



知识目标

1. 了解皮肤病与性病护理在临床护理工作中的地位和发展趋势。
2. 了解皮肤的组织结构与生理功能。
3. 掌握原发性皮疹与继发性皮疹的种类,并正确理解其含义。
4. 了解皮肤病与性病的治疗方法。
5. 了解常用外用药物的剂型,并正确理解其组成、使用原则。
6. 掌握皮肤病与性病的护理诊断和护理措施。



技能目标

1. 能观察常见的原发性皮疹和继发性皮疹。
2. 能对皮肤病患者进行皮肤的清洁处理。
3. 能正确使用外用药物。

任务 1

皮肤的组织结构与功能

皮肤病与性病患者的护理是阐述皮肤病与性病护理规律的一门专业课程。本课程从专科护理的角度观察人体皮肤黏膜的健康状况和疾病状态,对各种常见皮肤病与性病进行护理评估,做出护理诊断,提出治疗要点,制定护理措施,对患者进行健康指导。通过应用专科护理技术,协助医生做好各种皮肤病与性病的治疗和护理工作,使患者由疾病状态向健康状态转化。皮肤对维持人体内外环境的稳定起着极其重要的作用,皮肤黏膜发生病变不仅直接影响人体的健康,而且影响人们的工作、社会交往、学习和生活。因此,保持皮肤黏膜的健康对维护人体身心健康起着重要的作用。

一、皮肤的组织结构

皮肤被覆于人体表面,与人体所处的外界环境直接接触,在口、鼻、尿道口、阴道口、肛门等处与体内各种管腔表面的黏膜相移行。皮肤是人体最大的器官,成人皮肤面积约 1.5 m^2 ,重量约占体重 16%,厚度为 $0.5 \sim 4 \text{ mm}$ (不包括皮下组织)。皮肤的厚度随年龄、部位不同而异,掌跖部较厚,眼睑、外阴、乳房部最薄。皮肤表面有许多皮沟和皮嵴。皮沟将皮肤表面划分成许多菱形或多角形小区域,称为皮野。皮嵴以指(趾)端屈面最为明显,呈涡纹状,称指(趾)纹,其形态受遗传控

制,终生不变,不同个体之间的指(趾)纹均有差异,可用于鉴别身份。皮肤的颜色因种族、年龄、性别及部位不同而异。

皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成,其间含有皮肤附属器(毛发、汗腺、皮脂腺、甲)以及神经、血管、淋巴管和肌肉等。

(一) 表皮

表皮位于皮肤的最外层,由角朊细胞、黑素细胞、朗格汉斯细胞等构成。

1. 角朊细胞 角朊细胞是构成表皮的主要成分,有较强的分化能力,根据其不同分化阶段和形态特点可将表皮分为5层,由深至浅分别为基底层、棘层、颗粒层、透明层和角质层(图1-1)。

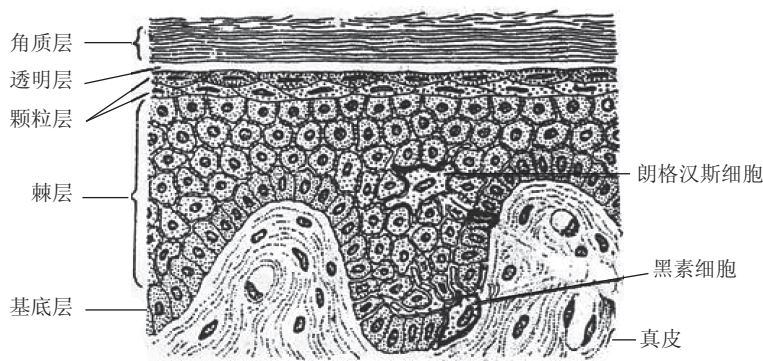


图1-1 表皮的组织结构

(1) 基底层:由1层排列成栅栏状的圆柱形细胞构成,其长轴与基底膜带垂直。基底细胞增殖能力强,在增殖过程中不断向上移行衍化成其他各层细胞。

(2) 棘层:由4~8层多角形细胞构成,因细胞表面有许多小棘突,故称棘细胞。

(3) 颗粒层:由2~4层梭形或扁平细胞组成,在胞质中可见大量形态不规则的透明角质颗粒。

(4) 透明层:由2~3层较扁平的细胞组成,仅见于掌跖部。透明层细胞的细胞核已经消失,细胞间界限不清,是防止水及电解质通过的屏障。

(5) 角质层:位于表皮的最外层,由5~10层已经死亡的扁平细胞构成,角质细胞的正常结构消失,胞质中充满角蛋白。角蛋白是一种非水溶性硬蛋白,具有抵抗摩擦的作用。正常情况下,角质层不断形成和脱落,维持适宜的厚度。

2. 黑素细胞 主要位于表皮的基底层,数量占基底细胞的5%~10%。黑素细胞分泌黑色素,黑色素通常分布于基底细胞核上方,可吸收紫外线,使表皮组织免受辐射损伤,起保护作用,并决定着肤色的深浅。

3. 朗格汉斯细胞 多分布于基底层以上的表皮和毛囊上皮中,数量占表皮细胞总数的3%~5%,属抗原递呈细胞,其功能与免疫应答有关。

4. 麦克尔细胞 多分布于基底层细胞之间,是一种感觉细胞,能感受触觉。

(二) 真皮

位于表皮的下方,由胶原纤维、弹力纤维、基质和细胞组成,分乳头层和网状层。乳头层凸向表皮基底层,与表皮呈犬牙交错相连,内含丰富的毛细血管和毛细淋巴管。网状层较厚,位于乳头层下方,有较大的血管、淋巴管和神经通过。

胶原纤维是真皮的主要成分,网状层的胶原纤维束较粗,纵横交错排列成网,弹力纤维盘绕其间,从而使皮肤具有一定的弹性和韧性。基质是充填于纤维和细胞间的无定形物质,主要成分为蛋白多糖,是各种水溶性物质、电解质等代谢产物的交换场所。

真皮内的细胞主要是成纤维细胞,此外还有组织细胞、肥大细胞、浆细胞等。

(三) 皮下组织

皮下组织位于真皮下方,由疏松结缔组织、脂肪小叶构成,又称皮下脂肪层。此层厚薄因年龄、性别、部位及营养状态而异。皮下组织具有缓冲外力撞击、防止散热和储备能量等作用。

(四) 皮肤的附属器

1. 毛发 毛发由角化的角朊细胞构成,分长毛、短毛、毳毛三种。毛发露出皮面部分称毛干,位于皮内部分称毛根。包裹毛根的上皮细胞和结缔组织称毛囊。毛根末端膨大称毛球,毛球下端的凹入部分称毛乳头。毛发的生长周期分生长期、退行期和休止期,正常人每日可脱落70~100根头发,同时也有等量的头发再生,有些皮肤病可引起毛发的病变,如头癣、脂溢性皮炎、斑秃等。

2. 汗腺 根据其结构和功能不同分小汗腺和顶泌汗腺。

小汗腺位于真皮深层和皮下组织,其导管开口于皮肤表面,主要作用是分泌汗液,发挥调节体温的功能。小汗腺分泌受交感神经支配。

顶泌汗腺又称大汗腺,主要位于皮下组织,其导管大部分开口于毛囊上部皮脂腺开口上方,主要分布于腋窝、乳晕、外生殖器等处。顶泌汗腺的分泌主要受性激素影响,青春期分泌旺盛,分泌物经细菌分解产生臭味。

3. 皮脂腺 分布于除掌跖部以外的全身皮肤,其导管开口于毛囊的上1/3处或皮肤表面。皮脂腺分泌皮脂,起润滑皮肤和毛发的作用。皮脂分泌主要受雄激素控制,老年人体内雄激素水平下降,易引起老年性皮肤瘙痒症。

4. 甲 甲覆盖于指(趾)末端伸面,由多层排列紧密的角质细胞构成。分甲板和甲根两部分,前者外露在皮肤表面,后者埋于皮肤内。甲板之下为甲床,甲根附着处的甲床上皮称甲母质,是甲的生长区,有些皮肤病可引起甲的病变,如甲癣、慢性湿疹、银屑病等。

(五) 皮肤的血管、淋巴管、神经、肌肉

1. 血管和淋巴管 表皮没有血管,真皮和皮下组织内血管非常丰富。皮肤的血管具有营养及调节体温等作用。皮肤的淋巴管基本与血管伴行。

2. 神经 皮肤组织中有丰富的神经纤维,分感觉神经纤维和运动神经纤维。感觉神经纤维分布于皮肤各层,感受温、痛、触、压、痒等感觉;运动神经纤维分布于汗腺、平滑肌,支配汗腺的分泌、平滑肌的收缩。

3. 肌肉 包括平滑肌和横纹肌。平滑肌主要是立毛肌,位于毛囊下段,精神紧张与寒冷时引起立毛肌收缩,出现鸡皮疙瘩。横纹肌主要是面部的表情肌。

二、皮肤的生理功能

1. 保护作用 皮肤位于人体体表,是人体与外界环境之间的天然屏障。皮肤能保护机体免受外界物理性、化学性和生物性等有害因素的损伤,并能防止体内水分和电解质的散失。皮肤主要依赖皮肤组织中的角质细胞、黑素细胞、真皮、皮下组织等发挥保护作用。

2. 感觉作用 皮肤是人体的主要感觉器官之一,感觉作用依赖于皮肤组织中有丰富的感觉神

经纤维,能随时感知外界环境的各种变化和刺激,产生温、痛、触、压、痒等基本感觉。

3. 调节体温作用 皮肤调节体温的作用主要通过皮肤毛细血管的舒缩来完成,在外界温度高于人体温度时亦可通过小汗腺分泌汗液进行散热。

4. 分泌和排泄作用 小汗腺分泌汗液,汗液蒸发对维持正常体温起着重要调节作用;皮脂腺分泌皮脂,起润滑皮肤和毛发的作用。

5. 吸收作用 皮肤组织虽然非常致密,但也具有一定吸收作用,这是外用药物治疗皮肤疾病的理论基础。皮肤的吸收作用与外用药物的剂型、皮肤损伤程度、药物使用范围、部位、患者年龄等因素有关。

6. 代谢作用 皮肤组织参与人体的糖、蛋白质、脂类、水和电解质的代谢。

7. 参与免疫应答 皮肤组织既是免疫应答的效应器官,又具有主动参与、启动和调节皮肤相关免疫应答的作用。

任务 2

皮肤病与性病患者的护理

皮肤病与性病的病因很多,包括理化因素的刺激、病原生物物的感染,并与职业、遗传等因素有一定关系。护理人员在临床工作中必须熟悉常见皮肤病与性病患者的健康史和身体状况,熟悉常见皮肤病与性病的治疗原则,掌握常见皮肤病与性病的护理技能。通过护理人员耐心、细致、有效的护理,促使患者及早康复。

一、护理评估

(一) 健康史

了解皮肤病与性病患者的健康史时,必须详细询问发病时间、发病部位,疾病的发生发展及治疗情况;在分析健康史时要考虑影响疾病发生的各种因素,如接触的各种生物和理化因素、精神因素、饮食、生活和工作环境、职业等;并应询问既往史、药物过敏史和家族史等。

