

中药湿敷联合腕踝针治疗1例口服依托考昔致Stevens-Johnson综合征患者的护理体会

余美玲, 沈中鸣*, 计青, 陈茹, 张凤

上海市光华中西医结合医院, 上海

收稿日期: 2024年8月1日; 录用日期: 2024年9月5日; 发布日期: 2024年9月13日

摘要

本文总结1例口服依托考昔后Stevens-Johnson综合征患者行中药湿敷以及腕踝针技术治疗的护理经验, 包括中药湿敷的药方组成、操作方法、注意事项及生活护理等护理干预措施, 以及腕踝针操作方法及注意事项。患者入院时口腔黏膜弥散性糜烂, 面部、四肢及躯干可见大小不等的片状红斑伴少许渗液, 部分红斑表面附着砾壳状痂壳, 尼氏征阳性, 触之灼热, 皮损面积占全身10%左右(SJS综合征)。面部皮肤症状为SJS综合征中期, 躯干四肢皮肤症状为SJS综合征早期, 右面颊及颈部疼痛评分为6分。在中医辨证施护理论指导下, 采取中药湿敷治疗面部、四肢、躯干皮肤以及腕踝针缓解右面颊及颈部疼痛, 患者症状明显改善。

关键词

依托考昔, Stevens-Johnson综合征, 中药湿敷, 腕踝针, 护理

Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine Wet Compress Combined with Wrist and Ankle Acupuncture in the Treatment of a Patient with Stevens-Johnson Syndrome Caused by Oral Etoricoxib

Meiling Yu, Zhongming Shen*, Qing Ji, Ru Chen, Feng Zhang

Shanghai Guanghua Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai

Received: Aug. 1st, 2024; accepted: Sep. 5th, 2024; published: Sep. 13th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 余美玲, 沈中鸣, 计青, 陈茹, 张凤. 中药湿敷联合腕踝针治疗 1 例口服依托考昔致 Stevens-Johnson 综合征患者的护理体会[J]. 护理学, 2024, 13(9): 1249-1255. DOI: 10.12677/ns.2024.139177

Abstract

This article summarizes the nursing experience of a patient with Stevens-Johnson syndrome after oral etoricoxib treated with TCM wet compress and wrist and ankle acupuncture technique, including the composition of TCM wet compress, operation methods, precautions and life care and other nursing interventions, as well as wrist and ankle acupuncture operation methods and precautions. On admission, the patient has diffuse erosions of the oral mucosa, with patchy erythema of various sizes with a small amount of exudate on the face, limbs, and trunk, and some of the erythema has a scaly, crusty shell attached to the surface, a positive Nikols sign, burning to the touch, and skin lesions covering about 10% of the body (SJS syndrome). The skin symptoms of the face were in the middle of SJS syndrome, the skin symptoms of the trunk and limbs were in the early stage of SJS syndrome, and the pain in the right cheek and chin was scored as 6. Under the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing theory, TCM wet compress was used to treat the skin of the face, limbs, trunk, wrist and ankle to relieve the pain in the right cheek and chin, and the patient's symptoms were significantly improved.

Keywords

Etoricoxib, Stevens-Johnson Syndrome, Traditional Chinese Medicine Wet Compresses, Wrist and Ankle Needle, Nursing

