

# 超量三伏灸致皮肤严重反应的救护应对及思考

阳春娥 黄丽蓉 陈晓琴

彭州市中医医院 611930

**【摘要】目的** 总结39例超量使用三伏灸患者致皮肤严重反应的护理应对及思考。**方法** 启动救护方案,成立特护小组,统计超量用药患者人数、评估皮肤发泡程度,由伤口造口专科护士负责皮肤处理,防止局部感染、观察用药后病情变化,专人进行健康宣教、解除患者疑虑。**结果** 39例患者中,28例仅出现皮肤充血红赤,未发泡;10例患者皮肤充血红赤,有大小不等数个水泡;1例患者皮肤充血红赤,发泡流水。**结论** 经上述处理与沟通,7-20天后39例患者皮肤全部自愈,且超量三伏灸后患者原发的局部疼痛、肿胀、酸胀缓解明显。

**【关键词】** 超量三伏灸;皮肤反应;救护应对;思考

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-0867(2019)08-135-02

三伏灸是中医传统灸法中非活热灸的一种,又名穴位贴敷发泡灸。它是选用一些对皮肤有刺激作用的药物,贴敷在人体的穴位上,利用药物的刺激作用,引起穴位局部皮肤的充血红赤、甚至起泡,来达到治疗疾病的目的<sup>[1]</sup>。一般穴位的贴敷使用药量约黄豆大小,贴敷时间因人而异一般1-3小时,2天内局部皮肤可出现充血红赤、疼痛明显,个体反应甚者皮肤明显发泡、溃烂如同艾火灸燎难受。部分患者一周内无需处理便可自愈,严重者需经专业人员进行皮肤创面处理,无菌纱布保护后根据自身体质反应延时自愈。本组39例患者,因操作人员将三伏灸中药粉剂误认为三黄散作为外敷中药,直接导致使用三伏灸超量、延时。故科内积极组织应对方案,圆满完成了39例超量使用三伏灸患者的皮肤反应救护。现将本组案例的护理应对报道如下。

## 1 临床资料

本案例中共计39名痛症患者进行阿是穴的12cm×7cm三伏灸,其中女25例,男14例;年龄26-79岁。24小时后出现皮肤充血红赤面积约8cm×4cm,未出现发泡28例,疼痛评分7分;皮肤充血红赤面积9cm×5cm-12cm×7cm、充血皮肤内发泡2个,发泡大小1cm×2cm-5cm×8cm 10例,疼痛评分5分;皮肤充血红赤面积12cm×7cm、充血皮肤发泡、流水1例,发泡大小12cm×7cm,疼痛评分4分。39例患者贴敷三伏灸60分钟内均出现局部皮肤刺痛、烧灼感不适,38名患者在2-5小时摘除贴敷药,1名患者因输液睡觉贴敷8小时后摘除贴敷药。

## 2 突发超量三伏灸患者的救护应对

### 2.1 启动科内救护方案,成立专护小组

护理人员发现使用超量三伏灸后,立即报告主管医生、科主任,在科主任安排下,详查核实统计人数,评估皮肤反应及发泡程度,快速启动科内救护方案,成立特护小组。

### 2.2 救护举措

#### 2.2.1 病情观察

护理人员密切观察患者皮肤用药后反应,做好灸泡处皮肤的处理,每日进行书面记录和图片留影,便于动态观察患者皮肤发泡的预后疗效。

#### 2.2.2 情志护理

安排专人接待患者咨询工作,负责分流引导患者到各负责组人员进行复诊;进行皮肤护理的健康宣教,从心理上消除患者的担心和顾虑。

### 2.2.3 皮肤对症处理

#### 2.2.3.1 皮肤充血红赤、疼痛明显且未发泡的患者

忌热疗外敷,采用少量婴儿紫草油涂擦,无菌纱布外贴保护充血皮肤,一般48小时后疼痛感会逐渐减轻、消失。

#### 2.2.3.2 皮肤充血红赤、疼痛、发泡的患者

护理人员在无菌技术操作、下,先用75%的酒精消毒发泡皮肤,再用一次性2ml空针在水泡的底端抽吸,然后用无菌棉球引吸泡内液体,保护发泡皮肤面,最后再用75%的酒精消毒,待干后用无菌纱布贴敷充血红赤皮肤,常规一日更换敷料一次,直至皮肤结痂;发泡、渗液严重的可视敷料的湿润度每日按照上述方法更换两次,发泡皮肤结痂期间出现痒、麻木症状时,予以75%的酒精涂擦直至感觉缓解、消失。