(二) 身体状况

皮肤病与性病发生后,患者的身体状况可出现许多变化,形成多种多样的临床表现。皮肤病与性病的临床表现可分自觉症状和他觉症状。

1. 自觉症状 是患者自己能感受到的异常感觉,包括局部自觉症状和全身自觉症状。**局部自觉症状主要有瘙痒、疼痛、烧灼感、蚁走感和麻木感等**;全身自觉症状有畏寒、发热、头痛、乏力、食欲不振、关节酸痛等。

2. 他觉症状 是指在皮肤黏膜上可以看到或摸到的异常改变,通常称皮肤损害(皮损),亦称皮疹,可分原发性皮疹和继发性皮疹。原发性皮疹是指致病因素作用于机体后在皮肤上直接引起的皮肤损害;继发性皮疹是在原发性皮疹的基础上经搔抓、不恰当处理和皮肤在修复过程中形成的皮肤损害。

(1) 原发性皮疹:

斑疹 是局限性皮肤颜色的改变。病变部位与正常皮肤平齐,触之不高出皮面,也不凹入皮肤,直径一般小于 2 cm,直径大于 2 cm 时称斑片。根据发生机制和特征不同可分为红斑、出血斑、

色素沉着斑和色素减退(脱色)斑等。

红斑是皮肤受物理、化学和生物因素刺激后致局部毛细血管扩张、充血所致,特点是压之褪色。

出血斑是由皮肤的毛细血管破裂后红细胞外渗到真皮内所致,特点是压之不褪色,直径小于2 cm 时称瘀点,大于2 cm 时称瘀斑。

色素沉着斑和色素减退(脱色)斑是表皮细胞中色素增加、减少(消失)所致,特点是压之不褪色。色素沉着斑表现为局部皮肤颜色较正常皮肤颜色深,色素减退(脱色)斑表现为局部皮肤颜色较正常皮肤颜色浅(无)。

丘疹 为局限性、实质性、浅表性皮疹,隆起于皮面,直径小于1 cm,其病变位于表皮或真皮的浅层。丘疹表面可光滑或粗糙,形状可呈扁平圆形、乳头状,颜色可呈紫红色、淡黄色或黑褐色。介于斑疹与丘疹之间稍隆起的皮疹称斑丘疹,丘疹顶端伴有小水疱时称丘疱疹。

斑块 是由丘疹扩大或许多丘疹融合而形成的皮疹,直径大于1 cm。

风团 为局限性、暂时性、水肿性、隆起性皮疹,由真皮血管扩张、血浆渗出所致。风团大小不一,形状不规则,可为淡红色或苍白色;常骤然出现,迅速消退,消退后不留任何痕迹。

水疱 为高出皮面、内含浆液的局限性、腔隙性皮疹,可由致病因素作用后直接在皮肤上发生,亦可由丘疹演变而来,一般直径小于1 cm,大于1 cm 时称大疱。

脓疱 为高出皮面、内含脓液的局限性、腔隙性皮损。疱液混浊,周围有红晕,可由致病因素直接作用所致,亦可在水疱的基础上继发形成。

结节 为局限性、实质性、深在性皮疹,病变位置深达真皮或皮下组织。呈圆形或椭圆形,可隆起于皮面,亦可不隆起,触诊更易查出。

囊肿 位于真皮或皮下组织的囊样结构,为含有液体、半固体黏稠物或细胞成分的囊性结构,病变深达真皮或更深。外观呈圆形或椭圆形,触之有弹性感,大小不等。

原发性皮疹如不及时处理或处理不当,常演变成继发性皮疹。

(2) 继发性皮疹:

鳞屑 为脱落或即将脱落的角质细胞混合皮脂、汗液和细菌等形成,常由角化过度 and 角化不全演变而来。鳞屑大小、厚薄及形态不一,可呈糠秕状、大片状。

浸渍 为皮肤浸水时间过长或经常处于潮湿状态所致的表皮松软、变白、起皱,常发生在指(趾)缝等处。浸渍处表皮受摩擦后易脱落形成糜烂。

糜烂 为局限性表皮缺损形成的湿润创面,常由水疱、脓疱破裂或浸渍处表皮脱落所致,糜烂愈合后不遗留瘢痕。

溃疡 为缺损深达真皮或真皮以下形成的创面,可由感染、外伤、肿瘤等引起,溃疡愈合后常遗留瘢痕。

痂 由皮疹表面的浆液、脓液、血液等渗出物干涸凝结而成的块状附着物。可分浆液性痂、脓痂、血痂等。

抓痕 由搔抓或摩擦所致的表皮或真皮浅层的缺损。

皲裂 为皮肤表面的线状裂口,常深达真皮层,常由皮肤炎症、干燥、增厚导致弹性降低后牵拉引起,好发于掌跖、指趾、口角等部位。

苔藓样变 也称苔藓化,皮肤局限性干燥、粗糙、增厚,皮沟加深、皮嵴隆起,摸之厚硬,形似皮

革,常因长期搔抓、摩擦所致。

萎缩 为皮肤的一种退行性变,可发生于表皮、真皮和皮下组织,由表皮细胞或真皮纤维组织或皮下组织减少所致。可分表皮萎缩、真皮萎缩和皮下组织萎缩。表皮萎缩时表皮变薄,呈半透明状,表面有细皱纹呈羊皮纸样;真皮萎缩表现为局部皮肤凹陷,表皮纹理可正常,毛发可能变细或消失;皮下组织萎缩则表现为局部有明显凹陷。

瘢痕 由溃疡或深达真皮层以下的组织缺损被新生结缔组织修复而成。表面光滑无弹性、无皮纹和毛发。高出皮肤表面者称增生性瘢痕,凹于正常皮肤者称萎缩性瘢痕。

(三) 实验室检查及皮肤试验

1. 实验室检查

(1) 病原生物检查:由病原生物感染所致的皮肤病与性病在病变部位查到病原生物有助于诊断。如皮肤真菌病取皮疹部位的标本,在显微镜下可观察到真菌的菌丝和孢子;淋病患者尿道分泌物涂片,在显微镜下可观察到革兰染色阴性的双球菌;后天一期梅毒患者硬下疳部位的分泌物涂片,在暗视野显微镜下可观察到运动活泼的梅毒螺旋体;由支原体引起的非淋菌性尿道炎患者尿道分泌物培养可见“油煎蛋”状菌落。

(2) 皮肤组织病理学检查:某些皮肤病如皮肤肿瘤、银屑病等可取病变组织做病理学检查。

(3) 免疫学检查:通过检测患者血清中抗体的含量,用于诊断某些皮肤病与性病。如梅毒血清学检查用于诊断梅毒,抗核抗体检查用于辅助诊断系统性红斑狼疮。

(4) 其他检查:如 X 线检查,对诊断皮肤结核和骨梅毒有一定帮助。必要时还可做血液生化检查等。

2. 皮肤试验

(1) 斑贴试验:

1) 方法:将可疑致敏物质配制成适当浓度的浸液、溶液或原物作为试剂,置于 4 层 1 cm × 1 cm 纱布上,贴于背部或前臂屈侧皮肤,其上用 1.5 cm² 玻璃纸封盖,四周用胶布固定,同时设阴性对照。

2) 结果及意义:24~48 小时后观察结果。受试部位无反应为“—”,出现轻微发红或瘙痒为“±”,出现单纯红斑、瘙痒为“+”,出现水肿性红斑、丘疹为“++”,出现显著红肿、伴丘疹或水疱为“+++”。阳性反应说明患者对受试物处于致敏状态。

3) 临床意义:用于辅助诊断接触性皮炎、职业性皮肤病等皮肤病。

(2) 皮肤划痕试验:用钝器在背部或前臂内侧皮肤划痕,局部皮肤产生风团或条索状隆起为“+”,用于辅助诊断皮肤划痕症。

二、治疗要点

皮肤病与性病的治疗方法主要包括全身治疗、局部治疗和物理治疗等。

(一) 全身治疗

全身治疗是通过口服或注射药物治疗皮肤病和性病的方法,是治疗皮肤病与性病的主要手段之一,常用的药物有抗组胺药、糖皮质激素等。

1. 抗组胺药 抗组胺药与组胺具有相同的化学结构,能与组胺竞争组胺受体,拮抗组胺引起的毛细血管扩张和通透性增加、平滑肌收缩和痉挛、腺体分泌增加的作用。可分 H₁ 受体拮抗剂和

H₂受体拮抗剂两类,H₁受体主要分布在皮肤黏膜等处,H₂受体则主要分布于消化道黏膜。

(1) H₁受体拮抗剂:根据其对外中枢神经系统的镇静作用不同分第一代和第二代。

常用的第一代 H₁受体拮抗剂易通过血-脑屏障,产生乏力、困倦、头晕、注意力不集中等副作用,故驾驶员、从事高空作业者应禁用或慎用。第二代 H₁受体拮抗剂一般口服吸收很快,最大的优点是不易通过血-脑屏障,对外中枢神经系统的影响较小,不产生或仅有轻微困倦作用;同时作用时间较长,一般每天服用1次即可。因此,目前临床上应用较广,尤其适用于需长期服用者。常用药物见表1-1。

表1-1 常用H₁受体拮抗剂

种类	药名	剂量与用法
第一代	氯苯那敏	12~48 mg/d,分3次口服或5~20 mg/d,肌内注射
	苯海拉明	50~150 mg/d,分2~3次口服或20~40 mg/d,分次肌内注射
	赛庚啶	4~12 mg/d,分2~3次口服
	异丙嗪	50 mg/d,分4次口服或25 mg/d,肌内注射
	酮替芬	2 mg/d,分2次口服
第二代	阿司咪唑	10 mg/d,口服
	特非那定	120 mg/d,分2次口服
	氯雷他定	10 mg/d,口服

(2) H₂受体拮抗剂:可拮抗组胺引起的血管扩张、胃液分泌增多等作用,在皮肤科主要用于慢性荨麻疹、皮肤划痕症等治疗。主要不良反应有头痛、眩晕等,常用药物有西咪替丁、雷尼替丁和法莫替丁等。

2. 糖皮质激素 具有免疫抑制、抗炎、抗细胞毒、抗休克和抗增生等多种作用。

(1) 适应证:常用于治疗接触性皮炎、药疹、严重急性荨麻疹、系统性红斑狼疮等疾病。

(2) 常用药物:见表1-2。

(3) 注意事项:胃溃疡、高血压、糖尿病等患者慎用。

表1-2 常用糖皮质激素制剂

类别	药名	剂量与用法
短效	氢化可的松	20~40 mg/d,口服;100~400 mg/d,静脉滴注
中效	泼尼松	15~60 mg/d,口服
	泼尼松龙	15~60 mg/d,口服;10~20 mg/d,静脉滴注
长效	地塞米松	1.5~12 mg/d,口服;2~20 mg/d,静脉滴注
	倍他米松	1~4 mg/d,口服;6~12 mg/d,肌内注射

3. 其他 抗菌药物如青霉素类、头孢菌素类、氨基糖苷类、四环素类、大环内酯类、喹诺酮类、磺胺类,用于细菌、支原体、衣原体、螺旋体等病原生物引起的皮肤病及性病的治疗;抗病毒药物用于病毒感染所致的皮肤病及性病的治疗;抗真菌药物用于真菌感染所致的皮肤病及性病的治疗;

维生素类药物用于一些皮肤病及性病的辅助治疗。

(二) 局部治疗

是应用外用药物对皮肤病进行的有效治疗,在皮肤病的治疗中起着很重要的作用。通过正确的局部治疗,可以减轻患者的症状,促进皮疹迅速好转直至痊愈。局部治疗的效果取决于外用药物的性能、剂型和正确的使用方法。因此,在使用外用药物时,必须充分了解外用药物的性能、剂型和使用原则。

