

1 例变应性血管炎引起下肢难愈性溃疡的护理分析

古萍萍¹ 古琼琼² 丘秋琳³

1 东莞市第六人民医院 2 梅州市中医医院 3 蕉岭县中医医院

〔摘要〕变应性血管炎通过药物治疗可以缓解患者病情，可合并如肾脏、胃肠以及神经系统等受累，病情严重且易复发，本组研究变应性血管炎患者的护理情况进行分析，以期为临床提供相关护理措施参考。

〔关键词〕变应性血管炎；下肢难愈性溃疡；护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 04-109-02

变应性血管炎属于变态反应性疾病，多见于青年群体，发病前 1-2 周通常有急性细菌或病毒感染史^[1]，以血管壁发生炎症和坏死为特征，其发病原因可能与细菌毒素，病毒感染，异性蛋白及某些药物等相关^[2]，其发病机制为作为致敏物质的抗原进入人类机体，与人体的抗体结合，形成免疫复合物，然后沉积于血管壁，引发相应血管损伤^[3]。好发于肢体的下部及踝部，皮肤表面表现为出现紫癜性斑丘疹，常伴有血疱、坏死及溃疡，有烧灼或者瘙痒感^[4]。本组研究给予 1 例变应性血管炎相关治疗及护理措施，取得了比较理想的治疗效果，现将护理体会整理如下。

1 病例分析

1.1 一般资料

患者，男性，31 岁，主诉：“双小腿红疹伴痒痛不适 2 月余，下肢瘙痒，活动疼痛，偶有触电样疼痛”；皮肤专科情况：双下肢胫前及两侧广泛暗红斑疹、结节，溃疡大小不等，出现黄豆大小的水泡且部分破损，较大的约为 6*8mm，溃疡面边缘呈现不规则，基底潮红且有较多的分泌物，病史调查：患者无糖尿病以及结核病史，初步诊断为变应性血管炎。

1.2 实验室检查

血常规检查显示 RBC(红细胞计数) $6.38 \times 10^{12}/L$, HGB(血红蛋白) 118 g/L, HCT(红细胞压积) 36.7%, MCV(红细胞平均体积) 57.6 fL, MCH(红细胞平均血红蛋白量) 18.4 pg, MONO%(单核细胞百分比) 11.0 %, MONO#(单核细胞绝对值) $0.65 \times 10^9/L$, RDW-CV(红细胞分布宽度) 15.8 %, RDW-SD(红细胞分布宽度) 32.2 fL; C3(补体 3) 0.76 g/L, C4(补体 C4) 0.15 g/L; 变应原食物组筛查七项、吸入组筛查六项 + 总 IgE: 总 IgE 阳性 (+), 蛋清、蛋黄 阳性 (1+), 牛奶 阳性 (1+), 虾、蟹、扇贝 () 阳性 (1+); 白细胞 $11.6 \times 10^9/L$ 。尿常规检查显示隐血 (++)；胸部 X 线片显示左下肺叶基底段少许条索灶，建议定期复查。

1.3 治疗方法

早期采用注射用甲泼尼松、维生素 C 注射液，口服盐酸异丙嗪片、富马酸卢帕他定片、沙利度胺片，联合高能红光治疗，每日静脉输注注射用甲泼尼松 40mg；静脉输注维生素 C 注射液，每日 3000mg；沙利度胺片 50mg po bid，富马酸卢帕他定片 10mg po qd，盐酸异丙嗪片 25mg po qn，外搽氧化锌油软化结节痂皮，敷复方黄柏涂剂，然后进行高能红光治疗，同时定期进行清创术，使用无菌纱布覆盖溃疡面，治疗 1 周后溃疡表面纱布表面有较多分泌物附着，考虑与溃疡周围血液循环不良有关，叮嘱患者抬高患肢，多休息，加强溃疡创

面护理。治疗一周后，患者的皮损症状明显好转，溃疡面开始愈合，皮疹出现消退迹象，且未出现新皮疹，经过 18 天治疗后痊愈出院。

2 护理

2.1 创面护理

进行创面护理时首先要调整好体位，保持平躺屈膝侧卧体位，充分暴露下肢患处。使用生理盐水清洗创面，若创面有黑色焦痂或者黄色感染组织，可使用清创胶，在创面表面覆盖水胶体油纱，避免换药时损伤新生肉芽组织，在水胶体油纱上面再覆盖由庆大霉素及生理盐水浸湿的纱布，术中溃疡面少量渗血，予三氯化铁液止血，涂莫匹罗星软膏，然后用绷带包扎，每天换药一次，直至完全长出肉芽组织。

