每天 1 次。5-7d 为 1 疗程。一般治疗 2-3 个疗程。小儿用量酌减。

2.2 针刺方法

通常选用的穴位有血海、曲池、合谷、三阴交、足三里、风池等^[2]，每次留针 15-20 分钟，7 天为一个疗程。

3 护理

3.1 情志护理

由于患者对病情和中药熏蒸治疗不了解，易产生忧虑和恐惧心理，因此，护士应详细解释病情，讲解中药熏蒸治疗的原理、安全性及注意事项，介绍已治愈的病例，并以周到热情的服务和娴熟的护理技术，消除其恐惧和顾虑，增强战胜疾病的信心，积极配合治疗。

3.2 中药熏蒸护理

3.2.1 遵医嘱根据患者病情、体质及耐受力等方面因素，调整适宜的室温、熏蒸时间、温度和熏蒸药方。室温、水温均应适宜，熏蒸时以患者舒适耐力为度。体弱者可将温度降低 $2^{\circ}\text{C} \sim 3^{\circ}\text{C}$ 。避免温度过高烫伤皮肤，过低则达不到疗效。熏蒸锅内水不宜过高，约锅内 2/3 为宜，不应接触皮肤。

3.2.2 拉床围帘或屏风遮挡，保护病人隐私。注意保暖，暴露部位可加盖毛毯。

3.2.3 注意观察患者的反应，如面色、脉搏、呼吸、局部皮肤颜色及感觉，尤其是老年及体质差的患者，要注意防止虚脱的发生。若有不适现象时，立即停止熏蒸并报告医生，配合处理。

3.2.4 熏蒸后嘱患者多饮水，补充体液，忌饮冷水，尽量卧床休息，避风寒，防感冒。

3.2.5 所用物品做好清洁消毒，避免交叉感染。用具 1 人 1 份一消毒。

3.3 针刺护理

针刺前做好解释和准备工作，消除紧张的心理，协助患者取合适体位，暴露针刺部位，便于操作；针刺过程中注意观察患者病情变化、效果和反应，如出现晕针、折针、弯针、滞针现象，应紧急处理并报告医生。

3.4 饮食调护

饮食宜营养丰富，忌辛辣、生冷、寒凉及滋腻之品。

3.5 妇女月经期间，老年体弱多病者、高血压病患者不宜熏蒸。

3.6 健康指导

3.6.1 保持室内温湿度适宜，空气新鲜、流通，尽量避免

* 通讯作者：鲍玉华

搔抓,防止感染,忌用热水或有刺激性溶液洗浴,勿穿化纤类内衣。

3.6.2 饮食宜清淡,多饮水,多吃新鲜水果、蔬菜,补充维生素 C 等。

3.6.3 由于皮肤瘙痒,易烦躁、易怒,医护人员要有耐心,多给病人讲解有本病发生及预防的知识,让病人对治疗充满信心,保持心情愉快,积极配合治疗,促进疾病早期愈合。

表 1: 两组治疗效果比较例 (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	33 (82.5)	5 (12.5)	2 (5.0)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	18 (45.0)	6 (15.0)	3 (7.5)	12 (30.0)	27 (67.5)

注:与对照组比较,经卡方检验, $\chi^2=24.71$, $P<0.01$ 。

表 1 示,治疗组总有效率为 97.5%,对照组总有效率为 67.5%,两组比较差异性显著,提示治疗组疗效明显优于对照组。

5 讨论

荨麻疹是皮肤科的常见病、多发病,临床表现为先有皮肤瘙痒,随即出现风团,大小和形态不一,颜色苍白或鲜红,少数病例亦可仅有水肿型红斑。患者自觉瘙痒难忍,夜晚常严重瘙痒,影响睡眠。中医学认为,其发病原因主要是风邪侵袭,由于卫表不固,感受风寒之邪,客于肌肤,致使营卫不和,络脉瘀结。现代医学认为,其病理变化主要表现为真皮水肿,皮肤毛细血管及小血管扩张充血,淋巴管扩张及血管周围轻度炎症细胞浸润^[3]。中药熏蒸治疗本病,可使药物均匀弥散直达病所,扩张周身毛细血管,促进皮肤对药物的充分吸收。本方药以清热燥湿、祛风止痒为主要组方原则,方中防风辛、微温、甘,不燥偏润,为祛风圣药,与荆芥同用具有祛风解表止痒之功效;白藓皮归脾、胃经,可除胃肠道之湿热;艾