1. 外用药物的性能和浓度

(1) 清洁剂:用以清除皮疹处的渗出物、鳞屑、痂等。常用的有 0.9%氯化钠溶液、3%硼酸溶液、植物油和液状石蜡等。

(2) 保护剂:有干燥、保护、收敛和润滑作用。常用的有炉甘石、植物油、氧化锌粉、滑石粉等。

(3) 止痒剂:具有麻醉神经末梢和凉爽皮肤的作用,能减轻局部痒感。常用的有 0.5%~2%薄荷、2%樟脑、5%苯唑卡因、1%盐酸达克罗宁、1%苯酚等。

(4) 收敛剂:有凝固蛋白质、减少渗出、抑制分泌、促进炎症消退的作用。常用的有 0.2%~0.5%硝酸银、2%明矾溶液、5%甲醛等。

(5) 腐蚀剂:有腐蚀作用,能除去增生的肉芽组织及赘生物。常用的有 30%~50%三氯醋酸、硝酸银棒、纯苯酚等。

(6) 角质促成剂:有减轻炎症渗出及浸润作用,促使表皮角质层恢复正常。常用的有 2%~5%煤焦油,3%水杨酸,3%~5%硫黄等。

(7) 角质松解剂:能使过度角化的角质细胞松解脱落。常用的有 5%~10%水杨酸、20%~40%尿素、5%~10%乳酸、0.05%~0.1%维 A 酸(维甲酸)等。

(8) 遮光剂:能吸收或阻止紫外线穿透皮肤。常用的有 5%~10%对氨基苯甲酸、5%二氧化钛、10%氧化锌、5%奎宁等。

(9) 脱色剂:有减轻色素沉着的作用。常用的有 3%氢醌、20%壬二酸等。

(10) 抗菌剂:具有杀灭或抑制细菌的作用。常用的有 3%硼酸溶液、0.1%依沙吖啶溶液、1:5 000 高锰酸钾溶液、2%~5%碘酊、0.1%小檗碱(黄连素)溶液等。

(11) 抗真菌剂:具有杀灭或抑制真菌的作用。常用的有 5%~10%水杨酸、6%~12%苯甲酸、2.5%~5%碘酊、10%十一烯酸、1%~3%克霉唑、1%益康唑、2%酮康唑、10%~30%冰醋酸及土槿皮等。

(12) 杀虫剂:具有杀灭疥螨、虱、蠕形螨等寄生虫的作用。常用的有 5%~10%硫黄、2%甲硝唑、25%苯甲酸苄酯、25%~50%百部酊等。

(13) 糖皮质激素制剂:具有抗炎、抗过敏及止痒作用。常用的有 1%氢化可的松、0.1%~1%地塞米松、0.1%曲安西龙(去炎松)、0.05%氟轻松(肤轻松)等。长期外用糖皮质激素药物可致局部皮肤萎缩、毛细血管扩张和色素沉着,故应避免长期面部使用。此外长期大量应用糖皮质激素制剂有继发真菌或细菌感染的危险,在经常使用时应注意。

2. 外用药物的剂型 各种皮肤病有不同的病因和皮肤损害,为了使外用药物能充分发挥其治疗作用,需将外用药物配制成不同的物理性状。

(1) 溶液:将药物溶解于水而制成的外用药物,具有清洁、收敛作用,主要用于湿敷。湿敷有减少渗出、减轻水肿和清除分泌物、痂等作用,溶液中含有抗菌药物并可发挥抗菌消炎作用。常用的

溶液有3%硼酸溶液、0.05%~0.1%小檗碱(黄连素)溶液、1:5000高锰酸钾溶液等。

(2) 粉剂:是一种或数种干燥粉末状药物均匀混合而制成的外用药物,具有干燥、保护、散热、止痒作用。主要用于急性皮炎无糜烂、渗出者,特别适用于间擦部位。常用的有滑石粉、氧化锌粉、炉甘石粉等。

(3) 洗剂:也称振荡剂,是不溶于水的药物与水混合而制成的外用药物,其作用、适应证与粉剂相似,但能较长时间黏附于皮肤。常用的有复方炉甘石洗剂等。

(4) 酊剂:不挥发的药物溶解于酒精溶液而制成的外用药物(挥发性药物溶解于酒精溶液称酞),作用于皮肤后,其中酒精能迅速挥发,将所溶解的药物均匀地分布在皮肤表面而发挥作用,具有杀菌、止痒、消炎作用,常用于慢性皮炎、瘙痒性皮肤病、真菌性皮肤病,禁用于急性炎症、渗液、糜烂及皲裂处。常用的有2.5%碘酊、3%水杨酸酊等。

(5) 乳剂:是油和水通过乳化作用加入药物而制成的外用药物,分为水包油型(霜)和油包水型(脂),具有保护、润滑皮肤,消炎、止痒作用,适用于亚急性和慢性皮炎。常用的有尿素霜、皮康霜、咪康唑霜等。

(6) 油剂:是不溶性药物与植物油混合而制成的外用药物,具有润滑、保护、消炎作用。常用的有25%~40%氧化锌油、10%樟脑油等。

(7) 软膏:药物与油脂性基质混合调匀而成的外用药物,有保护、润滑、软化痂的作用,渗透性强,能渗入皮内,故适用于慢性皮炎、角化过度或鳞屑较多的皮肤病。常用的有10%鱼石脂软膏、10%硫黄软膏等。

(8) 糊剂:在软膏的基础上加入25%~50%的粉剂而制成,其作用与软膏类似,因其内含粉剂而有一定吸收和收敛作用,适用于亚急性皮炎和湿疹有轻度渗出者。常用的有氧化锌糊剂等。

(9) 硬膏:药物溶于或混合于黏着性基质中并涂布在裱褙材料如纸、布或有孔塑料薄膜上而成的外用药物,可牢固地黏附于皮肤表面,阻止水分蒸发,使角质层软化,有利于药物的吸收,适用于慢性浸润肥厚性皮肤病如神经性皮炎、慢性湿疹等。常用的有氧化锌硬膏、肤疾宁贴膏等。

3. 外用药物的使用原则

(1) 种类的选择:根据不同病因、病理变化和自觉症状选择相应的药物。如变态反应性皮肤病选用糖皮质激素或抗组胺制剂,真菌性皮肤病选用抗真菌制剂,细菌性皮肤病选用抗生素制剂,瘙痒性皮肤病选用止痒剂等。

(2) 剂型的选择:根据不同皮疹性质选择合适的剂型。① 急性皮炎仅有红斑、丘疹无渗液,选用粉剂、洗剂;炎症较重,糜烂、渗出较多时宜用溶液湿敷。② 亚急性皮炎渗出不多,宜用糊剂或油剂,如无糜烂宜用乳剂。③ 慢性皮炎皮疹呈苔藓样变,选用软膏、硬膏、乳剂等。

(三) 物理治疗

一些皮肤病和性病可用物理的方法进行治疗,常用的治疗方法有激光和冷冻疗法。

1. 激光 近年来激光治疗在皮肤病与性病治疗中发展迅速。常用的激光治疗有激光手术、激光理疗、选择性激光等几类,其中以激光手术应用最多。激光手术利用二氧化碳激光器发生高功率激光破坏病变的皮肤组织,常用于治疗寻常疣、尖锐湿疣、跖疣及皮肤的良性肿瘤等。

2. 冷冻 冷冻治疗是利用制冷剂产生低温使病变组织坏死而达到治疗的目的。常用的冷冻剂为液氮,适用于治疗各种疣、瘢痕疙瘩、浅表良性肿瘤等皮肤病与性病。

三、护理诊断

皮肤病和性病患者在发病过程中常形成下列护理诊断。

1. 焦虑 与皮肤病和性病起病急、皮疹广泛、病情顽固、难治等有关。
2. 睡眠型态紊乱 与许多皮肤病有瘙痒症状有关。
3. 自我形象紊乱 与一些皮肤病的皮疹发生在暴露部位、影响美观有关。
4. 有感染的危险 与一些皮肤病因瘙痒导致抓破皮肤或因皮疹直接造成皮肤破损有关。
5. 皮肤完整性受损 与一些皮肤病出现糜烂、溃疡、皲裂、抓痕等皮疹有关。
6. 卫生知识缺乏 与患者不了解皮肤病与性病的病因、预后和用药方法有关。
7. 营养失调 与某些严重的皮肤病(如大疱性表皮松解型药疹、剥脱性皮炎型药疹)皮疹广泛、皮肤破损导致大量营养物质丧失、伴有高热或进食减少有关。

四、护理措施

1. 心理护理 皮肤病与性病的病变发生在人体体表,看得见或摸得着,这些皮肤黏膜上的变化会直接影响患者的情绪,产生焦虑甚至恐慌等异常心理。某些与精神因素有关的皮肤病,如瘙痒症、神经性皮炎、银屑病等常因患者出现不良的心理因素而诱发或加重病情。护理人员应同情和关心患者,主动与患者沟通,介绍疾病的病因、防治原则和预后,耐心细致做好心理疏导工作,消除患者的思想顾虑,树立战胜疾病的信心,使之能以最佳的身心状态接受治疗。

2. 饮食护理 大部分皮肤病与性病患者在发病期间饮食应清淡,忌食辛辣刺激性食物、限烟禁酒,以免加重病情;一些过敏体质患者对易诱发过敏性及瘙痒性皮肤病的鱼、虾、海鲜等食物在发病期间要暂时避免进食,为保证足够的营养,可多食植物蛋白(如豆制品)、蔬菜、水果等。

3. 瘙痒护理 皮肤病发生皮疹常引起不同程度的瘙痒,尤其在晚间更为明显。护理人员应告诫患者尽可能避免局部受不良刺激,如搔抓、摩擦、热水烫洗等。对瘙痒的处理可以轻轻拍打局部,外用止痒药物,必要时加用抗组胺药或镇静剂。

4. 皮肤的清洁处理 许多皮肤病患者的皮肤表面存留有影响皮疹愈合的外用药、渗液及痂等,必须正确做好清洁处理才能促进疾病的康复。皮肤的清洁处理要根据不同情况采取不同的措施。① 粉剂、敷料干涸于皮疹表面时,可用 0.9%氯化钠溶液浸泡、软化后清除;② 残留于皮疹表面的糊剂、软膏可用棉球蘸取植物油或液状石蜡轻轻擦除;③ 残留于皮疹表面的硬膏,可先用松节油或汽油清洁,然后再用酒精清洗;④ 化脓感染性皮肤病有较多脓性分泌物时,用 0.1%依沙吖啶溶液或呋喃西林溶液清洗;⑤ 大疱性皮疹未破时应保持疱壁完整,局部消毒后用无菌注射器针头刺入大疱下缘抽净疱液,大疱已破时用消毒剪刀轻轻剪除疱壁游离部分;⑥ 口、鼻、眼部位的分泌物可用 0.9%氯化钠溶液或 2%硼酸溶液清洁,外耳道分泌物用 3%过氧化氢溶液清洁,会阴、肛门周围的分泌物用 1:8 000 高锰酸钾溶液坐浴。

5. 外用药物的使用方法 正确使用外用药物能促进皮疹消退,反之将加重病情。外用药物的不同剂型应采取不同的搽药方法。

(1) 溶液:主要用于开放性冷湿敷。

1) 方法:取 6~8 层纱布或 2 层小毛巾置于溶液中浸透,取出拧至不滴水为度,摊开轻按使其紧贴皮疹,每隔 10~20 分钟更换敷料 1 次,每次湿敷 1~2 小时,每天 4~6 次。

