

1 例泛发性脓疱型银屑病合并引产后患者的中西医结合护理

陈艳燕 刘倩* 代玲

云南省中医医院 云南 昆明

【摘要】目的：观察皮肤专科护理对泛发性脓疱性银屑病的疗效。**方法：**对1例泛发性脓疱性银屑病合并引产后患者的护理进行回顾性总结，以吸取经验。**结果：**患者经过治疗和护理后康复出院。**结论：**皮肤专科护理是减轻皮损症状，预防继发感染，减少死亡，提高疗效的关键。

【关键词】脓疱性银屑病；泛发性；治疗；护理

1 case pustular psoriasis patients after induction integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

Yanyan Chen, Qian Liu (Corresponding Author), Ling Dai

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To observe the effect of dermatological nursing on generalized pustular psoriasis. **Methods:** To retrospectively summarize the nursing of a patient with generalized pustular psoriasis combined with induction of labor, in order to learn from the experience. **Results:** The patient recovered and was discharged after treatment and care. **Conclusion:** Dermatological care is the key to reduce the symptoms of skin lesions, prevent secondary infections, reduce deaths, and improve efficacy.

【Keywords】 pustular psoriasis; generalized; treatment; nursing

银屑病是一种慢性、反复性、炎症性皮肤病，目前尚无彻底根治方法^[1]。中医称为“白疔”、“疔风”，主要侵犯青壮年，非传染性。根据银屑病的临床表现，一般可分为寻常型、关节病型、红皮病型及脓疱型银屑病^[2]。脓疱型银屑病是临床上极少见的一型，其特征为在寻常型银屑病基本损害上出现很多密集针尖至粟粒大小的浅在性脓疱，且发病迅速，来势凶猛^[3]，易反复发作，目前治疗较为棘手。2020年1月，本科室收治了1例泛发性脓疱型银屑病合并引产后的患者，在常规治疗的基础上施以科学的护理，取得了满意的疗效，现将相关护理体会汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

患者，女，张某，26岁。因“银屑病5年，宫内孕13w+，皮肤脓疱疹加重半月。”于2020年1月7日11:30步入我院妇科，现病史：患者于2015年孕7月时第一次检查诊断为银屑病，经治疗后病情控制，顺娩一女婴，产后银屑病病情加重，经治疗后病情好转，2019年11月24日在陆良县人民医院

确诊为宫内孕6w+，于半月前左侧腰部出现散在小疱疹，自觉皮肤疼痛，就诊于陆良县人民医院，怀疑银屑病复发，建议转上级医院就诊，期间全身多处皮肤小疱疹面积迅速扩大，局部融合成脓湖，见大量脓痂附着，以左侧腰部为甚，局部皮温高。家属携患者至我院皮肤科就诊，诊断为“脓疱型银屑病”，经局部外敷中药后，症状无改善，病情进一步加重，遂至妇科就诊，经门诊以“孕13w+合并脓疱型银屑病”收入院。现症见：孕13周，时感恶心呕吐，晨起明显，无腹痛及阴道流血排液，左侧腰部大片状疱疹，局部融合成脓湖，见大量脓痂附着，疼痛明显。自发病以来，病人精神状态差，食欲差，因疼痛难忍入睡困难，体重无明显变化，大便干结难解，小便正常。舌质淡，苔薄白，脉沉细。入院后完善相关检查，请我院皮肤科会诊协助诊治，结合皮肤科会诊意见，与患者及家属充分沟通病情，说明患者病情的复杂性及矛盾性，经患者及家属详商后，决定放弃本次妊娠，予患者口服米非司酮及阴道后穹窿纳米索前列醇后，于2020年1月10日行死胎接生术，术后予抗炎、止血、补液对症治疗，

*通讯作者

术后复查妇科 B 超提示子宫双附件未见明显异常。后于 2020 年 1 月 13 日 10 时 35 分转入我院皮肤科。中医诊断：白庖病-气阴两虚证；西医诊断：妊娠合并脓疱型银屑病。查体：体温：38.0℃，脉搏：92 次/分，呼吸：20 次/分，血压：117/66mmHg，神志清楚，急性面容，全身泛发红斑、脓疱，约占总体表面积 60%，以双上肢、躯干、臀部、双大腿为重，局部融合成脓湖，见大量脓痂附着，Auspitz 征（阳性），红斑处皮温较高，未见明显束状发。