2.2 心理护理

本病治疗时间长且容易复发，患者的治疗依从性会直接影响治疗效果，在治疗过程中需要使用糖皮质激素所带来的副作用会影响患者的身体外形，一些患者会出现焦虑、自卑及烦躁等消极心理。因此在治疗过程中一定要注意开导患者，与患者建立良好的护患关系，使患者了解治疗过程，树立疾病治愈信心，增强治疗依从性。

2.3 用药护理

本病治疗过程中需要使用糖皮质激素及免疫抑制剂，叮嘱患者要按时按剂量服用药物，避免漏用药物或者擅自停药，用药后密切观察患者的情况，若出现不适症状及时进行相应处理，由于诱发变应性血管炎的诱因包括使用头孢拉定、磺胺类药、退热止痛药及非甾体抗炎药等药物^[5]，在使用抗生素前一定要进行药敏试验，选择有效的抗生素，若出现全身感染征象，及时进行血培养和细菌培养，更换敏感的生素。

2.4 疼痛护理

本病患者及治疗期间均时长伴有疼痛症状，尤其在换药时疼痛会加剧，除给予口服镇痛药物缓解疼痛外，必要时可在换药前肛塞灭痛栓。疼痛剧烈时指导患者卧床休息，可通过抬高下肢缓解疼痛感，使下肢得到充分休息，同时抬高下肢利于促进下肢血液回流，减轻肿胀，降低肿胀给患者带来的疼痛。

2.5 生活护理

由于本病患者抵抗力下降，因此需要预防发生继发感染，注意避免外界风、湿、寒、热、邪气的侵袭，保持室内通风，注意口腔护理，叮嘱患病者适当休息，每日定时抬高肢体，以利于减轻局部水肿。指导患者在床上进行双下肢蹬车和游泳打水运动，每日按摩小腿，促进血液循环，待疼痛和肿胀

减轻后可逐渐加大活动量，下床进行上下楼梯和保健操运动。

2.6 饮食护理

指导患者进行科学合理的饮食，以清淡、高营养、易消化且富含维生素的食物为主，鸡蛋每天最多一个，牛奶最多半斤，多吃新鲜绿色蔬菜，多吃海带、紫菜、木耳，多吃豆制品和粗粮，多饮水，禁止食用海鲜等易过敏及辛辣刺激性食物，忌烟酒，针对患者的具体症状可采用有针对性的食疗方法，对于初期肢冷麻木者，饮用丹参酒，配方：白酒 500 克，紫丹参 90 克，浸泡 7 天，每次饮 30ml，每天 1-2 次。对于肢体浮肿者，服用赤豆煮米仁，配方：赤豆 100 克，生、熟米仁各 30 克，红枣 7 枚，红糖适量，煮熟后即可服食。对于患肢浮肿且全身贫血者，服用黄豆冬瓜皮汤，配方：冬瓜皮、黄豆各 60 克，清水 3 碗，煎煮至 1 碗汤汁左右，去渣饮用汤汁。对于肢冷血脉不和者，服用赤豆桃仁莲藕汤，配方：莲藕 100 克，赤豆 60 克，桃仁 15 克，洗干净切成小块，加入适量清水煮汤，放入少许食盐调味，食用赤豆和莲藕，并饮汤汁。对于腰酸头晕者，服用桑椹汤，配方：桑椹子 60 克，加入 3 碗清水，煎煮至 1 碗半左右，使用适量白砂糖或者红糖调味，去渣饮用即可。

3 小结

变应性血管炎患者的预后与受累血管的类型及病理特点等因素密切相关^[6]，其所引发的下肢难愈性溃疡需要在治疗

原发疾病的基础上，给予心理护理、创面护理、用药护理及饮食护理等干预措施，在护理过程中将整体护理的理念融入其中，为患者提供全方位的护理服务，利于增加患者与医护人员得配合度，增强患者治疗依从性，从而使患者、护理人员及医生通力配合战胜疾病。

[参考文献]