2) 适应证:适用皮疹红肿糜烂、渗液严重者。

3) 注意事项:湿敷面积不宜超过体表面积 $\frac{1}{3}$,以防着凉和药物吸收太多引起中毒。

(2) 粉剂:用棉球蘸取或纱布包裹后撒布,每日3~4次,不宜用于糜烂渗液处及口鼻眼耳附近,皮肤干燥及寒冷季节不用。

(3) 洗剂:用毛笔蘸药外涂,每日3~4次,用前摇匀,皮肤干燥及寒冷季节不用。

(4) 酊剂:用毛笔蘸药外涂,每日2~3次,头面部、皮肤娇嫩、有破损处不用。

(5) 乳剂:用手指将药涂于局部,稍用力按摩,每日2~4次,不宜用于糜烂、溃疡面。

(6) 糊剂与软膏:小范围使用用手指取药搽于局部,大范围使用可先用压舌板将药物涂于纱布再敷于患处,每日1~2次,有毛发部位不宜使用。

(7) 硬膏:按皮疹大小将硬膏贴于患处,1~2日/次。

6. 重症患者的护理 对一些严重的皮肤病如重型药疹患者应住院治疗。住院期间,要密切观察病情,每日测量体温、脉搏、呼吸、血压,记录24小时液体的出入量;注意观察患者心、肝、肾、造血系统的功能;病房用紫外线每日消毒1次,接触患者前穿好隔离衣,各项操作严格遵循无菌原则;患者应卧床休息,注意保暖,给予高蛋白、高热量、高维生素易消化饮食。

7. 健康指导

(1) 注意个人卫生,保持皮肤清洁,皮肤干燥的老年人减少洗澡次数,洗澡时不宜用碱性大的肥皂,内衣以柔软的棉织品为宜。

(2) 发病后要及时到正规医疗单位就医,用药应有耐心,坚持按时正确用药,不随意用药。

(3) 帮助变态反应性皮肤病、职业性皮肤病患者分析和查找病因、去除可疑因素,如避免食用易引起过敏的药物和食物等,在工作和生活中避免接触易引起过敏的物质。

(4) 指导传染性皮肤病与性病患者采取消毒和隔离措施,避免传染给他人。

五、预期结果

皮肤病和性病通过采取正确、有效的治疗和护理措施,要达到以下预期结果。① 树立战胜疾病的信心,积极配合医护人员进行治疗和护理;② 皮肤的瘙痒及局部炎症反应得到减轻;③ 皮肤保持清洁,避免发生感染;④ 学会正确使用外用药物,促进皮疹的消退;⑤ 水、电解质平衡失调得到纠正;⑥ 了解皮肤病与性病的预防、保健知识,能对其他患者和社区人群开展健康指导工作。



思考与练习

- 下列哪项不属于表皮组织()
 - 角质层
 - 透明层
 - 网状层
 - 棘层
- 控制皮脂腺分泌皮脂的物质是()
 - 感觉神经
 - 运动神经
 - 雄激素
 - 雌激素
- 具有调节体温作用的皮肤附属器是()
 - 皮脂腺
 - 小汗腺
 - 大汗腺
 - 毛发
- 皮肤病最常见的自觉症状是()
 - 瘙痒
 - 疼痛
 - 烧灼感
 - 蚁走感

5. 斑疹是()
 - A. 一种局限性皮肤颜色改变的皮疹
 - B. 局限性实质性隆起性皮疹
 - C. 真皮血管破裂所致的皮疹
 - D. 局限性含有腔隙的隆起性皮疹
6. 丘疹是()
 - A. 一种局限性皮肤颜色改变的皮疹
 - B. 局限性实质性隆起性皮疹
 - C. 真皮血管破裂所致的皮疹
 - D. 局限性含有腔隙的隆起性皮疹
7. 风团的特点是()
 - A. 不高出于正常皮肤
 - B. 常骤然出现,迅速消退,消退后不留任何痕迹
 - C. 常经久不退
 - D. 呈淡红色
8. 水疱的特点是()
 - A. 一种实质性皮疹
 - B. 一种高出皮面、内含浆液的局限性、腔隙性皮疹
 - C. 一种高出皮面、内含脓液的局限性、腔隙性皮疹
 - D. 破裂后易演变成浸渍
9. 糜烂是()
 - A. 皮肤的缺损深达真皮及真皮层以下
 - B. 局限性表皮的缺损
 - C. 皮肤起皱发白
 - D. 由搔抓引起的表皮破损
10. 水疱、脓疱破裂后易演变成()
 - A. 鳞屑
 - B. 糜烂
 - C. 溃疡
 - D. 瘢痕
11. 溃疡修复后可形成()
 - A. 鳞屑
 - B. 色素减退斑
 - C. 色素沉着斑
 - D. 瘢痕
12. 下列原发性皮疹哪项不是局限性、实质性、隆起性皮疹()
 - A. 丘疹
 - B. 水疱
 - C. 风团
 - D. 结节
13. 下列原发性皮疹哪项不是局限性含空腔的皮疹()
 - A. 水疱
 - B. 脓疱
 - C. 囊肿
 - D. 结节
14. 下列继发性皮疹中哪项皮肤表面是完整的()
 - A. 苔藓样变
 - B. 糜烂
 - C. 溃疡
 - D. 抓痕
15. 治疗皮肤病最常用的药物是()
 - A. 抗生素
 - B. 抗病毒药物
 - C. 抗组胺药
 - D. 糖皮质激素
16. 不溶性药物与水混合制成的外用药称()
 - A. 洗剂
 - B. 溶液
 - C. 糊剂
 - D. 油剂
17. 药物溶解于酒精溶液中制成的外用药称()
 - A. 洗剂
 - B. 溶液
 - C. 酊剂
 - D. 油剂
18. 药物溶解于水制成的外用药称()
 - A. 洗剂
 - B. 溶液
 - C. 酊剂
 - D. 油剂
19. 粉剂(占25%~50%)与软膏基质(如凡士林)混合调匀制成的外用药称()
 - A. 霜
 - B. 脂
 - C. 糊剂
 - D. 软膏
20. 皮肤病亚急性期仅有少量糜烂、渗液可选用()
 - A. 乳剂
 - B. 洗剂
 - C. 糊剂
 - D. 软膏
21. 皮肤病急性期有糜烂、渗液较多可选用()
 - A. 粉剂
 - B. 溶液
 - C. 糊剂
 - D. 软膏
22. 皮肤病急性期无糜烂、渗液可选用()
 - A. 粉剂
 - B. 溶液
 - C. 糊剂
 - D. 软膏

- A. 硬膏 B. 洗剂 C. 糊剂 D. 软膏
23. 皮肤病患者的皮疹发生在暴露部位影响美观,与哪种护理诊断有关()
- A. 焦虑 B. 睡眠型态紊乱 C. 自我形象紊乱 D. 有感染的危险
24. 硬膏换药的时间一般应为()
- A. 2~4次/日 B. 1~2次/日 C. 2~3次/日 D. 1次/(1~2)日
25. 头面部、皮肤娇嫩处不宜用()
- A. 粉剂 B. 洗剂 C. 乳剂 D. 酊剂
26. 去除残留在皮肤上油腻性药物的方法是()
- A. 清水清洗 B. 植物油清洗 C. 0.9%氯化钠溶液清洗 D. 硼酸溶液清洗
27. 去除残留于皮疹表面硬膏的方法是()
- A. 清水清洗 B. 植物油清洗 C. 松节油或汽油清洗 D. 硼酸溶液清洗
28. 大疱性皮疹未破,正确的处理方法是()
- A. 清水清洗 B. 用无菌注射器从大疱底部进入将浆液抽除
- C. 用无菌剪刀将疱壁剪除 D. 呋喃西林溶液清洗
29. 皮肤干燥及寒冷季节不宜用的外用药物是()
- A. 乳剂 B. 糊剂 C. 洗剂 D. 酊剂
30. 用溶液进行湿敷的适应证是()
- A. 皮肤表面有丘疹 B. 皮肤表面有苔藓样变
- C. 皮肤表面有红肿、糜烂、渗液 D. 皮肤表面有瘢痕

(王正才)

**知识目标**

1. 了解常见变态反应性皮肤病的种类及患者的身体状况。
2. 掌握常见变态反应性皮肤病的治疗要点和护理措施。

**技能目标**

1. 能说出常见变态反应性皮肤病的种类。
2. 能分辨出常见变态反应性皮肤病患者的皮损特点。
3. 能说出常见变态反应性皮肤病治疗要点和护理措施。

变态反应性皮肤病是指由超敏反应所致或发病与超敏反应有关的一类皮肤病。常见的变态反应性皮肤病包括接触性皮炎、湿疹、特应性皮炎、药疹、荨麻疹、丘疹性荨麻疹等。

任务 1**接触性皮炎患者的护理**

接触性皮炎(contact dermatitis)是皮肤或黏膜接触某些物质后在接触部位发生的一种炎症性皮肤病。

一、护理评估**(一) 健康史**

引起接触性皮炎的物质有两类：一类是原发性刺激物，引起原发性刺激性接触性皮炎；另一类是变应原性物质，引起超敏反应性接触性皮炎。

原发性刺激物对皮肤、黏膜有直接的刺激作用，原发性刺激性接触性皮炎的发病特点是：① 接触后立即发病，无个体差异；② 皮疹发生部位与接触部位相似，皮疹严重程度与原发性刺激物的刺激性、浓度、接触时间等有关；③ 停止接触后皮疹多可消退。常见的原发性刺激物有强酸(硫酸、盐酸、硝酸等)、强碱(氢氧化钠等)、芥子气、斑蝥等。

变应原性物质刺激机体发生Ⅳ型超敏反应，超敏反应性接触性皮炎的发病特点是：① 变应原性物质的刺激性小或无；② 初次接触需经 4~20 日的潜伏期发病，再次接触 24~48 小时发病；③ 皮疹广泛、对称分布，有明显个体差异；④ 斑贴试验阳性。常见的变应原性物质有：① 化学性物质(染料、外用药物、化妆品、染发剂、香波、塑料、人造革、橡胶制品等)，是引起接触性皮炎的最常

见原因;② 动物性物质(动物皮毛、皮革制品、羽绒服等);③ 植物性物质(漆树、荨麻、银杏、除虫菊、芒果、补骨脂、无花果等);④ 金属性物质(电镀物、镍、铬等)。

询问健康史时注意询问有无原发性刺激物或变应原性物质接触史,工作及生活环境,接触物质至发病的时间及以往有无类似病史等。

(二) 身体状况

局部皮肤在接触某种物质后经一定潜伏期发病。轻者表现为水肿性红斑、丘疹、丘疱疹(彩图1);严重者红肿明显,可有水疱甚至大疱,偶尔发生组织坏死。大多有不同程度瘙痒、灼热或疼痛感。皮疹多局限于接触部位,分布范围与接触物形状相一致,境界清楚,少数可蔓延或累及周边部位。病程一般为1~2周。



