

中医火疗和护理在神经性皮炎患者中临床应用疗效观察

奚启芳

福泉市中医医院皮肤科 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨中医火疗和护理在神经性皮炎患者中临床应用疗效。**方法** 选取本院自 2023 年 1 月 -2024 年 1 月所收治的神经性皮炎患者 80 例，依照治疗方式的不同将其分为对照组与中医组，每组各 40 例，对比两组的治疗成效以及并发症发生率。**结果** 治疗后中医组的临床疗效好于对照组， $P<0.05$ ；并发症发生率低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 中医火疗与护理在神经性皮炎患者中的临床应用效果显著，能够有效改善患者的症状，降低不良反应发生可能。

【关键词】 中医火疗；护理；神经性皮炎；临床应用
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2024) 06-145-02

神经性皮炎是一类慢性的有复发可能的皮肤病变，其最显著特点是为阵发性的剧烈瘙痒和皮肤表层的苔藓样改变，好发于脖子、手腕、手臂、手肘、小腿或尾骨部、肛门等区域，该疾病会使得患者经历阵发性的剧烈瘙痒，导致患者不断抓挠患处，引起皮肤逐渐变得粗糙、肥厚，形成苔藓样变化，长期搔抓还会导致患者出现毛囊炎、局部淋巴结炎和皮肤颜色改变等并发症^[1]。于此，对患者展开治疗具有积极临床意义。中医火疗能够改善局部微循环，抑制皮肤细菌、病毒和真菌的生长，从而达到止痒、消炎、促进皮损恢复的目的。于此，本研究旨在明确中医火疗与护理在神经性皮炎治疗中的具体作用机制，为临床治疗神经性皮炎提供更多选择，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院自 2023 年 1 月 -2024 年 1 月所收治的神经性皮炎患者 80 例为研究对象，男 31 例，女 49 例，年龄 18-64 岁，平均年龄为 (40.12 ± 2.15) 岁，病程 2-72 个月，平均病程为 (36.15 ± 7.52) 个月。依照治疗方式的不同将其分为对照组与中医组两组，每组各 40 例。2 组一般资料比较， $P>0.05$ ，且本次研究已于展开前取得本院伦理组织审批。

1.2 方法

对照组：采用醋酸曲安松尿素软膏展开治疗，外用涂抹，涂抹前需先使用温水清洗患处，每日 3 次。

中医组：（1）中医火疗：点燃酒精灯，准备一根筷子粗细的小细棍，将脱脂棉包裹小细棍的 70%，蘸饱 75% 酒精，酒精量以缠绕的脱脂棉酒精不顺细棍往下滴为宜，然后在酒精灯上均匀点燃脱脂棉包裹的小细棍，使用燃烧着的小细棍在患者皮损表面来回滚动，保证患者能耐受且不会烫伤患者，每次火疗以皮损局部达到红斑量且患者感觉瘙痒消失为标准。神经性皮炎较为严重患者每日火疗 2 次，较轻者每日火疗 1 次，对于个别火疗成效不佳患者，可在火疗中应用火疗药酒代替酒精展开操作，火疗药酒配比为地肤子、白鲜皮、苦参各 30g，浸泡于 200ml 的 75% 酒精中，浸泡 10 日。（2）中医护理：提醒患者注意三餐规律饮食，避免食用辛辣、油腻的食物，以免影响皮肤恢复，同时可选用合适的中药方剂进行口服治疗，例如肝郁化火证患者可选用龙胆泻肝汤合丹栀逍遥散加减，风湿蕴肤证患者可取消风散加减。日常生活中提醒患者注意保持皮肤的保湿和滋润，避免使用过多刺激性的洗护产品，同时避免用热水烫洗及过多使用肥皂刺激皮肤。患者衣物一般应当选择舒适、棉质，避免抓挠患处，注意保证充足睡眠，适当减轻个人压力，避免疲劳过度以加重临床病症。患者家属也应当着重关注患者心理状态，必要时给予其适当的心理

