

特应性皮炎的中医治疗与防护

▲ 安徽芜湖市中医医院 严静

特应性皮炎（AD）是一种常见的慢性炎症性皮肤病，主要特征为剧烈瘙痒、皮肤干燥及慢性湿疹样皮损。中医称湿疹为“湿疮”。因其常在四肢弯曲部位发病，将其称为“四弯风”；在婴幼儿期发病时，则被叫作“奶癣”，中医认为，特应性皮炎的发病与先天禀赋不足、后天失调有着紧密联系。在临床上，特应性皮炎通常被分为婴儿期（0～2岁）、儿童期（2～12岁）、青少年及成人期（12～60岁）和老年期（>60岁）这四个阶段。接下来，我们就从中医的角度，详细了解一下特应性皮炎的辨证分型、治疗方法以及防护措施。

辨证分型

胎火湿热证（常见于婴幼儿期） 婴幼儿如果患有特应性皮炎，常常表现为头面部出现红斑，红斑上有渗液并结成黄痂。孩子会哭闹不安，大便有酸臭味，小便发黄。从舌脉来看，舌红苔黄腻，指纹紫滞。针对这种情况，中医的治疗原则是清胎毒、利湿热，常用经典方剂消风导赤汤，其主要成分有生地、黄连、金银花等。

湿热蕴肤证（多在急性发作期） 处于急

性发作期的患者，常常表现为头面部出现红斑，有的伴有渗液。全身症状表现为口苦黏腻，夜间瘙痒感加剧。舌象为舌红苔黄腻，脉象滑数。此时，中医治疗原则是清热利湿、祛风止痒。经典方剂为龙胆泻肝汤加减，其中包含龙胆草、黄芩、车前子等药材。在外敷方面，可以将黄柏粉和煨石膏按照1:3比例调敷在患处。需要特别注意的是，这个阶段绝对禁止用热水烫洗皮肤，否则会使病情加重。

脾虚湿蕴证（多见于亚急性期） 在亚急性期，患者皮肤出现淡红斑、鳞屑，时常有抓痕。全身症状表现为食欲不佳，大便溏稀，容易感到疲劳。舌象为舌淡胖且有齿痕，脉象濡。中医的治疗原则是健脾益气、化湿和中，常用的方剂是参苓白术散合二妙丸，药材包括党参、茯苓、苍术等。患者要避免长时间坐在空调房内，因为这样会加重体内湿气的滞留。

血虚风燥证（常见于慢性期） 到了慢性期，患者皮肤大面积干燥伴有脱屑，局部可能有色沉，出现苔藓样变。全身症状表现为面色苍白，失眠多梦。舌象为舌淡苔少，脉象细。中医的治疗原则是养血润燥、祛风止痒，经典

方剂为当归饮子加减，主要成分有当归、川芎、首乌藤等。患者要注意避免过度洗澡，建议每周洗澡次数不超过3次，水温不超过38℃。

中医阶梯治疗策略

内服方药 在急性期，由于以湿热为主，治疗以“通”为关键，常用茵陈蒿汤、五味消毒饮等方剂，通过清热、解毒、利湿来缓解症状。而在慢性期，以血虚为主，治疗则以“养”为本，常用四物汤、地黄饮等方剂，达到养血滋阴、润燥止痒的目的。

外治疗法 对于渗液较多的情况，采用湿敷法，比如使用三黄洗剂（由黄连、黄柏、大黄制成）。若皮肤出现苔藓化，则采用封包法，用青黛膏涂抹后再用保鲜膜包裹2小时，能有效改善皮肤状态。另外，还可以进行穴位贴敷，在曲池、血海穴贴上消风散药贴，通过穴位刺激来辅助治疗。

非药物治疗 刺络拔罐是在大椎、肺俞穴点刺后进行拔罐，每周1次，可起到疏通经络、调节气血的作用。耳穴压豆则是对神门、风溪、肾上腺等耳穴进行刺激，以缓解

瘙痒等症状。药浴疗法也有不错的效果，用苦参30g、地肤子20g、白鲜皮15g煮水泡浴，能起到清热燥湿、祛风止痒的功效。

日常防护要点

皮肤屏障修复 每日使用无香料的医学润肤霜，能够保持皮肤水分，修复受损的皮肤屏障。洗澡时，水温要控制在38℃以下，时间不超过10分钟，同时要选择纯棉宽松的衣物，避免摩擦皮肤，减少对皮肤的刺激。