4 疗效观察

4.1 疗效评定标准

根据《中医病证诊断疗效标准》中慢性荨麻疹疗效标准判定。痊愈:风团消退,临床症状消失,不再发作;好转:风团消退面积 $\geq 30\%$,或消退后再复发间隔时间延长,瘙痒等症状减轻;未愈:风团及瘙痒无明显改善,或消退面积 $<30\%$ 。

4.2 两组病人治疗效果见表 1:

叶温经散寒;苦参燥湿止痒。采用熏蒸疗法,使药物作用与物理作用相结合,既可增强人体免疫功能,又能促进血液循环及新陈代谢,使风疹邪毒随汗而解。同时辅以针刺三阴交、合谷、血海,可调营卫、行气血,从根本上达到扶正祛邪的作用,且太冲、期门皆为肝经之穴,可更好的配合中药发挥疏肝理气作用,且实验研究证明针灸可改善血液循环,促进新陈代谢,提高机体免疫力,从而达到扶正祛邪的作用。

综上所述,笔者认为,应用中药配合针刺治疗慢性荨麻疹,疗效明显优于单纯应用西药,且副反应相对较少,具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:613-617
- [2] 刘革新.中医护理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:254
- [3] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:617-618

(上接第 169 页)

对照组($P<0.05$)。见下表 2。

表 2: 两组住院时长与护理满意情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时长(d)	护理满意度评分(分)
观察组	40	8.56 $\pm$ 1.18	98.31 $\pm$ 1.08
对照组	40	12.39 $\pm$ 1.76	83.68 $\pm$ 3.09
t		11.4316	44.8090
P		0.0000	0.0000

3 讨论

骨科手术病人主要是老年人与体质较弱病人,患者的特殊性,再加上大部分外伤病人创口都存在程度不同的污染,这些增加手术切口感染风险。实践研究发现,骨科手术是侵袭性操作,很容易损伤机体,病人处在应急状态下,其免疫力会降低,同时护理当中缺乏预防感染意识,所以,引发骨科手术切口感染的最主要因素就是手术操作、病人免疫力降低、术后护理服务欠佳,所以,需要有效管理整个骨科手术^[2]。

针对引发骨科术后切口感染的因素,要从以下方面预防:

(1) 护理人员给予足够营养支持给老年病人,增强其免疫能力。如病人伴有糖尿病,给予饮食指导,控制血糖,减

少手术时间^[3]。(2) 术前护理人员对病人伤口进清创处理,应当反复清创全部未闭合创口,直到创口完全闭合。(3) 护理人员遵医嘱应用抗菌药物,根据切口愈合状况与病人机体情况,挑选药物。(4) 术后护理人员严密监测切口状况,若有异常,马上处置,确保引流管顺畅。尽可能让切口处在低位,以利于引流。(5) 于层流手术室进行手术,防止受到外源污染。医护人员必须严格遵守无菌操作规程,需要依据器械清洗程序,对所有手术器械进行灭菌处理。

本次研究中发现,观察组的住院时长短于对照组,切口感染率低于对照组($P<0.05$)。观察组护理满意度评分高于对照组($P<0.05$)。

总之,针对骨科手术患者术后开展早期护理干预,可有较好预防术后切口感染,提高护理满意度,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘萍.早期护理干预在预防骨科术后切口感染中的应用[J].中国实用医药,2018,13(33):189-190.
- [2] 张静.早期护理干预在预防骨科术后发生切口感染中的效果探析[J].中国医药指南,2017,15(23):260-261.
- [3] 何芳,王新刚.早期护理干预在预防骨科术后切口感染中的应用效果分析[J].中国初级卫生保健,2017,31(04):76-77.