#### 2.2.4 饮食指导

嘱患者进食清淡、富含蛋白质食物,忌烟酒、辛辣、菇类等发物食品。

## 3 效果

通过20天的观察处理、发现:39例超量三伏灸患者48小时后,根据疼痛评分量表评定评分1-3分<sup>[2]</sup>,其中28例患者皮肤充血5天内面积逐渐缩小、红赤颜色变浅、个别患者表皮出现脱落,无皮肤色素沉着;8例2个1cm×2cm皮肤发泡患者皮肤充血5天内面积明显缩小、红赤颜色变浅、发泡皮肤结痂表皮完整,8天后结痂处皮肤脱屑,个别发泡皮肤出现色素沉着,15天后发泡皮肤完整愈合。同时,患者诉原发的局部病变处疼痛、肿胀感明显缓解;2例皮肤充血红赤面积12cm×7cm,发泡5cm×8cm的患者,初期自行到烧伤科就诊使用美宝烫伤膏涂擦发泡皮肤,3天后观察到发泡处皮肤湿润明显、表皮游离皮肤基底层,10天后发泡皮肤开始结痂,基底层皮肤周围色素沉着明显,20天左右色素消退;1例皮肤发泡、流水面积达12cm×7cm的患者,10天后渗液停止、发泡皮肤完全游离皮肤基底层、周围边界明显,无感染发生。14天后发泡皮肤干燥、新生表皮呈现,自觉奇痒、麻木。20天后发泡处皮肤完全愈合、无色素沉着。同时,患者诉原发的局部病变处疼痛、酸胀明显缓解。

## 4 讨论

4.1 超量使用三伏灸药物的原因分析:本组涉事从管理者到不同层级的护理人员均有涉及,主要原因是当事护士对查对制度的落实不到位,管理者对药品的定位放置和药罐标识未按要求进行规范注解;低年资护理人员的中药外敷操作培

训仅停留在会操作这个层面,未做到针对相似外用药的对比进行深入学习。其次因护理管理者本身资历较浅,缺乏科学的管理思维,科内大多数护理人员的工作职业规划处于一种随遇而安的状态。因此面临相似药物的使用与发泡患者出现的紧急救护时,缺乏必要的评判性思维和应急能力,最终导致本组事件的发生。

4.2 通过查阅大量文献发现应对三伏灸发泡皮肤的处理可见使用2%碘伏消毒液明显居多,本组对39例皮肤严重反应患者均采用75%的酒精进行消毒处理,得知75%酒精针对三伏灸引起的局部皮肤灼热、痒痛缓解有着明显作用。

4.3 在本组个例使用烫伤膏的干扰对比处理中,发现烫伤膏因油性度高导致不能及时吸收泡内分泌的渗液,使发泡皮肤创面处于潮湿环境,影响了细胞的再生能力,导致发泡皮肤创面结痂愈合时间明显的延长<sup>[3]</sup>,从而进一步证实了我科在应对三伏灸发泡皮肤的应急处理上具备了一定的救护经验。

4.4 三伏灸的配方药性中本身具有活血化瘀、通络止痛的功效,本组案例中收治的患者都以痛症为主,中医辨证气滞血瘀型,通过患者前期使用三黄散外敷与使用超量三伏灸发生皮肤反应后疗效相对比,患者原发的局部病变症状如疼痛、肿胀、酸胀缓解更为明显。由此,超量三伏灸外敷药对本组患者的治疗存在辅助功效,为进一步针对气滞血瘀型痛症患者的治疗方案激发扩展性思路提供新的参考价值。

### 5 思考

5.1 针对本组案例发生问题可见:护理管理的科学性实施是一个循序渐进的过程,管理者的思维和方法、语言技巧、

人格魅力决定着团队人文文化的工作氛围,怎样提高员工的工作积极性,提升员工对团队的责任以及自我奉献精神,从而建立一个激情昂然、工作氛围浓厚的人文环境是本组案例中管理者值得反思的重要话题。