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

依托考昔为口服的一种高选择性 COX-2 抑制剂药物, 具有更高的胃肠道耐受性。多用于类风湿关节炎、骨关节炎急性期和慢性期和急性痛性关节炎患者。Stevens-Johnson 综合征是其鲜少发生皮肤不良反应之一, 甚至可能在短期内致命[1], 死亡率为 4.8% [2]。SJS 发病主要与药物和人类白细胞抗原的多形态相关, 常见的诱发因素是药物[3]。Stevens-Johnson 综合征(Stevens-Johnson Syndrome, SJS)是以广泛表皮松解剥脱坏死为主要特点, 早期表现为环形红疹和丘疹, 继而相互融合成囊泡或水疱, 易破溃形成糜烂面, 病变常累及口咽部、唇、眼、生殖器、内脏黏膜, 因表皮屏障受损继发严重感染导致死亡。目前 SJS 综合征的治疗, 尚无统一的意见, 以支持治疗为主, 西药的治疗措施疗效欠佳或不良反应较大[4] [5], 中医对皮痹的认识远远早于西医[6]。根据 SJS 综合征的临床表现, 符合气机不畅, 皮脉瘀滞表现, 属中医“痹症”。如《素问·五脏生成》曰: “血凝于肤者为痹” [7]。辨证分型为: 经脉痹阻型、郁久化热型、气血亏虚型及脾肾阳虚型, 其中以脾肾阳虚型最为常见[7]。中药湿敷在临床中广泛使用, 具有疏通腠理、经络腧穴等作用以及腕踝针刺刺激相应穴位, 促使气血运行通畅, 达到缓解疼痛的目的[4]。本文总结 1 例采用中药湿敷联合腕踝针治疗类风湿关节炎口服 COX-2 抑制剂依托考昔出现 SJS 综合征患者案例经验, 现报告如下。

2. 临床资料

患者, 女, 56 岁, 2023 年 3 月 15 日因关节疼痛服用依托考昔片(60 mg, 1 次/d)治疗后出现双手局部红斑样疱疹, 逐渐累及双躯干四肢, 糜烂渗液伴明显瘙痒入院治疗。患者入院时症状: 口腔黏膜弥散性

糜烂，面部、四肢及躯干可见大小不等的片状红斑伴少许渗液，部分红斑表面附着砺壳状痂壳(图 1~3)，皮损面积占全身 10%左右，尼氏征阳性，触之灼热。胃纳可，夜欠安，大小便正常。舌质红，苔黄腻，脉滑数。中医诊断为：皮痹(郁久化热型)；西医诊断为：Stevens-Johnson 综合征、类风湿关节炎。专科查体：根据皮损不同严重程度的表现形式，皮损面积占全身 10%为 SJS 综合征。面部皮肤为 SJS 综合征临床症状中期，躯干和四肢皮肤为 SJS 综合征临床症状早期(图 1~3)；根据疼痛视觉模拟量表(Visual Analog Scale, VAS)评分，患者右面颊及颈部疼痛评分为 6 分。遵医嘱予中药湿敷、水胶体敷料、紫草油外涂保护创面皮肤。中药湿敷每日两次，干预第 7 天，皮损面积占全身 7%左右、面部、躯干和四肢皮肤黑痂皮肤剥脱，皮疹部分消退，经过 14 天的治疗，患者面部、四肢、躯干黑痂脱落，皮疹消退，留有色素沉着斑，干预后 16 天，红疹糜烂面完全愈合(图 4~6)；遵医嘱予腕踝针治疗，每日两次，针刺至第 6 次，患者进食、吞咽时疼痛缓解，疼痛评分为 4 分；针刺至第 14 次，患者疼痛评分为 2 分；针刺至第 20 次，患者疼痛评分为 0 分。患者住院 16 天后病情好转予以出院。



Figure 1. Scaly, crusty shell

图 1. 砺壳状痂壳



Figure 2. Erythema on the surface

图 2. 表面红斑



Figure 3. Flaky erythema with a little exudate
图 3. 片状红斑伴少许渗液



Figure 4. The black scab falls off
图 4. 黑痂脱落



Figure 5. Pigmentation
图 5. 色素沉着



Figure 6. The rash subsides
图 6. 皮疹消退

3. 护理

3.1. 护理评估

3.1.1. 根据皮损不同严重程度的表现形式评估

皮肤剥脱面积小于体表面积(Body Surface Area, BSA)的 10% 称为 SJS; 皮肤剥脱面积大于 30% 则称为 TEN; 皮肤剥脱面积 10%~30% 之间, 称为 SJS/TEN 重叠综合征[8]。