- [1] 张幼雯, 宋奎全, 王玉涛, 等. 中西医结合治疗变应性血管炎研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 10(5): 792-796.
- [2] 张航, 张力. 张力教授从基本证型治疗变应性血管炎的临床经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 29(10): 168-172.
- [3] 周源. 复方甘草酸苷片联合综合疗法用于治疗变应性血管炎临床治疗效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 9(2): 68.
- [4] Oikawa, Yuka, Sasaki, Nobuhito, Niisato, Miyuki, etc. A phosphatidylinositol 3-kinase inhibitor strongly suppressed pulmonary vascular remodeling of allergic vasculitis in a murine model[J]. Experimental Lung Research, 2016, 42(3): 111-120.
- [5] 李雪娇. 中医辨证治疗变应性血管炎的疗效和对复发的影响探讨[J]. 健康必读, 2020, 10(25): 242.
- [6] 陈柴棋, 沈巍, 丁华强, 等. 变应性皮肤血管炎的中医学治疗综述[J]. 中国乡村医药, 2019, 10(15): 76-77.

(上接第 107 页)

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
个性化组	23	15 (65.22)	7 (30.43)	1 (4.35)	95.65%
常规组	23	10 (43.48)	8 (34.78)	5 (21.74)	78.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

个性化护理对肺炎患者的护理具有显著的效果，可以有效改善患者的症状如发热、咳嗽、气促和咳嗽，同时提升患者的护理满意度。其效果来源于几个具体的原因。首先，个性化护理通过详细的初步评估精准识别每位患者的具体病症和生活方式，允许护理人员制定针对性的护理计划。对于发热患者，个性化方法包括选择适合的退热药物及物理降温措施，并根据患者的体质和病史调整药物剂量及频率。这种精细的调控减少了不良反应风险，同时加快了症状缓解速度。在针对咳嗽和气促等呼吸症状方面，个性化护理提供的呼吸支持，

如氧疗调节和雾化治疗，基于患者的实际肺功能状况和病情严重程度。这意味着护理人员可以通过灵活的调整策略，加快改善呼吸困难及痰液堆积问题，同时教学有效的咳嗽和排痰技巧，更快缓解患者的痛苦和不适。药物管理的精准化也是个性化护理的亮点之一。

总而言之，个性化护理通过全面评估精确识别和应对患者的特定需求，调整护理措施及节奏，使患者获得更有效的症状缓解。因此，个性化护理不仅有效改善肺炎患者的症状改善速度，也在患者满意度上建立了坚实的基础。

[参考文献]

- [1] 汤娟. 健康赋权联合个性化护理在学龄期支气管炎患儿中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(5):173-177.
- [2] 刘晓娟, 单丹丹, 付珊珊. 兴趣诱导结合个性化护理在肺炎患儿治疗中的应用效果[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(1):107-109.
- [3] 周爱美. 个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(12):173-176, 198.

(上接第 108 页)

对患者治疗期间进行放松引导，努力促使患者在肠内营养治疗期间保持良好的心理、生理放松状态，以此确保肠内营养治疗的顺利进行。临床研究显示^[4]，护理干预对确保胃癌术后肠内营养治疗的顺利进行、提升胃癌患者术后生存质量等均有重要作用。而本次研究中观察组患者接受全面护理后，其排气时间、住院时间进一步缩短 ($P < 0.05$)，患者满意度明显升高 ($P < 0.05$)，这一点与相关研究结果^[5]是一致的，也充分说明：全面护理在胃癌术后早期肠内营养治疗患者中的应用有良好效果，能缩短患者住院时间，值得推广。

[参考文献]

- [1] 李静, 赵滢. 责任制小组在胃癌术后早期肠内营养护理中的应用及效果[J]. 中国医药导报, 2024, 13(7):173-176.
- [2] 孔春兰, 包新慈. 胃癌伴糖尿病病人术后早期肠内营养的护理[J]. 肠外与肠内营养, 2024, 22(2):127-128.
- [3] 吴丽红, 张晓琴. 胃癌术后病人早期肠内营养肠道耐受性研究进展[J]. 护理研究, 2022, 30(28):3457-3460.
- [4] 潘小林, 赵义芬. 胃癌根治术患者早期肠内营养的护理干预[J]. 中国药物与临床, 2024, 17(2):302-304.
- [5] 倪建琴. 胃癌全胃切除术后早期肠内营养实施的护理体会[J]. 中国急救医学, 2023, 36(s1):303-304.