

中药熏洗对慢性湿疹病人皮肤康复效果及生活质量的影响

刘春燕

德江县民族中医院 贵州省 德江县 565200

【摘要】目的: 探究中药熏洗对慢性湿疹病人皮肤康复效果及生活质量的影响。方法: 研究期限定于2022年10月至2023年10月, 所选样本均为本时段院内收治的慢性湿疹患者, 人数共计100例, 遵循系统抽样原则进行小组划分, 每组安排($n=50$); 并将不同干预策略实行于患者之中, 参照组: 给予常规护理方案, 研究组: 给予常规护理+中药熏洗措施, 而后针对临床疗效展开分析评定, 具体包括: 中医证候积分、皮肤康复情况、生活质量、自我管理能力和自我管理能力等。结果: 同样病症, 不同干预手段, 所得效果差异显著, 研究组在各项指标数值的呈现上均显优于另一组, P 值达小于0.05标准, 具备可比性。结论: 就慢性湿疹病人来谈, 采用中药熏洗配合常规护理服务, 对患者皮肤康复效果及生活质量的提高有着深远影响, 值得肯定和推崇。

【关键词】中药熏洗; 慢性湿疹病人; 皮肤康复效果; 生活质量; 影响

慢性湿疹患者多数属于过敏性体质, 在接触过敏原时则会反复发作, 临床症状表现为: 局部皮肤粗糙肥厚, 存在明显渗出倾向, 同时伴有明显瘙痒症状, 发病部位多见于: 外阴、肛周、手肘、小腿等, 由于患病位置瘙痒难耐, 患者会进行不断的抓挠来缓解症状, 从而出现继发性感染, 导致病情加重^[1]。当下, 临床多采用药物治疗来缓解、控制病情, 以达预防复发目的。然, 由于慢性湿疹的迁延不愈, 往往需要长期用药, 而多数患者又存在对疾病的认知匮乏, 用药依从性差问题, 故此, 所得效果不为理想。鉴于此因: 本文以《中药熏洗对慢性湿疹病人皮肤康复效果及生活质量的影响》为题, 针对100例慢性湿疹患者展开分析研讨, 具体内容汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期限定于2022年10月至2023年10月, 所选样本均为本时段院内收治的慢性湿疹患者, 人数共计100例, 遵循系统抽样原则进行小组划分, 参照组与研究组各安排50例; 期间对患者基础资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性($P > 0.05$); 参照组: 男女占比: 26:24; 年龄跨度: 21--72岁, 年龄均值为(46.25 ± 2.78)岁; 病程均值(3.74 ± 2.68)年。研究组: 男女占比: 27:23; 年龄跨度: 22-73岁, 年龄均值为(47.31 ± 3.21)岁; 病程均值(4.12 ± 1.96)年。

1.2 方法

1.2.1 参照组: 实行常规干预策略, 内容涵盖: 健康宣教: 首要任务是加强开展疾病知识宣教, 护理人员需采用通俗易懂的语言表达形式, 温暖和善的行为态度, 通过口头宣教、面对面指导、发放图片、手册、播放视频等方式为患者提供宣教指导, 内容包含: 慢性湿疹发病原因、临床症状、治疗手段、护理预防措施等方面常识, 以此增进患者对疾病的了解深度, 更好的配合治疗、重视治疗^[3]。

环境护理: 为患者提供清洁舒适的病房环境, 定期消毒、通风, 保持室内温湿度适中, 同时确保病房内无任何过敏原^[4]。日常生活指导: 告知患者慢性湿疹过敏原复杂多

样, 叮嘱其摒弃在家中饲养宠物的习惯, 避免在花粉高峰期外出, 若必须出门, 应佩戴口罩, 将防护工作完善; 定期对床品进行清洗, 条件允许情况下可放置阳光下暴晒; 另外, 衣物尽量选取柔软棉质材料, 洗澡水温不宜过高, 加强体育锻炼, 以此增强机体免疫力^[5]。心理干预: 慢性湿疹不宜痊愈, 患者由于长期受疾病折磨极易出现烦躁、焦虑等不良情绪, 此时护理人员需通过主动交流来评估患者心理状态, 并提供针对性疏导与鼓励, 开放性建议。还可通过建立病友交流群、湿疹讲座群等方式为患者建立治疗信心, 促进其心情愉悦, 积极配合治疗、严格遵医嘱用药, 实现良好预后效果^[6]。饮食干预: 护理人员需对患者饮食习惯、营养状态、过敏原等进行评估分析, 以此作为制定饮食计划的参考依据, 叮嘱患者务必养成良好饮食习惯, 避免油炸、辛辣等刺激性食物摄入。

1.2.2 研究组: 为本组患者提供常规护理+中药熏洗干预方案: 药方选取: 30g 药品: 黄柏、地肤子、白鲜皮、土茯苓、蛇床子、苦参; 20g 药品: 野菊花、枯矾、威灵仙、芒硝; 4g 药品: 冰片^[7]。制药方式: 放于锅中, 进行30min的入水浸泡, 煎沸后5min, 取药汁5000ml。放置盆中, 置于患处下方进行熏蒸, 时间: 保持在20min, 药液凉却至40℃后, 采用无菌纱布蘸取药液, 外洗浸泡患处, 时间: 保持在15min, 频次: 每日1次, 治疗周期: 2周^[8]。