1.2 治疗方法

给予皮肤科护理常规，一级护理；普通饮食。

①西医治疗计划：西医治疗以抗炎、调整代谢治疗为主。予 5%葡萄糖注射液 250ml+维生素 C 注射液 2g+葡萄糖酸钙注射液 20ml qd 静滴以降低毛细血管通透性；予复方氯化钠注射液 500ml、葡萄糖氯化钠注射液 500ml+维生素 B6 注射液静滴以补液降温；1 月 17 日予 5%葡萄糖注射液 250mL+注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 40mg 静滴以抗炎，抗免疫；予阿维 A 胶囊 10mg tid 口服以调节皮肤代谢角化；予甲磺霉素肠溶片（自备）0.75g tid 口服以抗炎、抑制免疫、抑制白细胞趋化。②中药治则治法：中医治疗以滋阴益气，养血通络为治则。根据患者舌脉象及症状体征，中医辨证属气阴两虚，中医汤剂予白虎加沙参汤加减以滋阴益气，养血通络。③外治：予耳针（神门、交感、内分泌）以调节免疫；予窄谱紫外线治疗（全身）以延缓表皮增生；予院内自制消炎止痒散+院内润肤止痒散外洗以消炎润肤止痒配合科室自行调配中药膏剂行中药涂擦治疗以清热润肤、消炎止痛；予维生素 B12 注射液行穴位注射（曲池、足三里单侧交替）以调节免疫。

1.3 护理方法

1.3.1 皮肤护理

若患者处于急性期应尽量安排单间隔离治疗，保持病房处于清洁状态，保持通风，室内物体及地面需使用消毒液充分擦拭，同时及时更换患者床单、被褥、贴身衣物等，每日消毒、更换床上用品，每日用紫外线消毒床单位 1h。有效规避皮肤感染情况发生。若患处发生溃烂、脓疱等现象，及时使用康复新液湿敷患处，以祛腐生肌，促进创面愈合，患者皮损减轻后用中药薰洗治疗^[4]，通过中药药浴清洁皮肤，软化上皮，祛除痂皮，加强皮肤吸收水分的功能。洗浴时使用院内自制消炎止痒散+院内润肤止痒散外洗以消炎润肤止痒配合科室自行调配中药膏剂行中药涂擦治疗以清热润肤、消炎止痛，指导患

者不可在空腹或饱餐 1h 以内进行药浴，避免发生晕厥或虚脱。药液水温 37~42℃。药液水位不超过两乳头连线。嘱患者用软毛巾清洗皮肤，禁用毛巾强力搓洗，中药薰洗后不用清水冲洗，擦干皮肤即可^[5]。应鼓励患者将头发剪短，保障治疗效果。护理人员在协助患者涂抹患处乳膏时需佩戴一次性塑料薄膜手套，再将事先备好的药膏涂抹于患者患处，配以按摩，保障药物有效吸收，最终达到消炎、软化的目的。口腔护理：使用 0.9%氯化钠注射液 250mL+碳酸氢钠片 5g 予三餐前后漱口，以防使用激素引起口腔真菌感染。

1.3.2 高热护理

大部分患者有不同程度的发热，在发热期注意患者的 T、P、R、BP 的动态观察并做好护理记录，此期间嘱患者卧床休息，减少活动。高热时行降温处理，39℃以上者予物理降温，不宜采用酒精擦浴，减少皮肤刺激，可用冰敷，并鼓励患者多饮温水，必要时给予解热镇痛药、静脉补充液体等。

1.3.3 心理护理

本病尚无特殊的预防方法和根治方法，会严重影响患者的生活。久病者易产生烦躁、自卑、情绪低落、绝望、自杀等心理障碍^[6]。护理时要有耐心和同情心，善于和患者沟通，教育和鼓励患者振作精神，帮助患者树立战胜疾病的信心，取得患者和家属在治疗和护理上的密切配合。根据病人的心理状态和需求，结合解释、劝导、暗示、安慰等心理干预，缓解思想压力，减轻心理负担争取患者主动地配合治疗。

1.3.4 饮食护理

脓疱型银屑病患者高热时分解代谢增加，加之皮肤脓疱结痂、脱屑，使体内蛋白质大量丢失。指导患者进食高蛋白、高热量、高维生素、低盐、低脂、低胆固醇等易消化饮食，饮食一般以清淡为主，多食富含维生素类的食品，如新鲜水果、蔬菜等。忌酒、忌海鲜、忌辛辣刺激、发物^[7]。忌口应该视个体差异而言，一味忌口会使人丧失大量营养，不利病情好转，鼓励患者多喝水，以便促进毒素的排出和有利于降温。