知识链接

斑贴试验

斑贴试验是诊断接触性皮炎最简单的方法。常用铝小室胶带,即直径为8 mm的铝制小碟粘贴在无致敏性的多孔胶带纸上。在应用时将可疑物配置成适当浓度,加少量于铝制小碟内,然后贴敷在背部两侧或前臂内侧,经48小时观察结果。但如48小时内产生刺激或有阳性反应出现,即去除试验物。如同时进行多种可疑物斑贴试验时,需按次序分行排列,并做好标记。一般连续观察2~3日。试验时间应选择在皮炎损害治愈或接近治愈时进行。试验物浓度应以一般人不发生刺激为度。

二、治疗要点

1. 全身治疗 口服抗组胺药,严重者加用糖皮质激素。

2. 局部治疗 依皮疹性质选用适宜的外用药物剂型。

(1) 皮疹为红斑、丘疹,宜用复方炉甘石洗剂、糖皮质激素乳剂。

(2) 皮疹有糜烂、渗液,先用3%硼酸溶液或1:8 000高锰酸钾溶液冷湿敷,待渗液减少后用糖皮质激素乳剂。

三、护理措施

1. 心理护理 由于皮疹多发生在颜面等暴露部位,患者常出现急躁或忧虑情绪。护理人员应关心体贴患者,主动介绍有关疾病的预后和治疗方案,消除患者的顾虑,积极配合治疗。

2. 皮肤护理 清除残留致敏物质,立即用清水冲洗接触部位10~30分钟或根据接触物质类别选择中和剂清洗,碱性物质用弱酸性溶液(2%醋酸溶液),酸性物质用碱性溶液(2%~5%的小苏打液),5~10分钟后再用清水冲去中和剂;保持皮肤的清洁干燥,避免搔抓、热水烫洗等不良刺激。

3. 用药护理 遵医嘱正规应用抗组胺药、糖皮质激素和外用药物,并注意抗组胺药物的副作用。

4. 健康指导

(1) 在日常生活和工作中加强皮肤保护,对易引起接触性皮炎的物质尽可能避免接触。一旦发病,及时就医,防止病情加重。

(2) 对原因不明的接触性皮炎要仔细找出致敏物质,必要时可做斑贴试验。明确致敏物质后

避免再次接触。

(3) 指导患者多食水果和新鲜蔬菜,忌食鱼、虾、海鲜、牛羊肉、辛辣刺激性食物等。

任务 2

湿疹患者的护理



案例导入

朱女士,30岁,哺乳期。两周前感觉双侧乳头瘙痒、轻度胀痛,搔抓后出现皮损并有黄色渗液,自用红霉素软膏无效后,皮损波及乳晕及其周围皮肤,来院就诊。皮肤科检查:双侧乳头、乳晕及其周围可见紫红色粟粒大小的丘疹和丘疱疹,融合成境界清楚的片状,表面糜烂明显,间覆以鳞屑或薄浆痂。取鳞屑做真菌学镜检呈阴性。

思考:1. 朱女士应该考虑什么疾病?

2. 作为护士应该如何指导患者护理和治疗?

湿疹(eczema)是由多种内、外因素引起的真皮浅层及表皮炎症性皮肤病。

一、护理评估

(一) 健康史

湿疹的病因复杂,是多种因素相互作用刺激机体引起的IV型超敏反应。

1. 内因 慢性感染性病灶(慢性胆囊炎、扁桃体炎、肠道寄生虫病)、内分泌及代谢紊乱(月经紊乱、妊娠)、血液循环障碍(下肢静脉曲张)、神经功能障碍(精神紧张、过度疲劳)等均可导致湿疹的发生,并与遗传(影响个体的易感性和耐受性)有关。

2. 外因 摄入食物中的蛋白质,尤其是摄入鱼、虾、蛋类及牛乳等;接触化学物质如化妆品、肥皂以及花粉、尘螨、动物皮毛;受到日光、风、热、寒冷等物理刺激。以上因素均可诱发或加重湿疹。

询问健康史时要询问有无家族史、生活和工作环境,了解饮食习惯、既往史、月经史,是否进入更年期,有无慢性感染病灶、有无外伤史、有无静脉曲张、精神创伤等情况。

(二) 身体状况

根据病程和身体状况不同将湿疹分为急性、亚急性和慢性湿疹。

1. 急性湿疹 皮疹多形性,表现为红斑基础上有针头至粟粒大小丘疹、丘疱疹,严重时出现小水疱,融合成片,境界不清(彩图2)。常因搔抓形成点状糜烂,可有渗出、结痂、脱屑等。好发于头面部,四肢屈侧、阴部、手足背等部位,常对称分布,严重者可全身泛发。自觉剧烈瘙痒,尤以夜间为甚,可影响睡眠。搔抓、热水烫洗可加重症状。

急性湿疹经恰当处置可获痊愈,但易复发,常演变成亚急性或慢性湿疹。

2. 亚急性湿疹 由急性湿疹炎症反应减轻或不适当处理后发展而来。表现为红肿、渗出减轻,皮疹以丘疹为主,间有轻度糜烂、少量渗液、伴少许结痂或鳞屑(彩图3),自觉剧烈瘙痒,病程可达数周。再次接触变应原、受到新的刺激或处理不当可导致急性发作。经久不愈则演变成慢性

湿疹。

3. 慢性湿疹 多数从急性、亚急性湿疹演变而来,亦可因刺激轻微、持续而一开始就呈慢性化。皮疹表现为浸润性红斑上有丘疹、抓痕、鳞屑,局部皮肤增厚、表面粗糙,呈苔藓样变(彩图4),伴色素沉着或减退。好发于四肢(手、足、小腿、肘窝)、股部、外阴、肛门、乳房等处,多呈对称分布。剧痒难忍,遇热或夜晚时尤甚。病情时轻时重,可迁延数月或更久。

4. 几种特殊类型湿疹

(1) 手部湿疹:表现为手部有干燥暗红斑,局部浸润增厚较明显,可伴皲裂、脱屑,剧烈瘙痒。易受气候影响,冬天加重,夏季缓解,可因洗涤剂等刺激而加重。

(2) 乳房湿疹:多见于哺乳期女性,表现为乳头、乳晕及其周围皮肤有暗红色斑,其上有丘疹和丘疱疹,可伴糜烂、渗出和皲裂。往往双侧同时受累。瘙痒明显,发生皲裂时有疼痛感。停止哺乳,症状可迅速改善,直至痊愈。

(3) 小腿湿疹:好发于胫内、外侧面,对称分布,皮疹表现与急性或慢性湿疹相似。并发静脉曲张时,因血液回流障碍,多在小腿下三分之一处引起慢性瘀血,局部色素沉着,常形成溃疡。

(4) 外阴、阴囊和肛门湿疹:发生于外阴、阴囊和肛门处,皮疹为红斑、糜烂及渗出,也可出现苔藓样变,色素沉着明显,由于神经分布丰富,故自觉奇痒难忍。

(5) 耳部湿疹:好发在耳后皱襞处,皮疹呈红斑、糜烂、少量渗出、结痂及皲裂。多对称分布,痒感较著,易继发感染。儿童多见。

(6) 钱币状湿疹:常发生在手背、四肢伸侧及臀部,对称分布,秋冬季好发。皮疹形状似钱币,圆形或类圆形,直径1~3 cm,急性期潮红、渗出明显,慢性期皮疹肥厚、色素沉着,表面覆有干燥鳞屑,瘙痒剧烈。



知识链接

皮炎与湿疹的区别

“湿疹”一词祖国医学很早就有描述。近年来国外不少皮肤病学者对“湿疹”的概念与分类存在不同看法。有的甚至以“皮炎”代替“湿疹”。实质上“皮炎”与“湿疹”是两个不同的概念。“皮炎”是病理上名词,“湿疹”是临床上的名词。“皮炎”从字面上的意义考虑为“皮肤炎症”,可以是感染或非感染炎症,包括很多疾病。而“湿疹”是一个特定的病名。主要临床表现有明显三期变化:急性湿疹(渗出明显)、亚急性湿疹(渗出减少)和慢性湿疹(苔藓化明显)。

二、治疗要点

1. 全身治疗 抗组胺药、镇静剂起止痒、改善睡眠作用,有继发感染者加用抗生素。

2. 局部治疗

(1) 急性期:无渗液或渗出不多,用氧化锌油;红肿明显、渗出较多,用3%硼酸溶液冷湿敷,渗出减少后交替使用糖皮质激素乳剂和油剂。

(2) 亚急性期:选用糖皮质激素乳剂、糊剂。

(3) 慢性期:用糖皮质激素软膏、硬膏或涂膜剂等。

三、护理措施

1. 心理护理 关心患者,与患者多交流,主动介绍湿疹的病因、预防方法和预后,告知精神因素对治疗效果的影响,鼓励患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。
2. 皮肤护理 避免对病变部位的不良刺激,如搔抓、热水烫洗、用力摩擦和某些不适宜治疗。
3. 用药护理 遵医嘱正规应用抗组胺药和外用药物,并注意抗组胺药物的副作用。
4. 健康指导
 - (1) 加强锻炼,增强机体抵抗力,保持心情舒畅,规律生活,保证充足睡眠。
 - (2) 避免接触各种可能导致湿疹发生的致病因素,对花粉、尘螨过敏者,室内不宜放置鲜花。
 - (3) 忌食易致敏或辛辣刺激性食物,如饮酒、咖啡、海鲜、蛋、乳、蒜、辣椒等,多食蔬菜、水果。
 - (4) 内衣应宽松,用全棉织品,勿过度保暖。

案例分析

1. 朱女士为哺乳期妇女,发病部位为双侧乳头、乳晕及其周围。皮损特点:紫红色粟粒大小的丘疹和丘疱疹融合成片,表面糜烂,间覆以鳞屑或薄浆痂。真菌学镜检呈阴性。应该考虑诊断“乳房湿疹”。
2. 针对朱女士的情况应做如下指导和治疗:
 - (1) 充分认识病因及发病规律,本病可能与哺乳期泌乳旺盛、婴幼儿吸吮刺激、内衣摩擦、搔抓刺激等有关,哺乳期结束后大部分可以自愈。
 - (2) 注意饮食,避免辛辣刺激食物。
 - (3) 保持良好卫生习惯,经常用温水清洁乳头及其周围皮肤,特别是哺乳后更应该如此。
 - (4) 一定要按医嘱治疗,切记不要私自用药,防止对婴儿健康产生影响。

任务 3

特应性皮炎患者的护理



案例导入

刘小姐,20岁,出生不久面颈部出现红色皮损,抓后黄色渗出明显,在附近医院拟诊为“婴儿湿疹”,予外用药物治疗,有效,但未痊愈。随着年龄增长皮损波及躯干、四肢,瘙痒加剧影响睡眠。经多家医院诊治,拟诊为“湿疹”或“皮炎”,予内服和外用治疗、中药和西药结合治疗,时重时轻,始终没有痊愈。近来症状加剧,来本院就诊。皮肤科检查:额部、颈部、腰腹部、四肢屈侧可见表面干燥的红斑、丘疹,部分融合成浸润肥厚的苔藓化大片状皮损,边界较清楚,有色素沉着。部分皮损,搔抓后可见黄色渗液,结血痂或黄浆痂。实验室检查:血清中IgE和血液中嗜酸性粒细胞都异常升高。询问发现家族中有过敏性鼻炎史。

思考:1. 该患者最有可能的诊断是什么?

2. 对于该患者的病情,你应该给予哪些心理、饮食、健康方面的指导?