3.1.2. 面部、四肢、躯干皮肤临床症状评估

早期表现为环形红疹和丘疹, 疱疹样口腔炎, 舌头血管性水肿, 手部有风团; 中期继续相互融合成囊泡或水疱, 易破溃形成糜烂面; 晚期表皮屏障受损继发严重感染, 可致死亡。

3.1.3. 右面颊及颈部疼痛根据疼痛视觉模拟量表评估

按疼痛程度计 0~10 分, 0 分表示无痛; 1~3 分表示可以忍受的疼痛; 4~6 分表示疼痛已影响睡眠; 7~10 分表示疼痛难以忍受, 已影响日常饮食及睡眠。患者因皮肤、黏膜破损及进食刺激口唇局部溃烂而出现右面颊及颈部明显触痛, 进食、吞咽时疼痛加重, 日发 5~6 次, 夜发 2~3 次, 每次持续 0.5~1 h, 疼痛评分 6 分; 患者进食、吞咽时疼痛较前缓解, 日发 2~3 次, 夜发 1~2 次, 每次持续 0.5~1 h, 疼痛评分 4 分; 患者进食、吞咽时疼痛缓解, 日发 2~3 次, 每次持续 0.5 h 左右, 疼痛评分为 2 分; 患者进食、吞咽时疼痛改善, 疼痛评分为 0 分。

3.2. 护理诊断

患者 SJS 综合征所致皮肤完整性受损与其口服依托考昔药物所致血滞不畅, 风湿热邪郁阻有关。

3.3. 护理计划

1 周治疗后患者面部、四肢、躯干黑痂皮肤剥脱, 暴露出红色创面, 躯干、四肢皮疹较前变少; 患者进食、吞咽时疼痛较前缓解, 疼痛评分为 4 分。

3.4. 护理措施

3.4.1. 中药特色护理

1) 面部、四肢、躯干皮肤采用清热解毒燥湿的中药(苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮、野菊花、马齿

菹、黄芩、黄柏、土茯苓)煎水,武火煎煮 10 分钟后,文火煎煮 20 分钟浓缩至约 500 ml,将中药湿敷 15~20 min,2 次/天,早晚各一次;后背以及躯干处与衣服接触的糜烂渗出面用水胶体敷料保护;面部及手背部创面用紫草油外涂,以保护创面,软化痂皮,促进皮肤愈合。注意事项:① 湿敷结束时勿用毛巾擦拭皮肤,以防蛻皮脱落,导致新的伤口,应用毛巾蘸干全身皮肤。② 治疗过程中观察局部皮肤反应,如出现水疱、痒痛或破溃等症状时,立即停止治疗,报告医师。③ 注意保护患者隐私并保暖。

2) 右面颊及颈部疼痛采用腕踝针刺刺激相应穴位,因患者疼痛点位于上、下颌,波及面颊部,故针刺点取腕横纹上两横指,小指侧的尺骨缘与尺侧腕屈肌腱之间的凹陷处。具体措施如下:患者掌心向上,操作者用左手拇指端内侧缘摸到尺骨缘后,向掌心侧轻推,针刺骨缘和肌腱中间紧靠肌腱的凹沟处。使用 0.25 mm × 30 mm 一次性无菌针灸针,皮肤 75%乙醇消毒,操作者押手固定并拉紧皮肤,刺手持针柄快速将针刺入皮下,最佳角度为 30°角,然后将针平放,使针身呈水平位沿真皮下进入约 1.2~1.4 寸,以针下有松软感为宜。患者有酸、麻、重、胀等感觉时,退针调整,沿真皮重新刺入,留针 30 min,2 次/天。注意事项:① 如穴区有较粗血管或进针疼痛明显者,可适当移动进针点位置,移点时,应沿纵线方向移,而不能向两旁移。② 如出现晕针、滞针、血肿等现象,按毫针刺法的异常情况处理。