1.3 观察指标

分析观察两组在中医证候积分、皮肤康复情况、生活质量、自我管理能力和自我管理能力方面的差别表现。

1.4 统计学方法

数据资料均运用SPSS26.0系统实行专业分析, 当中计量数据计均数 \pm 标准差, 两组差别比照运用 t 、 χ^2 检测, 计数数据运用百分率(%)代替, 若两组对照结果表明 $P < 0.05$, 则说明实验价值显现。

2 结果

借助图表数据发现, 不同干预策略的应用实施, 对患者均作用积极, 但研究组各项指标数值体现更具优异性($P < 0.05$), 详见如下表格所示:

表一 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$, n=50, %)

组别	皮肤粗糙肥厚	暗红色斑	瘙痒	苔藓样变	康复效果
参照组	1.33±0.36	1.35±0.42	1.38±0.39	1.33±0.48	38 (76.0)
研究组	0.73±0.38	0.68±0.44	0.66±0.37	0.69±0.28	49 (96.0)
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表二 两组 DLQI 评分及自我管理评分比较 ($\bar{x} \pm s$, n=50, %)

组别	自我管理评分	DLQI 评分	病情管理	日常生活	饮食情况
参照组	39.02±3.73	13.78±3.49	10.36±2.25	14.28±2.69	14.38±2.33
研究组	48.95±3.69	8.58±2.38	13.12±2.41	18.20±2.42	17.65±2.94
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性湿疹: 皮肤科常见疾病, 具备迁延不愈、反复发作类特征, 其发病原因尚不明确, 一般由于某些内、外因素引起, 如: 慢性感染病灶、内分泌及代谢改变、免疫功能异常等, 或由于生活环境、接触化学物质等造成。近年来, 随着生活条件、饮食结构、饮食习惯的改变, 慢性湿疹的发病率逐年递增, 对民众生活质量造成极大影响。故此, 寻求一种行之有效的治疗干预方案为患者排除疾病困扰, 便成为了皮肤科的关注重点。本文通过对比研究发现: 在常规护理中融入中医熏洗干预策略, 对患者病情康复影响意义重大^[9]。分析原因: 在于常规护理存在单一性、局限性弊端, 仅把眼界停留于疾病本身, 因此所得效果不为理想。而中医理念的加入, 从认知、心理、生活、环境、饮食等多方入手, 再配以清热燥湿、益气养血、杀菌止痒、除腐生肌的干预策略, 进行标本兼治, 必然所得效果良好。具体采用方案为中药熏洗绿色疗法, 该方主要通过热能使药物充分发挥作用, 产生良好的生理、药理效应, 药力与热力的结合, 协同作用于机体, 从而产生增效作用^[10]。上述表一、表二均以切实数据充分证实了上述观点。

参考文献

【1】郭楠楠, 陈珍珍. 中药熏洗对慢性湿疹病人皮肤康复效果及生活质量的影响 [J]. 循证护理. 2023,9(06): 1134-1137.
【2】李芹. 中药熏洗联合亚甲蓝局部封闭治疗肛周湿

疹(湿热浸淫型)的临床疗效观察 [J]. 华北理工大学河北省: 54.

【3】张金雯, 龙娅. 中药熏洗对老年血虚风燥型湿疹病人临床症状及生活质量的影响 [J]. 全科护理. 2018,16(30): 3771-3773.

【4】王金龙. 四黄醋剂熏洗治疗湿热下注型肛周湿疹的临床疗效观察 [J]. 江西中医药大学江西省: 48.

【5】冯惠璇, 黄晓雯, 潘惠娟. 中药熏洗联合优质护理对老年湿疹患者临床症状及生活质量的影响 [J]. 临床医学工程. 2020,27(02): 233-234.

【6】张建强, 荣姗姗, 张翠银. 针刺联合中药熏洗对湿疹中医症候积分及生活质量的影响临床观察 [J]. 实用中医内科学. 2019,33(07): 39-41.

【7】张雪燕, 王大见, 李进丽. 窄谱中波紫外线照射治疗联合中药熏洗治疗手足慢性湿疹的临床疗效分析 [J]. 世界复合医学. 2019,5(02): 154-156.

【8】李磊磊, 刘安, 熊之焰. 基于数据挖掘分析中药熏洗治疗肛周湿疹的用药规律 [J]. 湖南中医杂志. 2022,38(05): 32-36.

【9】岑康铭, 赖象权, 刘强. 基于数据挖掘中药熏洗复方治疗肛周湿疹用药规律 [J]. 贵州中医药大学学报. 2021,43(05): 73-79.

【10】汤景杰, 范从焜, 丁晓红. 中药熏洗联合普济痔疮栓治疗慢性肛周湿疹临床观察 [J]. 实用中医药杂志. 2020,36(12): 1648-1649.