

养胃运脾贴不良反应原因 分析及预防策略^{*}

李婷¹ 张成明^{1**} 刘莹莹¹ 杨善博¹ 鱼涛¹ 刘喜燕²

(1. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003 ; 2. 西北大学医院, 陕西 西安 710127)

摘要:目的 总结分析养胃运脾贴不良反应的原因,并针对性的采取预防策略以最大限度的减少不良反应发生的机率,避免患者的损失和伤害,为临床养胃运脾贴治疗的安全和规范化使用提供帮助和参考,推广穴位贴敷治疗使更多患者受益。方法 回顾性分析 2020 年脾胃 1 科行养胃运脾贴治疗的 120 例慢性胃炎患者临床资料,分析研究不良反应发生的时间节点、临床表现、原因,提出预防策略。结果 10 例发生了撕裂伤、过敏、红肿、疼痛、水疱、破溃、瘙痒等皮肤不良反应。结论 养胃运脾贴治疗安全、简便快捷、疗效肯定、无全身严重不良反应,不良反应多为局部皮肤反应、风险小且可控,通过采取措施可预防和有效减少不良反应的发生。发生不良反应的原因主要为贴敷时间过长、取贴时暴力撕拉、胶布过敏或刺激、与腹部热疗间隔时间过短、挠抓皮肤、宣教、护理和沟通不全面、个人皮肤敏感及体质原因、贴敷前评估不全面等。预防策略:贴敷前全面评估;积极宣教和沟通;勤观察、护理细致及时;改进贴敷方法,改良养胃运脾贴的设计和胶布材料等。

关键词:养胃运脾贴;不良反应;原因分析;预防策略

中图分类号:R245.9 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2023)01-0074-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2023.01.014

中药穴位贴敷是利用中药贴敷穴位以发挥药效、穴效的双重作用,达到防治疾病的目的;该疗法操作简便、老少咸宜,在过敏性鼻炎、皮肤病、哮喘、冬病夏治三伏贴等方面应用较为广泛^[1];在治疗消化系统疾病、慢性疼痛等领域 43.3% ~ 69.3% 的病人疗效显著^[2]。脾胃 1 科研制的养胃运脾贴在中医脾胃系疾病即消化系统疾病方面运用广泛,疗效肯定,安全可靠,尤其在我科“冬病夏治”方面发挥了重要作用,效果良好,深受患者一致好评。经穴位贴敷治疗药物易吸收,易增加刺激量达到治疗阈值,其作用效果明显高于非穴位处。研究表明贴敷后局部皮肤出现轻中度反应的病人其临床疗效明显优于不发生任何皮肤反应的病人^[3]。赵娟萍等^[4]认为穴位贴敷治疗有着极为悠久的历史,其疗效显著,但对穴贴副作用及药物的副作用系统研究较少。周小敏^[5]认为穴位贴敷疗法其将中药制成药膏直接贴在穴位上,刺激膈

穴、传导经气、疏通经络、改善脏腑功能,但部分患者易出现水泡、过敏等并发症,影响耐受性。中药穴位贴敷不良反应可能会给患者造成损伤、耽误后期治疗、影响疗效,然关于不良反应的报道却鲜有提及,因此中药穴位贴敷治疗存在的一些不良反应需引起临床重视。本文结合脾胃 1 科运用养胃运脾贴临床实际发生的不良反应,分析相关原因,提出预防策略。

1 临床资料

2020 年脾胃 1 科运用养胃运脾贴对 120 例慢性胃炎患者行穴位贴敷治疗;中医辨证为脾虚气滞湿阻夹瘀、脾胃虚弱、脾虚气滞、脾虚湿盛等,脾虚气滞湿阻夹瘀最多;选穴常为神阙、中脘、关元、天枢、足三里、脾俞等穴位,尤其是神阙、中脘、关元选用频次最高;养胃运脾贴药物组成为肉桂、干姜、吴茱萸、木香、香附、细辛、莪术;功能为健脾化湿、温中理气。10 例发生了不同程度的皮肤局部

* 基金项目:陕西省特支计划科技创新领军人才项目(646)

** 通讯作者:张成明,医学硕士,主治医师。E-mail:942732611@qq.com

不良反应,其中女性 6 例,男性 4 例,年龄 20 岁 ~ 78 岁,住院天数 5 天 ~ 21 天。其中 5 例患者,女性 3 例、男性 2 例,在贴敷数次后出现瘙痒遂自行挠抓,随之出现直径约 1 cm 皮肤红肿、疼痛、少许小水泡,经及时消毒、保持清洁干燥、无菌纱布保护、红霉素软膏外用后皮肤愈合、发红消失;2 例女性在贴敷后出现皮肤破溃、疼痛、皮肤发红,经及时消毒、保持清洁干燥、无菌纱布保护、红霉素软膏外用后皮肤愈合、发红消失;2 例撕拉伤,均为男性,1 例患者自行取穴位贴时快速用力撕扯、同时将几个穴贴同时撕掉,结果出现皮肤破损,经消毒及纱布保护创面后愈合,另 1 例因取穴位贴时贴粘牢固,过度用力撕拉而出现撕裂伤、皮肤破溃,经护理而痊愈;1 例女性出现局部皮肤过敏,表现为剧烈瘙痒、大片状皮肤发红,经停用穴位贴及外用炉甘石洗剂后症状缓解,瘙痒及皮肤发红消失。所有不良反应均为局部皮肤不良反应,经及时护理及对症处理均痊愈。

2 原因分析

2.1 胶布过敏或刺激作用 药物本身刺激多发生于刺激性强的药物,如白芥子、斑蝥等,多见于肺系疾病或儿科疾病的中药穴位贴敷治疗过程中。发泡治疗始记载于《五十二病方》,宋代《针灸资生经》中首次明确提出“天灸”疗法的概念。发泡疗法采用对皮肤有较强刺激的中药贴敷于患处,使局部皮肤充血、发疹、起疱,甚者破溃有渗液,起到活血化瘀、温经通络效果^[6]。常见的发泡类药物有斑蝥、白芥子、甘遂、蒜泥、吴茱萸等。吴茱萸味辛、苦、性热,归肝、脾、胃、肾经,具有双向调节胃肠功能、温中止痛之效^[7],同时易引起皮肤充血、发泡。我科养胃运脾贴发生过敏及瘙痒等不良反应,细查原因,均是因患者对胶布过敏和刺激作用所致,多表现为瘙痒、一般可耐受,养胃运脾贴用药相对柔和,仅一味刺激性强的中药吴茱萸,主要突显其治疗作用,临床使用至今未发现药物刺激导致的破溃、红肿等严重不良反应。

2.2 贴取方法失当 临床使用穴位贴敷治疗时,不少患者不遵医护告知的注意事项,而自行长时间贴敷导致不良反应发生。若 7 ~ 14 天连续贴,每天成人贴敷时间为 6 ~ 8 h 为宜、不可超过 12 h;儿

童贴敷时间 2 h 为宜;若间隔贴敷,如“冬病夏治”三伏天贴敷时,可采取贴敷 24 h、休息 24 h 的方式,若患者皮肤敏感则采取贴敷 24 h、休息 48 h 的方式贴敷;否则长期贴敷粘贴过紧,难以去掉,从而发生皮肤破损、发红、红肿等不良反应。徐珊珊等^[8]提到以往研究贴敷时长 30 min 至 24 h,86.7% 的研究治疗时间在 12 h 内。一般贴敷时间成人 2 h ~ 4 h,儿童 0.5 ~ 2 h^[9]。

若出现粘贴过紧而难以取掉的情况,适当用生理盐水湿敷后耐心的去掉,不可暴力撕拉;取贴时当从多个角度松脱穴贴后再取掉,不可从一个角发力撕掉整片穴贴;取贴时要逐个取掉,否则易出现撕拉伤。

2.3 挠抓皮肤 中药穴位贴敷治疗后一般会出现瘙痒,程度很轻、多可耐受,无需紧张,多不需特殊处理,一般取掉休息后可自行缓解;受刺激后的皮肤比较薄弱,临床常因患者自行挠抓皮肤出现皮肤破损或溃烂,因此一定要谨记避免挠抓皮肤,以免进入瘙痒 - 挠抓 - 破损的恶性循环。刘红霞^[10]提出 45.2% 的皮炎患者在皮肤病发作时焦虑、烦躁,易引起搔抓 - 瘙痒 - 搔抓恶性循环。李晓阳^[11]的调查,100 例贴敷后皮肤损伤的患儿中 69 例在揭下药膏后抓挠。许珊珊等^[8]提到穴位贴敷治疗发生迟发型重度皮肤反应 1 例,病人也曾因瘙痒自行搔抓、破溃后未重视消毒处理,导致皮损加重。

2.4 与腹部其他治疗间隔时间过短 临床运用穴位贴时发现,患者出现粘贴过紧、小心取贴亦出现皮肤红肿、水泡或破溃等情况与腹部其他治疗,尤其是与腹部热疗间隔时间过短有关,腹部皮肤薄嫩、娇弱,经热疗后皮肤松软、温度上升或出现发红,若在此时行穴位贴敷治疗易粘敷过紧,不易撕掉,且易出现不良反应。

2.5 宣教、护理和沟通不全面 宣教、护理和沟通不全面,患者不知相关注意事项,未做好皮肤的护理,易出现贴敷时间过长、粘贴过紧、暴力撕贴等导致不良反应的发生。

2.6 个人皮肤敏感及体质原因 临床发现出现不良反应多与患者皮肤敏感相关,尤其是对胶布过敏的患者行穴位贴敷易出现皮肤发红等情况,

腹部皮肤薄嫩、娇弱患者也易出现皮肤破溃等不良反应。脾虚湿阻患者,尤其是水湿内蕴严重的患者贴敷后易出现水泡。

2.7 贴敷前评估不全面 贴敷前未全面评估皮肤情况及详细了解患者皮肤过敏史,易出现不良反应。

3 预防策略

3.1 贴敷前全面评估 详细了解皮肤情况、过敏情况、患者皮肤敏感情况、尤其是是否对胶布过敏、细察皮肤有无发红、破溃等情况;若贴敷前局部皮肤已有瘙痒、破溃或皮损时,应换其他皮肤完好的穴位贴敷,或暂不使用中药穴位贴敷治疗;肌肤敏感患者慎用穴位贴敷,若需使用,建议贴敷时间不应超过 2 小时。

3.2 全面宣教和积极沟通 全面的宣教和积极沟通可有效避免及减少不良反应的发生,提高患者穴位贴敷的依从性和有效性,早期发现局部不良反应,及时采取适宜的处理措施可有效减少损失、可将损害降至到最小、避免矛盾。

贴敷治疗前须告知患者穴位贴敷的相关注意事项,宜全面细致,如一般贴敷时间为 6~8 h,根据自身皮肤情况可适度减少或延长,不宜超过 12 h;贴敷期间轻度的瘙痒是正常的,无需紧张;贴敷期间及取贴后避免挠抓皮肤、洗澡时避免过度揉搓;若取贴后皮肤有残留胶布痕迹,可湿敷或加润滑剂后轻轻去掉,或及时与医护沟通积极处理;若出现局部破损、溃烂、红肿、剧烈瘙痒应及时告知医护人员;告知患者取贴时当轻柔,忌暴力撕拉。史亚琼等^[12]认为穴位贴敷配合灸法,每次穴贴 4 h,敏感性皮肤每次不超过 2 h,穴位部位涂少量皮炎霜。莫清梅^[13]认为穴位贴敷时间 2~4 小时,并对贴敷处皮肤观察,避免药物过敏等局部不良反应。刘婷^[14]认为每穴不可连续 10 次以上,避免长久刺激引起不良反应。王景平等^[15]认为贴于隔姜灸后的穴位上,贴敷时间 2~4 h,贴敷过程中观察局部皮肤情况,如患者皮肤出现瘙痒红肿,应及时取下敷贴并用清水洗净,局部涂擦抗过敏药膏。方海燕等^[16]认为穴位贴敷每次选 3~5 个穴位,贴敷时间为 3~5 h,每日上午行 1 次贴敷,半个月为 1 个疗程,治疗时间为 1 个月。

总之中药穴位贴敷治疗贴敷时间当因人而异,但不可过长,一般宜 6~8 h,时间过短则影响疗效,过长易引起不良反应,肌肤敏感或过敏体质者慎用。

3.3 勤观察、护理全面细致及时 穴位贴敷治疗期间了解患者贴敷后的反应,勤观察皮肤局部情况,争取早期发现不良反应,及时采取适宜的护理措施、必要时暂停贴敷治疗、待皮肤恢复后再行治疗。

林碧容等^[17]主张治疗前心理适应性宣教、治疗前后皮肤护理。于敏^[18]认为敷治疗中应用全程护理,可取得显著的护理效果。王丽梅等^[19]认为穴位贴敷加用舒适护理后症状好转率、满意程度、治疗依从性均高于对照组,舒适护理包括用药前、中、后的护理。杨玉娟^[20]认为穴位贴敷治疗联合情志护理可有效缓解临床症状,降低发生不良反应的风险。王红霞^[21]认为穴位贴敷护理在慢性胃炎护理中的效果确切,可减少护理不良反应发生率。俞文方等^[22]认为通过对穴位贴敷患者综合护理,有效避免相关不良反应。

若行腹部热疗治疗后,如隔物灸、红外线治疗、腹部中药涂擦治疗等,一般应在皮肤休息 2 h 后观察皮肤无发红等异常情况再行穴位贴敷治疗,若皮肤发红则增加休息时至 6 h 再贴,或适当休息 24 h 再行贴敷治疗。若出现局部皮肤破损、红肿、皮疹,当暂停治疗,消毒并无菌纱布覆盖保持局部创面清洁、干燥,勿见冷水或污染,洗澡时当采取保护措施,避免见水;若出现局部剧烈瘙痒、大片状红肿等情况,立即去掉穴贴而停用贴敷治疗,可局部外用炉甘石洗剂止痒、局部外用卤米松乳膏以抗过敏;若出现超过 2 cm 皮肤破溃或损伤,当停用治疗,外用康复新液或红霉素软膏等以促进伤口愈合,必要时可请皮肤科会诊采取适当措施;谨记无论何时,均不宜挠抓皮肤,避免加重皮肤破损或因挠抓导致皮损;切记外用红霉素软膏、卤米松乳膏当遵医嘱使用,此为个人临床经验、不可完全照搬,严格把握适应症,不可随意或滥用药物,一般中病即止,不可过长时间过度使用,避免耐药或出现其他异常情况。

3.4 改进贴敷方法 改良穴位贴的设计和胶布

材料等 皮肤出现不良反应多与穴贴胶布面积大、胶布刺激或过敏相关。临床实践发现护理人员在贴敷前将穴贴胶布面积人为减小可明显减少不良反应。中药穴位贴可采用镂空设计或减少无纺布及胶布面积,可使用低敏或刺激小甚至无刺激的材料制作穴位贴。贴敷采取穴位轮流替换的方式亦可有效避免和减少不良反应,避免长时间在腹部贴敷,临床发现神阙穴贴敷虽效佳,但腹部最易出现红肿、皮损等不良反应,更换至脾俞、足三里贴敷时鲜有不良反应。许珊珊等^[6]提出除外临床常用的神阙和局部取穴,亦可考虑循经取穴和特殊功能穴位。

中药穴位贴敷治疗是中医外治法的重要方法之一,其具有安全可靠、简便快捷、疗效肯定、适应面广等优势,已成为临床健康保健、防病治病的重要方法,深受广大患者的认可和肯定。养胃运脾贴的不良反应是可以预防的局部并发症,通过采取贴敷前全面评估、积极宣教和沟通、勤观察、护理全面细致及时、改进贴敷方法、改良穴位贴的设计和胶布材料等策略可有效避免和减少不良反应,而为更多患者造福,探索建立中药穴位贴敷治疗的操作规范和流程、预防不良反应的措施预案,为中药穴位贴敷治疗的推广发展做出贡献。

参考文献

[1] 田从豁,彭冬青,王寅,等. 中国贴敷治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010.

[2] He G H, Ruan J W, Xiang T. Effectiveness of acupoint sticking therapy in common chronic diseases, with disease differentiation principle[J]. Annals of Palliative Medicine, 2014,3(1):32.

[3] 李春雨,任传云,龚容,等. 穴位贴敷治疗哮喘的皮肤反应与临床疗效关系的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2012,35(6):430-432.

[4] 赵娟萍,张秋樾,齐笑,等. 中药穴位贴敷治疗呼吸系统疾病的研究概述[J]. 中华中医药学刊,2017,35(7):1780-1783.

[5] 周小敏. 穴位贴敷对癌性疼痛患者镇痛效果的影响及护理体会[J]. 光明中医,2016,31(10):1483-1484.

[6] 王思茹,古永恒,张晶,等. 发泡疗法治疗慢性踝关节扭伤的效果观察[J]. 护理研究,2010,24(2):144-145.

[7] 廖春容. 吴茱萸贴敷内关及足三里穴对人工半脱关节置换术后老年患者胃肠功能的影响[J]. 护理学报,

2016,23(11):64-65.

[8] 许珊珊,戴新娟. 中药穴位贴敷皮肤不良反应的原因分析及防护[J]. 全科护理,2018,16(2):185-186.

[9] Fa Ng Y G, Liu B Y, Liu W H, et al. Literatures studies about the key factors affecting the effectiveness of acupoint sticking therapy treating winter diseases in summer[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2009, 29(9): 755-758.

[10] 刘红霞. 皮炎湿疹中西医特色治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2011.

[11] 李晓阳. “三伏”贴敷疗法引起小儿皮肤损伤相关因素分析及护理[J]. 辽宁中医药大学学报,2014(9): 212-213.

[12] 史亚琼,金瑜,周桂玲,等. 中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛的护理体会[J]. 云南中医中药杂志,2014,35(8):85-85.

[13] 莫清梅. 中药穴位贴敷联合雷火灸治疗脾胃虚弱型泄泻的疗效观察和护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(5):882-883.

[14] 刘婷. 中药穴位贴敷配合耳穴埋豆治疗肝胃气滞型胃脘痛的护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(4):732-733.

[15] 王景平,李董,张英,等. 隔姜灸联合中药穴位贴敷辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛的效果及护理[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(1):69-71.

[16] 方海燕,李华. 中药拔罐联合穴位贴敷治疗脾胃气虚型胃脘痛[J]. 中国临床研究,2019,32(6):840-843.

[17] 林碧容,鲜玉军. 中药穴位贴敷治疗慢性胃痛临床护理观察[J]. 北方药学,2012,9(6):72-73.

[18] 于敏. 中药穴位贴敷配合艾灸治疗脾胃虚寒型胃脘痛的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(49):286-287.

[19] 王丽梅,董惠,韩丹丹. 舒适护理在中药穴位贴敷治疗慢阻肺中的观察[J]. 内蒙古中医药,2016, 35(8):177.

[20] 杨玉娟. 情志护理在三伏天穴位贴敷治疗哮喘中的应用及对患者不良反应发生的影响[J]. 中外医学研究, 2019,17(27):132-134.

[21] 王红霞. 穴位贴敷治疗慢性胃炎观察与护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(25):75.

[22] 俞文方,沈华江. 中药穴位贴敷治疗肝癌癌痛疗效观察与护理体会[J]. 新中医,2018,50(12):245-248.