3.4.2. 常规护理

外涂乳酸依沙吡啶氧化锌油、维生素 E。病人衣裤每天更换,床单、被套、枕套每周更换一次,若有分泌物、大量皮屑或消毒液渍随时更换。有报道约 63% SJS 累及生殖器黏膜[9],因此,需重视会阴及肛门皮肤的护理。为患者修剪指甲并磨平,嘱其切勿抓挠及强行撕脱痂皮,入睡前戴防护手套防止无意识的抓挠。口腔黏膜有糜烂溃疡予以康复新液 10 mL 含漱 tid。饮食由流质饮食过渡到软食。对患者进行健康教育,包括对疾病的认识、诊断、治疗方案、治疗中出现的问题及注意事项等;做好情志护理,鼓励患者配合治疗,争取早日出院,进而降低住院费用。

3.5. 护理评价

中药湿敷干预面部、四肢、躯干皮肤经过 14 天的治疗,患者面部、四肢、躯干黑痂脱落,皮疹消退,留有色素沉着。图 4~6 中药湿敷使中药成分直接自皮肤吸收,直透经脉血络,达到气血通达皮肤功效。腕踝针干预右面颊及颈部疼痛针刺至第 20 次,患者疼痛评分为 0 分。腕踝针通过刺激皮部调整相应脏腑的功能,促使气血运行通畅,达到“通则不痛”的目的,同时也有助于水肿的消除[10]。

3.6. 讨论

依托考昔抗炎活性强大,胃肠道安全性较高,在临床广泛使用,但它有导致 SJS 的风险,一旦发生,可能发病迅速(短至 24 h)、病死率高,个别病例还可能合并脏器功能损害、骨髓造血功能异常等,其尚无特异性治疗方法,以支持治疗为主,所以,其早期识别和处理对于减少死亡风险尤为重要。借鉴依托考昔导致 SIS 综合征的护理无统一的标准,针对患者病情制定个体化综合护理措施,密切观察患者病情,做好患者口腔黏膜、皮肤护理,加强疼痛的全程管理,注重患者的心理护理,并采用移动医疗 APP 对患者进行健康管理,改善患者生活质量。

中医认为 SJS 病在络脉,为奇病,根本病机为奇邪入络[11]。属于本虚标实之候[6]。

如《黄帝内经》所言:“邪之所凑,其气必虚”,类风湿关节炎患者湿热痹以热邪为重,热能伤阴成瘀;热与瘀胶结,易蕴积成毒;而且湿蕴日久也[12]。依托考昔是非甾体抗炎药,针对类风湿关节炎,邪湿入侵致使患者筋脉瘀阻,以面部、四肢、躯干症状为依据,根据结合患者整体疾病表现进行中医辨证分型,RA 其病机为本虚标实,本虚指脾肾亏虚、正气不足,标实指风寒湿等外感之邪侵入机体,引起经脉痹阻,气血运行不畅,血瘀为痹[13]。非甾体抗炎药可导致“在于皮则寒”“血凝于肤者为痹”“皮肤

顽厚”“皮肤无所知”“皮肤粗涩”在皮则顽不自觉，遇寒则急，能积热成毒，故可见：皮肤寒冷、肿胀、变厚、发黑，皮肤感觉迟钝、麻木[14]。中药湿敷于皮肤用纱布浸湿中药液敷于皮肤，使中药成分直接自皮肤吸收，直透经脉血络，具有清洁收敛、消肿止痛、清热解毒、止痒的作用[15]。另外，采用稍低于体温的药液湿敷，能降低局部刺激，防止出现过敏现象。腕踝针来源于中医经络皮部理论，通过毫针循肢体纵轴沿真皮下刺入一定长度，刺激皮部和络脉之气，以达止痛效果。中药清热解毒燥湿的中药(苦参、蛇床子、地肤子、白鲜皮、野菊花、马齿苋、黄芩、黄柏、土茯苓)。苦参具有清热燥湿，抑菌作用；蛇床子燥湿，祛风，杀虫止痒；地肤子具有清热利湿，祛风止痒；野菊花清热解毒凉血，消散风热，是君药；马齿苋味酸，性寒，归肝、大肠经，功能清热解毒、凉血消肿；黄芩、黄柏苦寒，归肾、膀胱经，可泻火润燥、清热解毒；土茯苓具有解毒，除湿，通利关节。诸药共用，直达皮肤病位。疏经通络，活血生肌，促进皮肤恢复正常。