特应性皮炎(atopic dermatitis)又名“**异位性皮炎**”或“遗传过敏性皮炎”,是一种与遗传过敏素质有关的皮肤炎症性疾病。患者或家族成员易罹患哮喘、花粉症(枯草热)、过敏性鼻炎、荨麻疹、湿疹等疾病,患者对异种蛋白过敏,血清中 IgE 含量增高。

一、护理评估

(一) 健康史

特应性皮炎病因目前尚未完全明了,可能与遗传、免疫、环境等因素有关。

1. 遗传因素 据统计父母一方有特应性皮炎者,其子女出生 3 个月内发病率达 25%以上;双亲皆有特应性皮炎者,子女发病率高达 70%以上。

2. 免疫因素 患者血清中 IgE、嗜酸性粒细胞增多,皮肤中朗格汉斯细胞数量异常,高亲和力 IgE 受体突变导致形成特应性素质。

3. 环境因素 患者本人及其家族成员对某些物质的敏感性往往高于正常人,变应原性物质中以蛋白质食品及尘螨、花粉、动物毛屑等呼吸道吸入物多见,通常婴儿期以食物过敏为主,儿童期后对吸入物过敏居多。

另外季节变化、精神紧张、剧烈搔抓刺激、出汗等均易使病情加剧。

询问健康史时主要询问有无家族史,有无支气管炎、哮喘、过敏性鼻炎等既往史,生活环境与饮食习惯等情况。

(二) 身体状况

本病在不同年龄阶段有不同的身体状况,通常分为婴儿期、儿童期和青年成人期。

1. 婴儿期 约 60%的病例在 1 岁以内发病,以出生 2 个月后为多。皮疹初起为颊面部的瘙痒性红斑,继而在红斑基础上出现针头大丘疹、丘疱疹,密集成片,界限不清(彩图 5);常因搔抓、摩擦形成糜烂、渗出并结痂。主要发生于面颊、额部、头发、颈、腕、四肢屈侧等部位,病情时轻时重,某些食物或环境因素可使症状加重。患儿可在 2 岁左右症状逐渐缓解甚至自愈,部分至儿童期或成人期可再次复发;也有部分患儿迁延不愈,可持续发展到儿童期,直至成人期。

2. 儿童期 多在婴儿期缓解 1~2 年后到 4 岁时再次发病;也可以自婴儿期持续演变而来。可分为湿疹型和痒疹型。

(1) 湿疹型:为密集小丘疹、丘疱疹和小水泡,往往相互融合成片,部分呈苔藓样变。多发于四肢屈侧,特别是肘窝和腘窝。

(2) 痒疹型:表现为全身性散在分布的米粒至黄豆大丘疹,表面干燥,陈旧皮疹小而硬,自觉奇痒。好发于四肢伸侧及后背。

儿童期特应性皮炎以痒疹型尤甚,病程呈慢性经过,反复发作,可逐渐痊愈或发展迁延至成人期。

3. 青年成人期 指 12 岁以后青少年及成人阶段的特应性皮炎。可从婴儿期、儿童期发展而来,也可直接发生。皮疹多呈苔藓样变或淡红色斑块,较少渗出,表面可见细小鳞屑附着及色素沉着(彩图 6)。好发于四肢屈侧、颈部、前额、眼睑、手背等处。瘙痒剧烈,病程慢性,时轻时重,可逐渐痊愈。

二、治疗要点

1. 全身治疗 口服抗组胺药和镇静催眠药起止痒作用;对于顽固或重症的青年成人期特应性

皮炎可小剂量短疗程使用糖皮质激素;继发细菌感染加用抗生素。

2. 局部治疗 原则与湿疹相似。糖皮质激素乳剂是控制病情、缓解症状的主要药物,可根据年龄和皮疹状况适当选用。



知识链接

皮肤保湿剂与特应性皮炎

特应性皮炎(AD)普遍存在干皮症和皮肤屏障功能的破坏,易受环境因子的刺激及抗原物质的侵入,使皮损激发。因此在治疗 AD 时常规使用皮肤保湿剂,恢复皮肤的屏障功能尤为重要。国外学者 Billman-Eberwein 等以特应性斑贴试验(atopy patch test)作为 AD 的发病模型,在 38 例自身对照研究中,发现应用含有保湿剂的润肤膏后,可以减轻或避免阳性反应的发生。由于皮肤保湿剂即使长期应用也无明显副作用,因此应用皮肤保湿剂是长期治疗及维持治疗 AD 的重要方法。

三、护理措施

1. 心理护理 关心患者,与患者或家长多交流,主动介绍本病的病因、发病特点,在不同年龄阶段的表现和预后。鼓励患者树立战胜疾病的信心,消除烦躁情绪,保持心情舒畅,积极配合治疗。

2. 皮肤护理 经常修剪指甲,避免搔抓,忌肥皂、热水烫洗。

3. 用药护理 遵医嘱正确使用抗组胺药、镇静催眠药和各种外用药。

4. 健康指导

(1) 加强平时体育锻炼,增强机体抵抗力。

(2) 积极治疗哮喘、过敏性鼻炎等疾病。

(3) 内衣应全棉、柔软,不宜过度保暖。

(4) 忌过饱,避免进食易致敏的食品(鱼、虾、海鲜、辣椒、酒等),哺乳妇女以清淡饮食为宜,多食水果、蔬菜,多饮水。

案例分析

1. 根据刘小姐的过敏性鼻炎家族史,临床过程,皮损特点以及实验室检查,最可能的诊断应为特应性皮炎。

2. 应该给予患者以下心理、饮食、健康方面的指导:

(1) 让患者了解本病与遗传有较密切的关系,比较难以彻底治愈,但是只要坚持正规治疗,避免诱发因素如搔抓刺激、热水烫洗、肥皂或清洁剂使用不当、穿毛织物对皮肤的刺激等是完全可以控制的。

(2) 避免辛辣刺激食物,用排除法找出容易激发本病的食物,并避免食用。

(3) 保持皮肤清洁卫生,防止感染发生。本病面积比较大且搔抓后常有渗出,要定期清洗但不宜过勤,洗后一定要涂药物或护肤用品。

(4) 告诉患者坚持正规和长期治疗的重要性和必要性。“特应性皮炎”是个“顽固”的皮肤病,一定要定期看医生,由医生根据病情对治疗方案进行适当调整,这样才能有效地控制它。切忌“病急乱投医”以免贻误病情。

任务4

药疹患者的护理



案例导入

张某,男,22岁。一周前被美工刀割破手指,皮试阴性后,注射“破抗”。今天上午突然腹部瘙痒、发疹,至下午时先发皮损部分消退,新皮损不断出现并波及全身,来院就诊。皮肤科检查:面部、躯干、四肢可见较密集性的蚕豆至一元硬币大小边界清楚的红色风团,部分风团融合成片状。皮损压之褪色,表面温度较周围正常皮肤高。口腔及外阴黏膜未见明显异常。皮肤划痕试验阳性。实验室检查:血常规、尿常规均正常。

- 思考:1. 张某患了哪种皮肤病?
2. 作为护士应该给患者做哪些指导?

药疹(drug eruption)又称药物性皮炎,是药物通过各种途径进入人体后引起皮肤黏膜的炎症反应。可伴有其他系统损害,严重者甚至死亡。

一、护理评估

(一) 健康史

引起药疹的因素有个体和药物两个方面。

1. 个体因素 不同个体对药物的敏感性差异较大,这种差异与遗传、体内某些酶的缺乏、机体的病理或生理状态有关。

2. 药物因素 药物的抗原性是引起药疹最重要的原因,药物的种类、剂量、给药途径以及药物中的杂质等诸多因素与药疹发生有一定关系。临床上常引发药疹的药物有解热镇痛药、镇静催眠药、抗癫痫药、抗生素、磺胺类等。

药疹发生机制分超敏反应和非超敏反应两大类。

1. 超敏反应 药物作为抗原或半抗原刺激机体引起Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型、Ⅳ型超敏反应。

2. 非超敏反应 某些药疹的发生与药物毒性作用、光毒性反应、过量反应、蓄积作用以及个体某些代谢酶缺陷或抑制等有关。

询问健康史主要询问近期用药史、既往药物过敏史以及有无家族史。

(二) 身体状况

发生药疹后身体状况多种多样,除少数在局部发生病变外,常为全身泛发。根据不同的表现分以下类型。

1. 固定型药疹 常由磺胺类、解热镇痛药、镇静催眠药、四环素等引起。典型皮疹表现为圆形或类圆形水肿性暗紫红色斑,直径1~4 cm,常为单发,偶可多发,境界清晰,严重者在红斑上出现水疱或大疱。停药1周左右红斑消退留下色素沉着斑(彩图7)。如再次用药,皮疹往往于原处复发,且可逐次扩大或增多。好发于皮肤黏膜交界处(口唇、阴茎),有灼热和瘙痒感。

2. 麻疹样或猩红热样型药疹 多由青霉素(尤其是半合成青霉素)、磺胺类、解热镇痛药、巴比妥类等引起。发病多急骤,皮疹为弥漫性鲜红色斑疹或米粒至绿豆大斑丘疹,密集并对称分布,常累及躯干部或由面颈部迅速向躯干和四肢扩展(彩图8)。瘙痒剧烈,常伴有发热、畏寒等全身症状。停用致敏药物2周后,皮疹可完全消退伴糠状脱屑。

3. 荨麻疹型药疹 常由青霉素、血清制品、磺胺类、水杨酸类等引起。发病急剧,皮疹表现为大小不等、形状各异的风团,瘙痒剧烈、泛发全身并对称分布。发生于喉头处可致窒息,应引起重视。

4. 紫癜型药疹 常由水杨酸类、安乃近、巴比妥类、链霉素及磺胺类等药物引起。分为血小板减少性紫癜和非血小板减少性紫癜两型。前者由于药物的作用使血小板减少而发生,后者是对药物发生Ⅲ型超敏反应,导致皮肤毛细血管通透性增加所致。轻者表现为双侧小腿有红色瘀点或瘀斑,略隆起于皮面,压之不褪色,可伴风团或中心发生小水疱或血疱,散在或密集分布。重者全身可受累,伴关节肿痛、腹痛、血尿、便血等。

5. 湿疹型药疹 患者首次接触或外用青霉素、链霉素、磺胺类等药物引起接触性皮炎使皮肤敏感性增高,再次使用相同或相似药物后引起。皮疹表现为大小不等的红斑、丘疹、丘疱疹及水疱,常融合成片,泛发全身,可继发糜烂、渗出、脱屑等,病程较长。

6. 多形红斑型药疹 常由磺胺类、解热镇痛药、巴比妥类等药物引起。皮疹与多形红斑相似,为豌豆至蚕豆大小,圆形或椭圆形水肿性红斑、丘疹,境界清楚,中心呈紫红色,常出现水疱,严重者可出现大疱、糜烂及渗出,对称分布于四肢伸侧、躯干,自觉瘙痒,累及口腔及外生殖器黏膜时有疼痛。伴高热、白细胞升高、肾功能损害者称重型多形红斑型药疹,病情凶险,可致死。