疏导及支持鼓励，确保患者保持积极乐观的心态，增强治疗信心。同时患者家属也应当在患者搔抓患处时提醒患者，减少不必要的损伤。

1.3 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件，计数、计量资料分别以 %、 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，行 χ^2 、t 检验， $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

治疗后中医组患者的临床疗效好于对照组患者， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1：两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	10	22	8	8 (20.00)
中医组	40	22	17	1	1 (2.50)
χ^2 值					6.134
P 值					0.013

2.2 两组患者并发症发生率对比

中医组患者的并发症发生率低于对照组患者， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2：两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	红斑	烧灼感	色素沉着	总发生率
对照组	40	3	5	3	11 (27.50)
中医组	40	1	1	0	2 (5.00)
χ^2 值					7.439
P 值					0.006

3 讨论

对于患者而言，神经性皮炎不仅影响患者的日常生活和工作，还可能导致皮肤损害、神经衰弱、身体消瘦、美观影响以及精神与心理障碍等多种危害，还可能诱发眼睑炎、过敏性鼻炎、面瘫等疾病，进一步加重患者痛苦^[2]。因而患者一旦发现神经性皮炎的症状，应当立即就医展开治疗，避免疾病进一步加重。

在本次研究中，展开中医火疗和护理后中医组的临床疗效好于对照组， $P<0.05$ ；并发症发生率低于对照组， $P<0.05$ 。可得中医的护理路径是一个新型标准化护理模式，其传统护理方法的建立坚持把病人当成中心，通过利用各种临床资源的获取、对既往护理方法的借鉴、对病人情况评价的借鉴提高了护理的针对性和科学性，以此提升对病人的临床护理效果，而中药火疗技术则可以调和阴阳、温通个循脉、行气活血、消淤散结等，其在应用过程中要求规范的作业过程和控制，

(下转第 147 页)

观察组护理满意度为 98.3%，对照组为 83.3%，对比具统计学差异（ $P<0.05$ ）。

2.3 心理状况两组干预前心理状况无差异，干预后均有改善，观察组更为显著（ $P<0.05$ ）。见表 2。

2.4 并发症观察组仅便秘 1 例，并发症率为 1.7%，对照组便秘 5 例，尿潴留 4 例，并发症率为 15%，对比具统计学差

异（ $P<0.05$ ）。

表 1：两组疼痛评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	术后 1h	术后 8h
观察组（n=60）	0.6±0.1*	1.6±0.2 *
对照组（n=60）	1.7±0.2	2.8±1.6

注：* $P<0.05$ 。

表 2：两组干预前后心理状况评估对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组（n=60）	51.7±8.2	46.2±2.3*	55.2±5.5	47.2±2.1*
对照组（n=60）	51.0±8.1	49.2±2.14	55.1±5.2	52.4±0.5

注： $P<0.05$ 。

3 讨论

混合痔患者术后常有尿潴留、疼痛、便秘等并发症发生，对创面修复造成了严重影响，中医认为，通则不通、痛则不通，故通其气血，才可祛瘀消滞，发挥通则不通的作用^[3-4]。传统护理多效果有效，而应用中医护理方案，在减少术后并发症，提高治愈率方面价值显著。本次研究观察组应用中医护理方案，结果显示，疼痛程度明显低于常规护理的对照组，心理状况和护理满意度优于对照组，并发症少于对照组。

在本次研究中，观察组首先重视饮食调护，可起活血化瘀、清热燥湿之效；其次，行情志干预，可消除患者负性情绪，增强遵医遵从；应用中医护理技术，可对便秘、尿潴留、疼痛等并发症进行防范；加强中医辨证施护，可缩短患者病程，最大程度改善预后^[4-5]。