中药湿敷有效促进 SJS 患者面部、四肢、躯干皮肤愈合；腕踝针有效减轻患者因皮肤、黏膜破损及进食刺激口唇局部溃烂而出现的右面颊及颞部疼痛，提高依托考昔等非甾体药物的依从性，提高类风湿关节炎患者的预后及生活质量。

基金项目

上海市长宁区卫生健康委员会科研课题(20234Y016)；上海市长宁区第四期青年护理人员能力提升培养项目(20234Q005)；中医急危重症平台科学化管理(ZYJZNLTS1-5)。

参考文献

- [1] Mukherjee, S., Roy, S., Era, N. and Mukherjee, M. (2018) Etoricoxib-induced Toxic Epidermal Necrolysis: A Fatal Case Report. *Indian Journal of Pharmacology*, **50**, 139-142. https://doi.org/10.4103/ijp.ijp_39_17
- [2] 中华医学会皮肤性病学分会药物不良反应研究中心. Stevens-Johnson 综合征/中毒性表皮坏死松解症诊疗专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2021(5): 376-381.
- [3] McPherson, T., Exton, L.S., Biswas, S., Creamer, D., Dziewulski, P., Newell, L., et al. (2019) British Association of Dermatologists' Guidelines for the Management of Stevens—Johnson Syndrome/Toxic Epidermal Necrolysis in Children and Young People, 2018. *British Journal of Dermatology*, **181**, 37-54. <https://doi.org/10.1111/bjd.17841>
- [4] 刘涛, 卞华, 王帅. 中医学对“皮痹”的认识[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(4): 725-727.
- [5] 胡丽, 黄琨, 俞仁涛. Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松解症的疾病进展和治疗转归分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2022, 36(3): 290-294.
- [6] 姜德友, 赵洪旭, 韩洁茹. 皮痹病源流考[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(4): 937-940.
- [7] 章徐洁, 吴金玉, 姚梅琪. 腕踝针镇痛在疼痛护理中的临床应用进展[J]. 新中医, 2020, 52(23): 126-129.
- [8] 向翼, 王璇, 戴艺, 等. 1 例口服依托考昔致 Stevens-Johnson 综合征病例及文献分析[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(2): 232-236.
- [9] 李瑞青, 王艺莹, 梅紧紧, 等. 腕踝针治疗中风后肩手综合征 I.期临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(7): 721-725.
- [10] 张松, 祁冬冬, 倪静, 等. Stevens-Johnson 综合征及中毒性表皮坏死松解症 48 例临床资料分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(11): 665-667.
- [11] 李亚南, 许二平, 张瑞, 等. 张磊从“奇邪入络”辨治硬皮病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(17): 1745-1749.
- [12] 刘培建, 李无阴, 郑旭霞, 等. 平乐筋骨痛消膏外用联合西药口服治疗类风湿关节炎湿热痹阻证 72 例临床观察[J]. 中医杂志, 2021, 62(1): 57-60.
- [13] 柏林康, 梁慧, 王文娟, 等. 艾灸联合西药治疗瘀血痹阻型类风湿关节炎及对血小板活化的影响[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 927-931.
- [14] 王传博, 李艳, 李济仁. 李艳教授论治皮痹之思路与方法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(15): 58-60.
- [15] 丁玉珊, 赵旭涛, 张昕, 等. 中药冷湿敷联合火针治疗轻中度寻常型痤疮临床研究[J]. 山东中医志, 2023, 42(8): 826-830+873.