7. 大疱性表皮松解型药疹 又名“中毒性表皮坏死松解型药疹”,由解热镇痛药、磺胺类、苯巴比妥以及青霉素等药物引起,是所有药疹中最严重的类型。本型虽发生率较低,但发病急剧、病情险恶,死亡率甚高。皮疹初起为多形性红斑或固定型药疹,可迅速扩展,遍及全身,伴大小不等水疱或大疱,出现广泛性表皮松解如烫伤样(彩图9),尼氏征(又称棘层松解征,有四种阳性表现:①手指推压水疱一侧,可使水疱沿推压方向移动;②手指轻压疱顶,疱液可向四周移动;③稍用力在外观正常皮肤上推擦,表皮即剥离;④牵扯已破损的水疱壁时,可见水疱以外的外观正常皮肤一同剥离)阳性,触痛较明显。眼、口腔、呼吸道、食管黏膜也常受累,胃肠、肝、肾、心、脑等可同时被侵犯。全身中毒症状重,伴高热、乏力、恶心、呕吐、腹泻等,严重者因继发感染、肝肾衰竭、电解质紊乱、内脏出血而死亡。

8. 剥脱性皮炎型药疹 由苯巴比妥、苯妥英钠、阿司匹林、青霉素、链霉素、异烟肼、磺胺类、砒类、神剂等药物引起。为重型药疹之一,首次发病潜伏期可达20日以上,部分患者是在麻疹型、猩红热型或湿疹型药疹的基础上继续用药或治疗不当所致。皮疹初起与麻疹样或猩红热样型相似,逐渐发展为全身红斑、肿胀,尤其是面部、手足水肿更显著,常伴渗液和结痂。2~3周后皮肤红肿渐消退,全身出现大量片状鳞屑,手足部位常呈手套或袜状剥脱,重者指甲、头发均可脱落(彩图10)。多数患者伴有高热、畏寒以及水电解质紊乱,部分患者因肝、肾、造血器官受侵犯而引起全身

衰竭,因继发肺炎、败血症或心力衰竭而死亡。

9. 痤疮型药疹 由长期应用碘剂、溴剂、糖皮质激素和避孕药等引起。皮疹为发生于面部及胸背部的毛囊性丘疹、脓疱,病程进展缓慢。

10. 光感性药疹 可分为光毒反应性药疹和光超敏反应性药疹。常在使用氯丙嗪、磺胺类、四环素类、灰黄霉素、喹诺酮类及避孕药等药物后经日光或紫外线照射而发病。前者多发生于日光照射后7~8小时,在照射部位出现与晒斑相似的皮疹;后者发生率较低,表现为照射部位出现湿疹样皮疹,同时累及非照射部位,病程较长。



知识链接

药疹的特殊类型“AGEP”

“AGEP”为急性泛发性发疹性脓疱病(acute generalized exanthematous pustulosis)的简称,有时也称为中毒性脓皮病。皮损常开始于面部及皮肤褶皱处,以后泛发。为针头至半个米粒大小浅表非毛囊性无菌性脓疱,散在、密集,急性发病。烧灼或痒感。停药后几天消退,呈大片脱屑。重者脓疱可融合成脓糊。可伴有发热、寒战、白细胞增高、嗜酸性粒细胞增多、低钙血症、肾衰竭等全身症状。偶尔可伴有瘀斑、紫癜、多形性红斑样靶形发疹、血管炎样疹、水疱、面部水肿及黏膜糜烂。引起的药物有 β -内酰胺类及大环内酯类抗生素、复方磺胺甲噁唑、异烟肼、地尔硫革、制霉菌素、多西环素、卡马西平、钙通道阻滞剂、氧氟沙星等。

二、治疗要点

1. 全身治疗

(1) 轻型药疹:给予抗组胺药、维生素C、中等剂量的糖皮质激素。

(2) 重型药疹:及早、足量使用糖皮质激素;合并感染者结合药敏试验选用超敏反应发生率低的抗菌药物;加强支持疗法,纠正水电解质紊乱,必要时可输入新鲜血液、血浆等,减少并发症,降低死亡率。

2. 局部治疗 以红斑、丘疹为主,外用复方炉甘石洗剂或糖皮质激素乳剂,以渗出糜烂为主可用3%硼酸溶液湿敷。

三、护理措施

1. 心理护理 向患者介绍本病的病因、发生发展过程和预后。鼓励患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

2. 皮肤护理

(1) 剪短指甲,避免搔抓,忌用肥皂、热水烫洗患处,及时清除坏死的上皮组织,疾病后期表皮大片脱落时勿强行剥除。

(2) 床单、内衣要清洁,定期更换。

(3) 保持口、鼻、眼及外生殖器的清洁卫生,口腔每天用2%碳酸氢钠溶液漱口,鼻腔搽0.5%新霉素软膏,眼部用3%硼酸溶液清洗,定时滴糖皮质激素眼药水。

(4) 重型药疹患者应置于单人病房,定期翻身,避免压疮发生。房间每天用紫外线消毒,患者用过的衣物要定期消毒处理,医护人员操作时要严格执行无菌操作原则,避免继发感染。

3. 用药护理

(1) 立即停用致敏药物、可疑致敏药及结构近似药物,避免交叉过敏或多价过敏。

(2) 遵医嘱正确使用抗组胺药和糖皮质激素,密切观察用药效果。静脉推注钙剂速度应缓慢。

(3) 密切观察病情变化,重型药疹患者每天定时测量体温、脉搏、血压、呼吸,详细记录 24 小时液体出入量,一旦发现异常及时报告医师并协助处理。

4. 健康指导

(1) 将已知的过敏药物记载于病历,并告知患者避免再次使用。

(2) 合理用药,避免乱用、滥用药物。

(3) 在用药过程中如突然出现瘙痒、丘疹、红斑、发热等反应,应立即停药,并及时就医。

(4) 鼓励患者多喝水,加速药物排泄,忌鱼、虾、海鲜、辣椒、酒等辛辣刺激性食物。多食水果、蔬菜,多喝水,保持大便通畅。

案例分析

1. 由于张某有用药史(破抗),加上有一周的潜伏期,应该考虑药疹。根据皮损以风团为基本损害的特点应该考虑荨麻疹。综上所述,张某应该是荨麻疹型药疹。

2. 作为护士应该给患者做如下指导:

(1) 明确告诉患者发病原因为“破抗”引起。只要树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,就一定能够治愈。

(2) 多喝水加强药物排泄,忌食辛辣刺激食物,防止加重皮损,进食半流质防止胃肠道有荨麻疹而发生危险。

(3) 告知患者以后要禁用“破抗”及其结构相似的药物,防止再次发生过敏或交叉过敏。

(4) “破抗”引起的荨麻疹型药疹易反复,一定要按医嘱正规治疗,稳定后还要巩固治疗。

任务 5

荨麻疹患者的护理

荨麻疹(urticaria)俗称“风疹块”,是由于皮肤黏膜小血管扩张、渗出而产生的一种局限性水肿反应。

一、护理评估

(一) 健康史

引起荨麻疹的因素复杂,多数难以找出,特别是慢性荨麻疹,常见因素有以下几方面。

1. 食物 主要包括动物性蛋白(鱼、虾、甲壳类、蛋、牛奶、肉等)、植物性食物(蕈类、草莓、可可、番茄、大蒜等)、食品添加剂、调味品等。

2. 药物 以青霉素、血清制品、呋喃唑酮(痢特灵)、阿司匹林等引起者居多;磺胺类、链霉素、四环素、氯霉素、可待因、吗啡、维生素 B₁ 等也可诱发本病。

3. 感染 细菌、病毒、真菌、原虫、蠕虫等病原生物感染。
4. 动植物因素 虫咬、蜂螫刺,各种花粉、尘螨、动物皮屑等吸入。
5. 其他 精神因素、遗传素质、物理因素(冷、热、日光、摩擦及压力)、全身性疾病(风湿热、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、恶性肿瘤、内分泌紊乱)等。

发生机制可分超敏反应与非超敏反应两类。① 超敏反应。食物、药物、吸入物、病原体、昆虫毒素作为变应原刺激机体引起 I 型、II 型、III 型超敏反应,以 I 型为主。② 非超敏反应。一是应用组胺释放剂引起,阿司匹林、吗啡、阿托品、维生素 B₁ 等药物作为组胺释放剂,促使肥大细胞与嗜碱性粒细胞释放组胺,导致毛细血管扩张、通透性增加而发生;二是胆碱能神经兴奋性增高引起,情绪波动、剧烈运动、寒冷、日光、机械摩擦等因素促使胆碱能神经兴奋性增高,促进乙酰胆碱释放,导致毛细血管扩张、通透性增加而发生。

询问健康史主要询问饮食、用药、感染、有无昆虫叮咬及工作环境等情况,有无全身性疾病及家族史等内容。

(二) 身体状况

根据病程将荨麻疹分急性荨麻疹和慢性荨麻疹。

1. 急性荨麻疹 皮疹出现之前,局部先有剧痒,随之出现大小不等的风团。呈圆形、类圆形或不规则形,开始孤立或散在,逐渐扩大并融合成片(彩图 11),数小时内水肿减轻、风团逐渐消退,持续时间一般不超过 24 小时,但新风团可此起彼伏,不断发生。自觉剧烈瘙痒,部分患者可累及胃肠道黏膜,出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状,称胃肠型荨麻疹,部分患者可累及呼吸道黏膜,出现胸闷、气急、呼吸困难等呼吸道症状,称呼吸道型荨麻疹。

2. 慢性荨麻疹 皮疹反复发作超过 6 周以上称为慢性荨麻疹。全身症状一般较急性荨麻疹轻,风团时多时少,反复发生,常达数月之久。

3. 特殊类型荨麻疹

(1) 皮肤划痕症:又称人工荨麻疹。表现为用手搔抓或用钝器划过皮肤,沿划痕出现条索状隆起(彩图 12),伴瘙痒,不久后可自行消退。

(2) 血管性水肿:亦称巨大性荨麻疹。是发生于眼睑、口唇、包皮、外阴等组织松弛部位的荨麻疹,表现为突然发生局限性肿胀,边缘不清(彩图 13),持续 1~2 日自行消退,常反复发作。

(3) 血清病型荨麻疹:多由动物血清引起,皮疹以风团最常见,且呈多环形,伴发热、关节痛及全身浅淋巴结肿大等。若肾脏受累,尿常规检查可出现异常。

(4) 寒冷性荨麻疹:可分为家族性和获得性两种类型。前者较为少见,为常染色体显性遗传,自婴幼儿开始发病,并持续终生。后者又有原发性和继发性之分,其中以原发性获得性寒冷性荨麻疹最为常见,该型好发于暴露部位,在气温突然变冷或接触冰冷物体时,可诱发风团产生,痒感较轻,冰块试验呈阳性(将冰块置于前臂,经 2 分钟左右,接触冰块处皮肤出现风团)。继发性获得性寒冷性荨麻疹常与某些疾病(如冷球蛋白血症、冷纤维蛋白原血症、冷溶血素症、梅毒、恶性骨髓肿瘤及结缔组织病)有关。

(5) 胆碱能性荨麻疹:以青年女性多见,常在精神紧张、机体受热或运动时发生。特点是风团较小(直径 1~3 mm),周边绕以红晕,奇痒,有时可见卫星状分布,常伴头痛、头晕、流涎、出汗等症状,可反复发作数月或数年。

(6) 日光性荨麻疹:表现为皮肤受日光、紫外线或红外线照射数分钟后,局部迅速出现瘙痒性

风团。严重者可伴畏寒、乏力、胃肠痉挛及晕厥等全身症状。

(7) 压力性荨麻疹:发生于长时间受压部位,以臀部和足部为多见,皮肤损害为局部深在、疼痛性水肿,可持续 8~12 小时。

(8) 蛋白胨性荨麻疹:往往因过食猪肉、海鲜或大量饮酒后,食物中未被消化的蛋白胨经胃肠黏膜吸收进入血液而引起。病情较急,皮疹表现为全身泛发风团,伴头痛、乏力等症状,病程较短,多在 2~3 天内消退。

(9) 心脏性荨麻疹:在风团发生的同时,可伴有胸闷、心悸、心律不齐、心电图异常。皮疹消退后,心脏症状也随之消失。

二、治疗要点

1. 全身治疗

(1) 急性荨麻疹:首选抗组胺药,配合应用钙剂、维生素 C 等降低血管通透性的药物。胃肠型、呼吸道型荨麻疹给予解痉药;病情严重,伴有休克、喉头水肿及呼吸困难,给予肾上腺素、糖皮质激素、升压药,并采取吸氧、气管切开、应用呼吸机等抢救措施。

(2) 慢性荨麻疹:应用抗组胺药,给药时间根据风团发生的时间进行调整。顽固性荨麻疹加用利舍平(利血平)、氨茶碱、维生素 K、维生素 E、维生素 B₁₂ 等,有时可联合应用 H₁、H₂ 受体拮抗剂(赛庚啶或氯苯那敏加西咪替丁)以提高疗效。

(3) 特殊类型荨麻疹:血清病型荨麻疹应用较大剂量糖皮质激素;人工荨麻疹、寒冷性型荨麻疹,抗组胺药单用或联合应用;胆碱能性荨麻疹,抗组胺药加阿托品、溴丙胺太林(普鲁本辛)等;日光性荨麻疹可选氯喹或烟草酸与抗组胺药合用;心脏性荨麻疹,抗组胺类药与糖皮质激素合用。

2. 局部治疗 夏季选用止痒液、复方炉甘石洗剂,冬季选用有止痒作用的乳剂(如苯海拉明霜)。



知识链接

荨麻疹的特殊疗法

(1) 针刺疗法:取穴曲池、合谷、足三里、血海、三阴交、百虫窝、阳陵泉、风池、大椎,每次选 2~3 对,一日 1 次。或取耳穴肺、神门、肾上腺、皮质下、枕、内分泌等,每次选 2~3 对,一日 1 次。

(2) 穴位封闭疗法:用 0.25% 普鲁卡因 0.1~0.2 ml 于上述耳穴 2 对皮内注射,隔日 1 次,10 次为一疗程。注意普鲁卡因用前应做皮试,阴性方可使用。

(3) 用低功率氩-氟激光穴位照射疗法:取双侧大陵、曲池和足三里,一日 1 次,每穴照射 5 分钟。

三、护理措施

1. 心理护理 由于急性荨麻疹起病急,慢性荨麻疹经常反复发作,患者常出现急躁或焦虑情绪。护理人员应该关心、同情患者,主动介绍本病的诱因、发生、预后等知识,解除患者的思想负担,积极配合治疗。

2. 皮肤护理 日常工作、生活中尽可能避免外界的不良刺激,一旦发生立即到医院就诊,不能搔抓、烫洗,避免继发感染,防止发生严重并发症。

3. 用药护理 观察抗组胺药及其他药物的疗效及副作用。

4. 健康指导

(1) 仔细寻找诱因,尽量避免可能的致敏环境和各种诱因(如食物、药物、吸烟等)。

(2) 多喝水,促进致敏物质排泄。饮食宜清淡,忌鱼虾及辛辣食物,忌暴饮、暴食,忌饮酒。蛋白胍性荨麻疹患者禁食1~2餐,代以糖水。

(3) 对花粉、尘螨过敏者室内禁止摆放新鲜花草,避免接触不知名植物及宠物。

(4) 慢性荨麻疹患者采取听音乐、看书、看电视等分散注意力的方法减轻机体的不适。

任务6

丘疹性荨麻疹患者的护理

丘疹性荨麻疹(papular urticaria)是由节肢动物(臭虫、跳蚤、蚊、蠓、螨等)叮咬引起的一种常见皮肤病,少数因鱼、虾、鸡蛋、牛奶、肉类等食物过敏或胃肠消化障碍所引起。

一、护理评估

(一) 健康史

本病主要是节肢动物叮咬后在局部发生的超敏反应。

询问健康史主要询问患者的工作、生活环境,有无节肢动物叮咬史,包括周围人群的发病情况。

(二) 身体状况

本病多见于儿童,夏秋季节多见。皮疹为绿豆至花生米大小纺锤形的红色风团样丘疹(彩图14),顶端可有小水疱,有时为大疱,群集或散在分布。好发于腰、臀部、四肢伸侧,伴剧烈瘙痒,以夜间尤甚,常因搔抓继发感染。病程为1~2周,皮疹消退后可遗留暂时性色素沉着斑。

二、治疗要点

1. 全身治疗 口服抗组胺药(苯海拉明、异丙嗪、氯苯那敏),有感染时加用抗生素。

2. 局部治疗 复方炉甘石洗剂或糖皮质激素乳剂。



知识链接

丘疹性荨麻疹的中药验方

验方一:荆芥9g、防风9g、蝉衣6g、黄檗9g、连翘12g、生石膏30g、苦参9g、白鲜皮9g、升麻3g、甘草6g、黄芩9g,每日一贴煎服2次,共7日。

验方二:防风3g、紫草6g、生地9g、青黛4g、浮萍6g、焦楂9g,每日一贴煎服2次,共7日。

验方三:莪术9g、干漆3g、红花9g、桃仁9g、麻黄3g、桂枝9g、连翘9g、桑白皮9g、甘草6g,每日一贴煎服2次,共7日。

三、护理措施

1. 心理护理 与患者多交谈,分散注意力,稳定患者情绪,积极配合治疗。
2. 皮肤护理 保持皮肤清洁卫生,剪短指甲,避免搔抓、热水烫洗,防止继发感染。
3. 用药护理 遵医嘱正确使用抗组胺药,并注意药物不良反应。
4. 健康指导
 - (1) 搞好环境卫生,杜绝节肢动物滋生。住处喷洒杀虫剂,消灭臭虫、跳蚤、蚊虫等节肢动物。
 - (2) 加强动物饲养管理,避免动物体表的节肢动物叮咬人体。
 - (3) 避免可疑食物,饮食宜清淡,忌鱼、虾、海鲜、辣椒等辛辣刺激性食物,多食水果、蔬菜,多饮水。



思考与练习

1. 以下哪项可引起变态反应性接触性皮炎()
 - A. 昆虫分泌物
 - B. 无机酸类
 - C. 强碱
 - D. 有机酸类
2. 诊断变态反应性接触性皮炎最可靠的方法是()
 - A. 斑贴试验
 - B. 血清 IgE 测定
 - C. 血清 IgG 测定
 - D. 血清免疫复合物测定
3. 下列哪一条不是变态反应性接触性皮炎的特点()
 - A. 初次接触需经 4~20 日的潜伏期
 - B. 任何人接触后均可发病
 - C. 主要通过Ⅳ型变态反应引起
 - D. 斑贴试验是诊断本病的最可靠方法
4. 有关异位性皮炎,下列哪项是错的()
 - A. 与遗传过敏体质有关
 - B. 婴儿期好发于头皮,面部及肢体屈侧
 - C. 儿童期湿疹型好发于屈侧,如肘窝、腘窝
 - D. 青年成人期皮损以丘疹水疱、糜烂、渗出为主
5. 有关湿疹,下列哪项是错误的()
 - A. 皮损瘙痒剧烈
 - B. 皮损有渗出倾向
 - C. 皮损容易复发
 - D. 皮损持续超过 2 个月称为慢性湿疹
6. 有关药疹,下列哪项是错误的()
 - A. 同一种症状和皮疹可由不同药物引起
 - B. 同一种药物在不同患者可引起不同的皮疹
 - C. 药疹的发生与药物剂量的大小相关
 - D. 个人对一种药物过敏,在不同时期可发生相同的或不同类型的皮疹
7. 以下哪项不是药物性皮炎的特点()
 - A. 只发生于少数对药物过敏的用药者,对多数人则不发生反应
 - B. 皮疹的发生与药物剂量的大小及药理作用有关
 - C. 有一定的潜伏期
 - D. 药疹治愈后,如再用与致敏药物化学结构近似的药物常能再发
8. 某君因牙痛服用止痛药,4 日后口唇、龟头及躯干处出现数个局限性类圆形水肿性红斑,边界清楚,经停用药物,适当治疗后痊愈,遗留灰褐色色素斑,半年后因服用同一药物,在原色素斑处又出现同样皮损,应考虑()
 - A. 荨麻疹型药疹
 - B. 多形红斑型药疹
 - C. 固定型药疹
 - D. 接触性皮炎

9. 下列哪条不是超敏反应性药疹的特点()
- A. 药疹的发生与药物剂量大小有关,剂量越大越容易发生
B. 只发生于少数对药物过敏的用药者
C. 有一定的潜伏期
D. 有交叉过敏与多价过敏
10. 药疹治疗中最关键的一条是()
- A. 抗组胺药物
B. 停用致敏药物及化学结构近似药物
C. 钙制剂抗过敏
D. 皮质类固醇激素的尽早使用
11. 有关超敏反应性药疹,下列哪项是错的()
- A. 有一定潜伏期
B. 皮疹主要是由药物的药理作用引起
C. 可出现交叉过敏
D. 只发生于少数对药物过敏的服药者
12. 重型药疹应及早应用()
- A. 免疫抑制剂
B. 维 A 酸类药物
C. 免疫调节剂
D. 糖皮质激素
13. 下列对荨麻疹的叙述正确的是()
- A. 皮损为一过性局限性风团,以发生和消退较快为特征
B. 血管性水肿亦称人工荨麻疹
C. 慢性荨麻疹的病因较易确定
D. 慢性荨麻疹持续发病时间较长,治疗以糖皮质激素为主
14. 以下哪项是治疗荨麻疹的首选药物()
- A. H₁受体阻滞剂
B. H₂受体阻滞剂
C. 免疫增强剂
D. 免疫抑制剂
15. 以下描述错误的是()
- A. 血清病型荨麻疹应用糖皮质激素
B. 人工荨麻疹应用抗组胺药
C. 胆碱能性荨麻疹加用阿托品
D. 心脏性荨麻疹不能用糖皮质激素
16. 预防接触性皮炎的最佳措施是()
- A. 注意卫生,勤洗澡
B. 接触患者后肥皂水洗手
C. 查明病因,避免再次接触刺激物
D. 注意隔离,防止接触传染
17. 关于湿疹的诊断依据,下列描述错误的是()
- A. 急性、亚急性损害为多形性
B. 慢性湿疹呈局限性,皮肤增厚
C. 急性发作时有明显诱因
D. 部位不定,痒感不明显
18. 下列哪项不是慢性湿疹的临床表现()
- A. 多由急性、亚急性湿疹转变而来
B. 好发于四肢、外阴等处
C. 患部皮肤苔藓样变
D. 常有鳞屑,但瘙痒不明显
19. 关于药疹的说法以下错误的是()
- A. 光毒性红斑任何人均可发生
B. 多形红斑型药疹属于重症药疹之一
C. 光感性药疹有一定潜伏期
D. 大疱表皮松解型药疹属于重症药疹之一
20. 引起接触性皮炎的两大类物质是()
- A. 食物与衣物
B. 原发性刺激与接触性致敏物
C. 变态反应物与变质性物质
D. 药物与化学物质
21. 慢性湿疹皮损主要表现为()
- A. 糜烂
B. 水疱
C. 渗液
D. 苔藓样变