综上，针对临床收治的混合痔术后病例，采用中医护理方案展开综合干预，可有效缓解疼痛，改善患者心理状况，提高护理质量，确保临床安全性，具有非常积极的应用价值。

参考文献

[1] 戎艳莉, 王坤, 郑宝玲. 混合痔术后疼痛中医护理体会[J]. 河北中医, 2022, 36(2): 303-304.
[2] 黄蓝萍. 中医护理临床路径在混合痔患者围术期护理中的应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2022, 33(34): 170.
[3] 朱慷裙. 中医护理干预对混合痔外剥内扎术后疼痛控制 30 例临床观察[J]. 亚太传统医药, 2023, 8(4): 217-218.
[4] 王维芬. 混合痔中医护理方案实施体会[J]. 内蒙古中医药, 2022, 34(12): 146-147.
[5] 伍跃麟, 谷云飞. 中医治疗混合痔术后疼痛的临床进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 23(15): 1706-1708.

（上接第 144 页）

的护理团队会确保手术台的设计和材料符合减少承压点的原则，应用压力分散垫、气垫等设备，最大程度地减轻对皮肤和软组织的压力^[2]。此外，护理人员还会进行术中位置调整，防止长时间维持同一姿势，从而有效地避免压力性损伤的高发。同时，对手术室环境的严格消毒和清洁也为减少术后感染风险提供了保障^[3]。

总而言之，手术室护理干预在防控手术压力性损伤中的作用不可或缺。通过全面评估、环境控制、持续关注皮肤状况及术后干预等综合措施，可以大大降低针刺损伤的发生率。

通过这些有针对性和系统性的护理措施，保障患者在手术过程中的安全性，为其术后恢复提供良好的条件，提高整体护理质量，提升患者的满意度。

参考文献

[1] 金绍辉, 田青, 陈丽, 等. 手术室护理干预对手术压力性损伤的影响[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(9):175-178.
[2] 张菊英. 手术室护理干预对手术压力性损伤的影响[J]. 饮食保健, 2021(24):165.
[3] 李鑫华. 手术室护理干预在降低手术压力性损伤发生率中的临床意义分析[J]. 健康必读, 2023(14):114-115.

（上接第 145 页）

以此保证护理的安全与实效^[3]。对于患者而言，中医护理路径的实施可以使得患者感受到更加贴心和专业的护理服务，从而提高患者满意度，不断推进临床治疗。中医火疗通过局部加热促进血液循环，缓解炎症和疼痛，从而减少了并发症的发生，结合中医护理模式，通过情志护理、中药熏洗等措施，不断改善患者的整体健康状况，进一步降低了并发症的风险^[4]。相较于常规治疗方式以及护理方式而言，中医护理路径的制定考虑了患者的个体差异和病情特点，对可能出现的并发症进行了针对性的预防，通过中药的使用应对了患者可能出现的口腔并发症、肺部感染等，从而降低了并发症发生的可能。同时中医护理还强调患者的心理支持，减少了因心理因素导致的并发症，有助于患者更好地应对治疗过程中的压力和挑战^[5]。

综上，对神经性皮炎患者展开中医火疗和护理支持能够有效改善患者临床症状，促进皮损恢复，获得良好的临床治疗成效，同时可降低不良反应的发生率，临床应用成效良好，

可采纳、应用。

参考文献

[1] 陈曙光, 王学敏, 段方红, 等. 基于当代医案的中药治疗神经性皮炎用药规律分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-13[2024-07-07].
[2] 范佳敏, 李家林, 蒋蓉, 等. 放血疗法联合复方倍卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(12):2297-2299.
[3] 刘青梅. 蛇黄软膏联合穴位自血疗法治疗局限性神经性皮炎（风湿热蕴证）的临床疗效观察[D]. 成都中医药大学, 2023.
[4] 卢柯遐. 柴芍龙牡加减方联合糠酸莫米松软膏外用治疗局限性神经性皮炎（肝郁化火证）的临床疗效观察[D]. 成都中医药大学, 2022.
[5] 李汶峰. 基于“以皮治皮”理论探讨五皮饮加味醋剂治疗局限性神经性皮炎（风湿热蕴证）的临床研究[D]. 成都中医药大学, 2022.