

1 例浅表播散型汗孔角化症合并头部毛囊炎患者的护理

林孟丽 孟大燕 沈青 胡岚 郭蕾 吴园园 周旋^{通讯作者}

中国医学科学院皮肤病医院 江苏南京 210042

摘要:对 1 例浅表播散型汗孔角化症合并头部毛囊炎患者, 通过采取科学而合理的瘙痒护理及疼痛护理, 能够增强治疗效果, 改善患者的生活质量。

关键词:浅表播散型汗孔角化症; 毛囊炎; 护理

浅表播散型汗孔角化症是汗孔角化症的一种异型, 为一种少见的常染色体显性遗传性皮肤病, 30-40 岁起病, 女性比男性多见。多见于面、颈、前臂、躯干及掌跖, 边缘纤细如一圈黑线, 中央有色素沉着, 类似萎缩性偏平苔藓^[1], 伴有瘙痒。毛囊炎是由于毛囊细菌性感染发生脓性炎症, 其病原菌主要是葡萄球菌, 不清洁, 搔抓, 机体抵抗力低下可为本病的诱因^[2]。2020 年 10 月我科收治 1 例浅表播散型汗孔角化症合并头部毛囊炎的患者, 经过个性化的治疗和护理, 患者瘙痒疼痛减轻, 生活质量提高, 现报道如下。

1 病例介绍

患者, 男性, 66 岁, 全身褐色丘疹 40 余年, 加重伴痒 3 月, 于 2020 年 10 月到我科就诊。患者 40 年前无明显诱因下出现躯干部瘙痒, 搔抓后出现红斑丘疹, 逐渐蔓延至四肢, 患者在其它医院诊断为“湿疹”“皮炎”“多型红斑”, 治疗均无效果。2008 年根据皮肤病理检查结果诊断为“汗孔角化症”。家族中母亲及三个子女患汗孔角化症多年。入院后完善常规化验及检查, 结果均正常。专科查体: 头面部、躯干、四肢弥漫性褐色丘疹, 边缘可见堤状隆起, 中央轻度萎缩, 无明显鳞屑, 双下肢散在褐色丘疹, 四肢关节未见肿胀畸形, 双手、双足指趾甲未见明显异常。临床表现及皮肤病理结果提示浅表播散型汗孔角化症。患者入院 2d 后患者头部出现数个炎性丘疹, 中央有白色脓头, 疼痛明显, 入院第三天, 炎性丘疹增多, 予抽取脓液做细菌培养, 为金黄色葡萄球菌, 诊断为头部毛囊炎, 给予对症治疗, 18d 后患者出院。出院时头面部、躯干、四肢弥漫性褐色丘疹未见明显消退, 双下肢丘疹较前变平, 头部毛囊炎痊愈, 瘙痒较前减轻。

2 治疗

复方甘草酸苷注射液 60ml QD 静滴抗炎护肝, 阿维 A 胶囊 20mg QD 口服抗增殖抗角化, 曲尼司特胶囊 0.1g TID 口服抗过敏, 克拉霉素分散片 0.25g BID 口服抗感染, 优泽 5mg QN 口服止痒, 乳酸依沙吡啶溶液湿敷头部 BID, 维 A 酸软膏外用躯干、四肢皮疹, 夫西地酸乳膏、复方多粘菌素 B 软膏外用头部毛囊炎处。

3 护理

3.1 瘙痒护理 患者入院后, 采用 12 项目瘙痒严重程度评估量表 (12-Item Pruritus Severity Scale, 12-PSS) 对患者的瘙痒程度进行评分, 得分为 19 分, 瘙痒已严重影响患者的睡眠和生活质量。指导患者洗澡时避免使用含碱性或刺激性的肥皂, 水温不宜过冷或过热, 在 38℃-40℃为最佳, 经常修剪患者指甲, 避免抓挠皮肤, 打破患者的痒-抓-痒恶性循环。瘙痒难忍时将湿冷毛巾放在瘙痒处或用手拍打瘙痒处, 指导患者正确使用止痒药物和正确涂抹外用药物。护理中我们发现单用药物止痒效果不佳, 因此采用耳穴埋籽法协助止痒, 取得了较好的效果, 方法: 取大肠、肺、肾上腺、内分泌、神门等穴位, 先用 75% 酒精消毒, 然后用王不留行籽

贴压, 每次取一侧耳穴贴压, 每 3-4d 换 1 次, 贴压后嘱患者用手按压贴压的耳穴, 以耳廓发热、胀痛为宜, 每日按 3~5 次, 每次 3 分钟, 两耳交替使用, 7d 为一疗程^[3], 至患者出院时瘙痒评分降为 9 分。

3.2 毛囊炎的护理 患者并发头部毛囊炎后头部疼痛剧烈, NRS 疼痛评分为 8 分。用备皮刀剃去头发, 每日用无菌生理盐水清洗患者头部, 然后用乳酸依沙吡啶溶液湿敷。将 6-8 层无菌纱布浸入 0.1% 乳酸依沙吡啶溶液中, 然后捞出拧至不滴水, 敷于头部 15 分钟时加药液一次, 再敷 15 分钟, 取下纱布, 每日湿敷 2 次, 待干后, 外涂夫西地酸乳膏, 并告知患者切勿挤压和搔抓小脓疱, 对于较大的脓疱, 在无菌操作下使用注射器抽取脓液后再湿敷。疼痛剧烈, 影响睡眠时遵医嘱应用止疼药物, 观察用药效果和药物的不良反应, 经过精心护理, 患者出院时疼痛评分降为 0 分。

3.3 心理护理 汗孔角化症为慢性遗传性皮肤病, 患者为慢性病史, 病程长, 长期治疗, 但未达到心理预期, 患者出现了悲观失望甚至焦虑抑郁的情绪。并且由于其子女均系此病, 患者担心疾病会代代遗传。患者住院期间瘙痒及疼痛都较为剧烈, 患者常常情绪烦躁, 不愿配合治疗。在工作中多与患者沟通交流, 认真倾听患者, 了解心理需求, 建立良好的护患关系, 对患者和家属耐心讲解疾病知识, 告知患者由于疾病本身的性质, 导致皮损恢复较为缓慢, 临床治疗目的是减轻症状, 但不能根治。在努力让患者接受事实的过程中引导其面对现实, 消除顾虑, 保持情绪稳定, 愿意配合治疗。

4 出院指导

此病为慢性遗传性皮肤病, 患者出院后的自我护理尤为重要。在对患者做出院指导时强调以下几点: (1) 建立乐观积极的心态, 摆脱消极悲观的情绪, 正确认识疾病, 认识自己。(2) 清淡饮食, 多食蔬菜水果, 忌食辛辣刺激及易过敏食物等。(3) 保持健康的生活习惯, 戒烟戒酒, 适当运动, 保持居住环境的清洁干燥, 避免接触潮湿环境, 早睡早起, 避免熬夜。告知患者切勿听信民间偏方, 如有不适, 及时到医院复诊。

参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 2 版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1180.
 - [2] 苏慧, 王玮, 刘晓峥等. 中药洗剂联合 5-氨基酮戊酸光动力治疗慢性化脓性穿掘性头部毛囊炎护理 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2016, 9(2): 139-140.
 - [3] 孟彩萍, 陆静波. 糖尿病皮肤瘙痒症的中西医护理现状 [J]. 全科护理, 2019, 17(2): 167-170.
- 作者简介: 林孟丽, 大学本科, 护师, 研究方向: 临床皮肤科护理。
通信作者: 周旋, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 临床皮肤科护理。