情绪管理 不良情绪可能会加重特应性皮炎的症状，因此患者可以通过练习八段锦、太极拳等舒缓运动，来调节身心状态。睡前按压太冲穴、神门穴，有助于改善睡眠，缓解焦虑情绪。患者还要树立治疗信心，避免因焦虑而加重瘙痒。

结论

中医治疗特应性皮炎遵循“三分治，七分养”的原则，建议患者每2～4周复诊调方，以便医生根据病情变化及时调整治疗方案。对于慢性病患者，还可以考虑制作中药丸剂，方便长期调理。

脑卒中患者居家康复护理的关键要点

▲ 广东省第二人民医院脑病科 徐瑶

脑卒中，也就是人们常说的“中风”，是一种急性脑血管疾病，具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。许多脑卒中患者在经过医院急性期治疗后，需要回家进行康复护理。做好居家康复护理，对患者功能恢复、提高生活质量、预防并发症至关重要。

基础护理

舒适环境营造 房间要保持整洁、安静，温度控制在22～24℃，湿度保持在50%～60%为宜，这样的环境能让患者感觉舒适，利于身体恢复。地面要保持干燥，避免湿滑，可铺上防滑垫，防止患者跌倒。家具摆放应合理，留出足够空间让患者活动，过道不要堆放杂物。床边可安装呼叫铃，方便患者随时求助。

个人卫生管理 定期为患者擦身、洗头、洗脚，夏季可每天进行，冬季可2～3天一次。帮助患者定时翻身、拍背（每2小时一次），以预防压疮形成，还能促进痰液排出，预防肺部感染。同时，要注意口腔卫生，饭后协助患者漱口，每天至少进行两次口腔清洁，可用温水、淡盐水或专用口腔护理液。对于佩戴假牙的患者，要定期取下假牙进行清洗。

康复训练指导

肢体康复训练 早期进行肢体康复训练能有效预防肌肉萎缩、关节挛缩，促进肢体功能恢复。在患者病情稳定后，就可以开始进行简单的训练。先从床上的翻身、坐起训练开始，逐渐过渡到床边站立、行走训练。训练时要遵循循序渐进的原则，不可操之过急。比如，刚开始坐起时，可先将床头抬高30°，适应后再逐渐增加角度；站立训练时，要有家人在旁搀扶，确保安全。对于肢体无力的患者，可进行被动运动，由家人帮助患者活动关节，每个关节活动3～5分钟，每天2～3次。随着患者恢复情况逐渐好转，可鼓励其进行主动运动，如抓握物品、抬腿等。

语言康复训练 许多脑卒中患者会出现语言障碍，语言康复训练对他们来说十分关键。训练要从简单的发音开始，如“啊”“哦”“呜”等，然后逐渐练习单字、词语、句子。家人要耐心倾听患者说话，给予积极回应和鼓励。可以通过与患者聊天、讲故事、读报纸等方式进行训练，每次训练时间不宜过长，15～20分钟左右，每天2～3次。如果患者理解能力较差，可结合手势、图片等辅助方式帮助他们理解。

饮食营养支持

脑卒中患者的饮食应遵循低盐、低脂、低糖、高纤维的原则。多吃新鲜蔬菜和水果，如菠菜、西兰花、苹果、橙子等，这些食物富含维生素和矿物质，有助于降低血脂、血压，促进肠道蠕动。可选择优质蛋白，如瘦肉、鱼类、豆类、蛋类等，保证身体的营养需求。主食可适当增加粗粮的摄入，如玉米、燕麦、糙米等，有助于控制血糖。

心理护理

关注患者情绪 脑卒中患者在患病后，由于身体功能受限、生活不能自理，往往会出现焦虑、抑郁、自卑等不良情绪。家人要时刻关注患者情绪变化，多与患者沟通交流，给予关心和支持。鼓励患者表达自己的感受，耐心倾听他们的烦恼，让患者感受到家人的关爱。

鼓励积极面对 帮助患者树立战胜疾病的信心至关重要。可以给患者讲述一些成功康复案例。鼓励患者积极参与康复训练，每取得一点进步都要及时给予肯定和鼓励。也可以让患者参与一些力所能及的社交活动，如与朋友聊天、参加社区活动等，让他们感受到自己是社会的一员，增强自信心。

掌握这些关键点，做好每一个护理环节，能帮助患者更好地恢复健康，回归正常生活。

脑卒中偏瘫患者良肢位的摆放，您做对了吗？

▲ 兰陵县人民医院 周生艳

脑卒中是指脑部血管因破裂或堵塞而导致的一种急性脑损伤，具有发病率高、致残率高以及致死率高等特点。

随着我国居民生活水平的提高及生活压力的增大，我国脑卒中的发病趋势呈年轻化趋势。脑卒中是导致我国患者肢体障碍的重要因素。脑卒中发生后，进行早期康复尤为重要，肢体功能的恢复程度可直接影响患者生活质量，乃至于患者家庭以及社会的稳定。

有研究发现，在肢体康复过程中，良肢的正确摆放可以有效改善患者肢体障碍的症状，还会降低并发症的发生率，有效改善患者预后。

什么是良肢位

良肢位是为预防痉挛姿势、维持关节功能位、促进康复而设计的功能性体位，通过合理摆放肢体，激发肌肉活力，保持关节自然活动状态。良肢位可以有效保证患者肩关节、肘关节、手关节、腕关节、膝关节以及踝关节在康复过程中能够保持自然活动状态，维持肢体血液正常循环，预防发生压力性损伤，为患者的康复创造更好的条件。

进行良肢位摆放时，需要在患者生命体征平稳，且症状不再持续进展的48小时后开始。在肢位摆放过程中，应注意对患者患肢进行保护，每隔1～2小时更换体位。

为减少肢体痉挛的发生，可鼓励患者通过患侧卧位来刺激患者肢体，并交替更换健侧卧位，避免因颈部紧张性反射而异常的仰卧位。

良肢位的摆放标准

患侧卧位 患侧卧位是指健侧肢体在上，患侧肢体在下方的侧卧位，是脑卒中偏瘫患者的首选体位，也是最重要的体位。在

患者头部放置大小合适的软枕，并在患者背部放置枕头，使躯干微微向后仰，将患臂前伸并外旋，伸直肘关节，将直手指后掌心向上，避免压迫患肢。伸展患侧髋关节，屈曲90°患侧踝关节，防止发生足下垂，在健侧下肢放置软枕，屈髋屈膝，避免压迫患肢。

仰卧位 仰卧位最容易受紧张性反射影响而导致患者上肢屈曲痉挛和下肢伸肌痉挛。因此，需要加高患者头枕，在患者患侧肩部和上肢放置软枕，手臂伸直，手指分开后掌心向下放置在软枕上。并在患者臀部下放置软枕，保证髋关节的中立位，并伸直患者下肢，保证踝关节呈90°。

健侧卧位 患者侧肢体自然朝下放置，在患者头部放置软枕，将患侧上肢和手指伸直后放于胸前软枕上，掌心向下，患侧膝关节和踝关节向前屈曲，放置于软枕上。

床上坐位 将床头抬高至90°，在患者后背放置枕头做好支撑，保证躯干的挺直。将双侧的上肢自然伸展地放在调节板上。髋关节呈90°屈曲，并在膝下放置软枕，略微屈曲患侧膝关节。

轮椅坐位 患者正常坐于轮椅上，臀部靠后坐，并在背部放置软枕，保证身体的前倾。患侧上肢屈曲或前伸的放在胸前软枕上，手指自然伸展。

在患者患侧腿部的外侧放置软枕，保证髋关节、膝关节和踝关节均呈90°，避免腿部外旋。双脚自然垂放于轮椅踏板上，双足分开与肩部同宽。

注意事项

良肢位的摆放以及康复计划的实施应根据患者具体情况开展，在摆放良肢体时动作要轻柔，避免拉拽患者患肢，定期更换姿势，避免长时间压迫而影响血液循环，并向患者和其家属告知良肢位摆放的意义和关键，提高其配合程度，以便加快患者的康复进程。