5.2 本组案例中采用75%的酒精消毒处理发泡皮肤对缓解灸疱所致的痒痛效果值得肯定,但部分文献中记载多用2%碘伏,这对下一步进行发泡皮肤消毒的循证研究提供了新的学术观点,值得大家进一步的深入研究思考。

5.3 通过查阅文献可知三伏灸的主要原理是顺应时节,借助药力补充人身阳热之根,进而使人身阳足无穷生化来达到强身健体的作用<sup>[4]</sup>,因此贴药的时节要求精准。然而通过本组案例观察发现不同用量与差异性时节的用法对脉络不畅的气滞血瘀型痹症的缓解治疗出现新的功效,这种三伏灸新用法所探知出的另一种功效展示,是否能够成为提供三伏灸非时节用药的推广素材,值得下一步的临床探讨。

### 参考文献:

- [1] 孙国杰. 针灸学[M]. 第五版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 179-180.
- [2] 温贤秀. 四川省医院质量管理评价标准(试行)[M]. 西南大学出版社
- [3] 游小文. 三黄粉联合烫伤膏治疗灸泡54例[J]. 福建中医药, 2013, 44(2)
- [4] 张润梅. 从阳气升降钱谈三伏灸三九灸《圆运动的古中医学》理论临床验证[J]. 心理医生, 2016, 9(22): 48-49

### (上接第133页)

由此容易引发药物的不良反应。化疗本身使用了细胞毒性药物,容易有脱发、肝肾组织受损、胃肠道反应与骨髓抑制等多种药物副作用。其中胃肠道反应较为明显,患者不适感更强。恶心呕吐容易导致患者不良情绪,甚至排斥治疗的开展。中医护理干预从中医理论出发,运用中医手段来改善化疗过程中的不适感,调节整体状况,提升患者治疗依从性。中医护理不仅可以改善不良感受,同时可以辅助做好免疫力,提升患者接受化疗的身体素质,优化治疗效果。提升患者治疗舒适度,可以有效的优化患者情绪,减少焦虑抑郁不良情绪,提升患者的整体护理满意度,构建和谐护患关系。

综上所述,肿瘤患者化疗期间采用中医护理干预可以有

效的减少患者的负面情绪,提升患者的护理满意度,整体治疗状况更为理想。

### 参考文献:

- [1] 于萍. 经腹超声与经阴道超声对异位妊娠的诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(17):181-182.
- [2] 许银晖, 王芬. 经腹超声与经阴道超声对异位妊娠的诊断价值研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(13):64-65.
- [3] 盛雅, 郁雅. 异位妊娠的经阴道超声与腹部超声诊断对照研究[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(14):61-62.
- [4] 周乾潮, 金婧, 陈晓生, 等. 经阴道超声与腹部超声诊断异位妊娠的应用价值及误诊率观察[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(14):130-132.

### (上接第134页)

相似,中医认为该病的发生与集体阳盛阴衰有着密切的联系,酸枣仁汤为失眠常用方剂,方中酸枣仁可养血宁神,茯苓可宁心安神,知母可滋阴润燥,川芎可疏肝理气,诸药合用可养血除烦,宁心安神<sup>[3]</sup>。涌泉穴、攒竹穴等穴位按摩基于中医经络学说,护理人员指导患者对局部穴位进行刺激可改善患者内环境<sup>[4]</sup>。

本次研究显示实验组患者疾病控制总有效率高于对照组,由此可见,2型糖尿病失眠患者中医药护理干预的实施疗效显著,有较高的临床推广价值。

### 参考文献:

- [1] 王丹华, 方春霞, 朱文娟, 等. 中医情志护理联合药物治疗对住院2型糖尿病失眠患者疗效及生存质量的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(15):2388-2390, 2394.
- [2] 张颖. 不同中医护理措施在干预2型糖尿病患者的失眠效果分析[J]. 养生保健指南, 2019, 21(28):272.
- [3] 曾宪芳. 中医护理干预对2型糖尿病失眠患者的影响[J]. 养生保健指南, 2019, 14(26):263.
- [4] 杨帆. 不同中医护理措施对2型糖尿病患者失眠的干预效果比较[J]. 中国医药指南, 2018, 16(18):242.