1.3.5 用药期间的观察和护理

阿维 A 胶囊属于第 2 代维 A 酸类药物^[8]，其主要不良反应有皮肤黏膜干燥、毛发脱落、血脂升高、肝肾功能损害以及中枢神经系统和造血系统障碍^[9]。故在用药期间应密切观察患者的病情变化。由于少部分患者的依从性差，不能按时服药，因此护理人

员要仔细观察,向患者做好充分的解释。应用甲氨蝶呤等免疫抑制剂时定期监测肝功能、肾功能及血象的变化。

1.3.6 病情观察

因为该病具有病情严重、起病急等特点,再加上往往合并全身不适、肿胀、高热等症状,护理人员应该缩短病房的巡视时间,对患者的生命体征和面色神志进行严密观察,尤其是脓疱的大小、颜色、瘙痒程度、皮损状态、鳞屑多少以及有无新的脓疱或者红斑等,一旦出现皮肤感染,应该及时告知医生,并且采取有效处理措施。

1.3.7 健康宣教

①向患者普及银屑病的相关知识,配合治疗及护理,了解药物的毒副作用,正确对待自己外形的变化,防止心急盲目乱求医;②加强与家属的沟通指导,争取家庭成员多给患者关爱、理解、支持。避免对患者厌烦、歧视、遗弃、经济上不予支持等行为,积极协作医护人员的治疗和护理工作,使患者的治疗过程完整性得到保障;③出院指导方面,脓疱性银屑病的复发由刺激性的外用药、使用类固醇皮质激素及感染激发,故应告之患者及家属,要在专科医生指导下正确用药,切勿自行停药或乱用偏方,以防复发。适当体育锻炼,增强机体抵抗力,合理休息,培养良好的有规律的生活习惯,正视疾病,鼓励与其它患者交流思想,介绍治疗效果。互相鼓励,达到长期疗效。

银屑病妇女在妊娠期由于性激素水平的升高、免疫系统的改变常使银屑病病情获得改善。银屑病妇女肥胖、吸烟、患抑郁症、PCOS、MS的比例增加,可能导致流产、早产、HDCP、新生儿发育异常、低出生体质量儿、新生儿系统性红斑狼疮等不良妊娠结局;并可能由于血小板功能异常参与产后出血的发生,其机制有待进一步研究^[10]。此外,银屑病合并妊娠与 HDCP、流产、剖宫产的相关性尚有争议,有待深入研究。临床上对银屑病孕妇应加强围生期保健、严格质量控制,密切监测胎儿状况,注重预防、早期诊断和治疗银屑病的合并症及并发症,

对可能发生的妊娠不良结局采取预防和应对措施,争取获得较好的母婴结局。GPPP 病情凶险,对母婴危害大,应早期明确诊断、及时综合治疗并适时终止妊娠以获得较好的母婴结局。

参考文献

- [1] 陆春英. 甲氨蝶呤治疗银屑病的观察及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(5): 796.
- [2] 刁庆春, 刘洪普, 闫国富. 新编皮肤性病科常见病防治学[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2012.
- [3] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 767.
- [4] 谢知音. 中药外用治疗局限性脓疱型银屑病 55 例临床分析. 临床医药文献杂志, 2016, 3 (1) : 69.
- [5] 张楠楠. 脓疱型银屑病 42 例临床护理. 当代临床医刊, 2019, 32(1): 58.
- [6] 莫瑞玲. 泛发性脓疱型银屑病的身心系统护理联合常规心理干预效果观察. 现代医院, 2018, 18(8): 1248.
- [7] 贾红玲. 泛发性脓疱性银屑病患者护理的临床分析. 中国卫全标准耀蒙理, 2017, 7(20): 212.
- [8] 李温如, 马丽俐. 妊娠泛发性脓疱型银屑病研究进展. 中国麻风皮肤病志, 2016, 32(5): 315.
- [9] 倪容之, 刘玉峰. 现代皮肤性病治疗学[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 90--100.
- [10] 田甜. 银屑病合并妊娠研究进展. 国际妇产科学杂志, 2017, 44 (3) : 327.

收稿日期: 2020 年 3 月 2 日

出刊日期: 2020 年 4 月 1 日

引用本文: 陈艳燕, 刘倩, 代玲. 1 例泛发性脓疱型银屑病合并引产后患者的中西医结合护理[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(2): 181-183.

DOI: 10.26855/j.ijnr.20200052

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS