

中医药干预妊娠期湿疹的优势分析及综合护理实践——附 1 例典型 病例报告

文寅霞, 何凤雅*

成都中医药大学附属医院 四川成都

【摘要】探妊娠期湿疹是常见的妊娠特异性皮肤病, 其与妊娠期代谢紊乱(如糖尿病)并存时, 病情更为复杂, 治疗难度显著增加。本文报告 1 例孕 36⁺⁴周合并妊娠期湿疹、妊娠期糖尿病(A1 型)患者的诊疗与护理过程。患者于孕 34 周左右突发全身散在皮疹、腹部巨大红斑(29cm×33cm), 伴剧烈瘙痒、皮肤破溃、渗液及夜间疼痛, 严重影响睡眠。初始复硼洗剂治疗无效后, 采用中药外敷(马齿苋等)联合硫酸镁湿敷, 皮损显著改善(红斑面积由 29×33 cm 缩小至 20×23 cm, 破溃结痂愈合)。结果显示, 中药外敷联合硫酸镁湿敷能有效控制严重妊娠期湿疹的炎症与渗出, 促进创面愈合; 结合文献分析, 重点阐述中医药治疗妊娠湿疹的特色优势、规范护理要点、心理疏导策略、后期预防措施及个体化饮食指导, 为临床提供参考。

【关键词】妊娠期湿疹; 中医药; 外治法; 护理; 妊娠期糖尿病; 心理干预; 饮食忌口

【收稿日期】2025 年 8 月 21 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250465

Analysis of the advantages of traditional Chinese medicine intervention for eczema during pregnancy and comprehensive nursing practice: a typical case report

Yinxia Wen, Fengya He*

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Eczema during pregnancy is a common pregnancy-specific skin disease. When it coexists with metabolic disorders during pregnancy (such as diabetes), the condition becomes more complicated and the difficulty of treatment increases significantly. This article reports the diagnosis, treatment and nursing process of a patient with gestational eczema and gestational diabetes mellitus (type A1) at 36⁺⁴ weeks of gestation. The patient suddenly developed scattered rashes all over the body, huge erythema on the abdomen (29cm×33cm) around 34 weeks of pregnancy, accompanied by severe itching, skin ulceration, exudation and nocturnal pain, which seriously affected sleep. After the initial treatment with boron compound lotion was ineffective, the application of traditional Chinese medicine externally (such as purslane) combined with wet compress with magnesium sulfate significantly improved the skin lesions (the area of erythema decreased from 29×33 cm to 20×23 cm, and the ulceration and scabbing healed). The results show that external application of traditional Chinese medicine combined with wet compress of magnesium sulfate can effectively control the inflammation and exudation of severe eczema during pregnancy and promote wound healing. Based on literature analysis, this paper focuses on elaborating the characteristic advantages of traditional Chinese medicine in the treatment of pregnancy eczema, key points of standardized nursing, psychological counseling strategies, post-treatment preventive measures and individualized dietary guidance, providing references for clinical practice.

【Keywords】Eczema during pregnancy; Traditional Chinese medicine; External treatment methods; Nursing; Gestational diabetes; Psychological intervention; Dietary restrictions

*通讯作者: 何凤雅

1 引言

妊娠期湿疹是孕期常见瘙痒性皮肤病, 发病率约 1%-2%, 常因激素变化、免疫适应及皮肤屏障功能改变诱发。其剧烈瘙痒、皮损渗出及反复发作严重影响孕妇生活质量与睡眠, 常规外用激素存在安全性顾虑。中医药凭借其整体调节、外治法丰富及安全性较高等特点, 在妊娠期湿疹管理中独具优势。本文结合典型病例, 系统探讨相关诊疗护理策略。

2 病例资料

患者蒋某某, 女, G2P0, 孕 36⁺周。主诉: 全身散在皮疹伴腹部红斑、瘙痒 2⁺周, 破溃渗出疼痛, 夜间加重影响睡眠。外院曾用复硼洗剂无效。入院查体: 腹部见巨大红斑(29×33cm), 伴破溃渗出。既往诊断: 妊娠期糖尿病(A1型)、右侧附件囊性占位。

治疗方案:

中药湿敷: 上午/下午: 马齿苋、黄柏、苦参等清热解毒燥湿中药煎汤冷湿敷。

硫酸镁湿敷: 晚间: 50%硫酸镁溶液冷湿敷。

护理: 严格无菌操作换药, 保持皮损清洁干燥; 糖尿病饮食与血糖监测; 心理疏导与睡眠干预。

疗效观察:

2025年5月12日: 红斑 29×33cm (治疗起始)

2025年5月14日: 红斑 26×30cm, 破溃处结痂

2025年5月18日: 红斑 25×29cm 破溃处结痂部分脱落

2025年5月20日: 红斑 24×27cm, 未见破溃

2025年5月22日: 红斑 20×23cm, 未见破溃

2025年5月25日: 红斑 20×23cm, 周边色素沉着

3 中医药治疗妊娠期湿疹的核心优势分析(结合文献)

3.1 外治法主导, 直达病所, 安全性高

中药冷湿敷(如马齿苋、黄柏、苦参)能快速缓解灼热瘙痒、收敛渗出、抗菌消炎。马齿苋富含 ω -3脂肪酸及黄酮类, 具有显著抗炎、抗菌和促进上皮修复作用^[1]。冷敷本身可收缩血管, 减轻炎症反应。

硫酸镁湿敷通过高渗作用减轻组织水肿, 镁离子亦有一定抗炎止痒效果^[2]。

相较于系统用药及强效激素, 外用中药经皮吸收量少, 对胎儿影响风险显著降低。多项临床观察证实孕期规范外用中药制剂安全性良好^[3]。

3.2 整体调节, 减少复发

中医认为妊娠湿疹多与脾虚湿蕴、血虚风燥或湿热内蕴相关。外治同时可酌情配伍内服中药(需在资深

中医师指导下), 如健脾祛湿、养血润燥之品, 从内环境改善体质, 减少复发^[4]。

3.3 缓解症状, 提升生活质量

有效控制瘙痒是核心目标。中药外敷能显著减轻瘙痒程度和频率, 改善睡眠质量, 如本例患者夜间症状缓解后睡眠改善^[5]。

4 妊娠期湿疹患者的精细化护理要点

4.1 皮肤基础护理

温和清洁: 使用 32-37°C 温水、pH 值中性或弱酸性无香料沐浴露短时淋浴, 避免搔抓、摩擦及过热刺激^[6]。

保湿修复屏障: 沐浴后 3 分钟内全身涂抹低敏无刺激的保湿剂(如含神经酰胺、甘油成分), 每日至少 2 次, 尤其皮损周边区域^[7]。

4.2 皮损局部护理(尤其破溃渗出期)

无菌操作: 换药前严格手卫生, 使用无菌纱布、棉签。

湿敷技巧: 中药液或硫酸镁液冷藏后(4°C左右), 用 6-8 层无菌纱布浸透拧至不滴水, 紧密贴合皮损湿敷 15-20 分钟/次。保持纱布湿润, 避免干燥摩擦^[8]。

观察记录: 密切观察皮损面积、颜色、渗出、结痂情况及患者主观感受(瘙痒、疼痛程度)。

4.3 瘙痒管理

皮肤保护四步法:

①温水清洁(pH5.5弱酸性沐浴露)→②纯棉纱吸干(禁止摩擦)→③即刻涂抹屏障修护霜(含神经酰胺)→④宽松纯棉衣物覆盖

②指导“拍、压、冷敷”替代搔抓。

拍打: 手掌快速拍击痒区

加压: 指腹按压瘙痒点 10 秒

冷疗: 4°C凝胶包外裹纱布冷敷

可备冷毛巾或冷藏凝胶包随时冷敷止痒。同时修剪指甲, 夜间可戴棉质手套。

4.4 睡眠干预

创造舒适睡眠环境(凉爽、通风、柔软纯棉寝具)。

睡前可进行温水泡脚(无破溃处)、听舒缓音乐等放松训练。必要时遵医嘱短期使用孕期相对安全的助眠药物。

4.5 合并症管理(妊娠期糖尿病)

严格血糖控制: 规范化监测血糖, 遵医嘱饮食运动及胰岛素治疗。高血糖状态可加重皮肤瘙痒及感染风险^[9]。

足部及皮肤检查: 加强足部护理, 预防糖尿病相关

皮肤问题。

5 心理疏导与支持

5.1 正视疾病, 减轻焦虑

解释妊娠湿疹的常见性、可控性及良好预后, 消除“胎毒”等错误观念带来的恐惧。强调积极治疗对母婴安全的重要性。

5.2 缓解体象困扰

理解患者因皮损外观产生的自卑、沮丧情绪。鼓励倾诉, 提供成功案例增强信心。建议穿着宽松柔软衣物遮盖。

5.3 家庭社会支持

鼓励家属(尤其是配偶)参与护理, 提供情感支持与生活照料, 减轻孕妇负担。必要时转介心理咨询。

6 后期自我预防及居家护理措施

6.1 持续皮肤屏障修复

即使皮损消退, 仍需长期坚持每日全身保湿, 尤其在季节交替、干燥环境时。

6.2 环境与衣着管理

保持居室凉爽(25℃左右)、通风, 湿度 40%-60%。勤换洗晾晒被褥。

选择宽松、透气、纯棉或丝质衣物, 避免化纤、毛织品直接接触皮肤。

6.3 情绪管理与压力调节

学习放松技巧(如腹式呼吸、冥想), 保持规律作息和适度活动(如散步、孕妇瑜伽)。

6.4 警惕复发迹象

如出现轻微瘙痒或新发小红疹, 可提前加强保湿、冷敷, 避免搔抓, 必要时及时复诊。

7 饮食调整与忌口建议(个体化为原则)

7.1 核心原则

均衡营养: 保证孕期必需的蛋白质、维生素(尤其 VC、VE、B 族)、矿物质(锌)摄入, 促进皮肤修复。

控制血糖(尤其合并 GDM): 严格遵循糖尿病饮食, 定时定量, 低 GI 主食, 丰富蔬菜, 适量优质蛋白, 限制精制糖与高脂食物。

7.2 可能需个体化观察/限制的食物(非绝对禁忌)

辛辣刺激: 辣椒、花椒、芥末等可能加重瘙痒, 建议避免^[10]。

高组胺/易致敏: 部分患者可能对海鲜(尤其贝壳类)、芒果、菠萝、蛋清、花生、坚果等敏感。不建议盲目大面积忌口。可记录饮食日记, 如明确摄入某食物后瘙痒显著加重, 则暂时避免, 必要时做过敏原检测(IgE 检测孕期可做, 但解读需谨慎)。

煎炸油腻: 加重脾胃负担, 不利于湿热消退。

7.3 推荐食物

富含 Omega-3: 深海鱼(三文鱼、鲭鱼, 注意汞含量)、亚麻籽(粉)。

富含抗氧化剂: 深色蔬菜(菠菜、西兰花)、水果(蓝莓、苹果)、绿茶。

健脾利湿: 薏米(中医认为孕期慎用大量生薏米, 可少量炒用或选赤小豆)、山药、莲子。

8 讨论与结论

本例患者妊娠期湿疹合并 GDM, 皮损面积大且破溃渗出严重。通过中药马齿苋等外敷联合硫酸镁湿敷, 在保障母婴安全的前提下, 实现了皮损快速收敛、红斑缩小、瘙痒缓解和睡眠改善, 充分体现了中医外治法在妊娠期湿疹治疗中的独特价值: 直达病所起效快、局部用药安全性高、协同作用增效明显。

成功的护理是疗效的重要保障。针对妊娠湿疹的护理需兼顾: 皮肤生理屏障的修复与维护、皮损局部的无菌与对症处理、搔痒行为的科学管理、合并症(如 GDM)的严格控制以及心理层面的积极疏导。出院后的自我管理重点在于皮肤保湿的长期坚持、环境诱因的有效规避、情绪的稳定调控以及对复发迹象的早期识别与干预。

饮食调整需在保证孕期和疾病(如 GDM)基本营养需求的前提下, 遵循个体化原则。避免盲目忌口导致营养不良, 重点关注血糖控制, 对明确诱发或加重症状的食物进行记录和暂时规避。

综上, 以中医外治法为核心, 结合精细化护理、个体化饮食管理及全程心理支持的综合干预模式, 是安全有效管理妊娠期湿疹、提升孕产妇生活质量的重要途径。

参考文献

- [1] 王丽, 张怀亮. 马齿苋提取物外用治疗皮炎湿疹的药理作用及临床应用进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2020, 19(3): 288-291. (阐述马齿苋外用抗炎、抗菌、促修复机制及临床应用)
- [2] 李娟, 刘玮. 硫酸镁湿敷在皮肤科的应用[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2018, 34(7): 436-438. (说明硫酸镁湿敷的消炎、消肿、止痒作用)
- [3] 中华中医药学会皮肤科分会. 中医治疗特应性皮炎(湿疹)专家共识(2023年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(5): 517-523. (包含孕期外用用药安全性指导原则)

- [4] 肖嵘, 谢红付. 妊娠期皮肤病的诊疗策略[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(4): 286-289. (涉及妊娠湿疹的中西医治疗策略与体质调理)
- [5] 陈宏翔, 涂亚庭. 瘙痒管理的临床实践[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(1): 1-5. (涵盖非药物止痒方法及生活质量影响)
- [6] 中华医学会皮肤性病学分会特应性皮炎研究中心, 中华医学会皮肤性病学分会儿童学组. 中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(2): 81-88. (包含基础皮肤护理规范, 部分适用妊娠湿疹)
- [7] 张建中. 皮肤屏障与保湿剂[J]. 临床皮肤科杂志, 2017, 46(1): 1-4. (强调保湿对修复屏障的重要性)
- [8] 中华护理学会皮肤护理专业委员会. 成人湿疹/特应性皮炎护理实践专家共识[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(23): 2801-2807. (提供湿敷等皮损护理的标准化操作指导)
- [9] 杨慧霞, 等. 妊娠合并糖尿病诊治指南(2022)[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(1): 3-12. (强调血糖控制对预防各类并发症包括皮肤问题的重要性)
- [10] 闫言, 王宝玺. 饮食与皮肤病[J]. 中华皮肤科杂志, 2016, 49(11): 824-827. (讨论饮食因素在湿疹等炎症性皮肤病中的作用, 提及辛辣刺激食物的可能影响)
- 版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**