

围刺火针加拔罐治疗带状疱疹神经痛的护理体会

徐水娟, 杨明仙*

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨在带状疱疹神经痛实施围刺火针加拔罐治疗期间配合综合护理的效用价值。**方法** 此次研究共选取 94 例带状疱疹神经痛患者进行对比实验, 均行围刺火针加拔罐治疗, 采取盲抽方式进行分组, 沿用常规护理的对照组与实施综合护理的观察组各 47 例患者, 对两组实际应用效果展开评价比较。**结果** 经试验中各项结果显示, 护理前两组患者 VAS、PSQI、SF-36 评分经对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 而护理后观察组患者 VAS、PSQI、SF-36 评分均优于对照组及护理前 ($P < 0.05$); 与此同时, 相比对照组, 观察组患者止疱、结痂与脱痂时间均显著缩短 ($P < 0.05$); 并且观察组护理质量各维度评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于带状疱疹神经痛患者而言, 在围刺火针加拔罐治疗期间实施综合护理可有效提升整体护理质量水平, 减轻患者疼痛感, 改善患者睡眠质量及生活质量水平, 加快患者皮肤愈合速度。

【关键词】 围刺火针; 拔罐治疗; 带状疱疹神经痛

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240369

Nursing experience of treating herpes zoster neuralgia with peripheral needling and cupping

Shuijuan Xu, Mingxian Yang*

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To investigate the effect value of combined nursing during the treatment of herpes zoster neuralgia with peri-acupuncture and cupping. **Methods** In this study, a total of 94 patients with herpes zoster neuralgia were selected for comparative experiment, all of whom were treated with peripheral needling and cupping therapy, and were divided into groups by blind pumping. 47 patients in each group of conventional nursing and observation group of comprehensive nursing were used to evaluate and compare the practical application effects of the two groups. **Results** The results in the experiment showed that VAS, PSQI and SF-36 scores of patients in the two groups before nursing had no statistical significance ($P > 0.05$), while VAS, PSQI and SF-36 scores of patients in the observation group after nursing were better than those in the control group and before nursing ($P < 0.05$). At the same time, compared with the control group, the time of vesiculation, scab formation and scab removal in observation group were significantly shortened ($P < 0.05$). The scores of nursing quality in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with herpes zoster neuralgia, comprehensive nursing during peri-acupuncture and cupping therapy can effectively improve the overall quality of nursing, reduce pain, improve sleep quality and life quality of patients, and accelerate the speed of skin healing.

【Keywords】 Girdling needle; Cupping therapy; Herpes zoster neuralgia

引言

神经痛是带状疱疹常见并发症, 疼痛性质持续且有多多样性特点, 严重影响患者生活质量, 对此还需及时展开治疗, 同时结合患者实际情况制定相应的护理手段, 以此来提高整体疗效, 促进患者尽快康复。本文主

要探讨了综合护理在围刺火针加拔罐治疗带状疱疹神经痛中的作用, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入实验的 94 例对象均为 2022 年 12 月~2023 年

*通讯作者: 杨明仙

11月在院内就诊的带状疱疹神经痛患者,后期需对此项研究展开对比,对此还应当做好分组工作,在保证人员均等性的前提下随机完成,因本次实验采取对比方式,对此还需构建对照与观察组两个组别,同时为保证研究的有效性,应保证每组患者的人数处于均等状态,并随机盲抽展开。随后需做好患者各项资料的收集整理工作,患者年龄均在45~71岁之间,病程最短3d,最长11d,其中对照组男性26例女性21例,中位年龄(58.49±4.11)岁、平均病程(7.41±1.98)d,观察组男女人数、中位年龄、平均病程分别为24、23例(59.17±4.23)岁、(7.06±1.78)d。纳入标准:患者皮肤有明显灼痛感,经诊断均符合带状疱疹神经痛病症标准,了解此次实验目的并表示同意配合;排除标准:合并其他器质性疾病、长期接受皮质激素治疗、精神障碍、依从性较差患者。

1.2 方法

两组患者均行围刺火针加拔罐治疗方法,①围刺方法,首先需明确患者疱疹与疼痛位置,围绕疱疹进行平刺,毫针规格为1~1.5寸。处于中间的疱疹可采取直刺法,应用电针对直刺相应穴位,包括肝俞、阿是与胆俞穴,远端直刺三阴交与阳陵泉,留针时间为30min,每日一次。②拔罐方法,在完成针刺操作后,即需选择大小相符的罐体展开拔罐操作,直至淤血流出,留罐时间建议在10分钟,单日一次,为保证治疗效果,每10次一疗程,需持续治疗30d^[1]。

对照组予以常规护理模式,遵医嘱在用药、饮食方面给予指导,加强与患者的沟通交流,告知其相关注意及配合事项,保持皮肤洁净与干燥性,保持个人卫生,做好患者情绪安抚工作,叮嘱其切勿抓挠疱疹,避免导致感染情况发生,同时密切关注患者各症状情况,一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理。

观察组实施综合护理手段,以此来提高护理的相符性与可行性,主要可从以下几方面展开:

①健康宣教,因患者对自身了解甚微,再加上疾病会对患者机体造成不同程度不适感,出于对预后的担忧患者的情绪会发生较大变化,焦躁不安、抑郁是其主要临床表现,这也导致其整体依从性下降,对此护理人员还应当及时为患者讲解与疾病相关的知识,包括发病机制、治疗方式等,通过分享成功案例的方式来消除患者顾虑,改善其负性情绪。

②皮肤护理,在治疗前需观察患者皮肤状态,一旦发现存在感染与溃疡、皮疹情况需避免使用针尖带钩、针体弯折的针灸、梅花针等,以免给患者皮肤造成损伤。

同时叮嘱患者需穿着宽松、柔软衣物,减少对患处的摩擦刺激^[2]。

③药物护理,一旦水泡有破损情况时还需涂抹阿昔洛韦软膏。对于较大的疱疹且累及眼睑部时,需应用毫针刺破,并利用棉签将水泡内液体吸出,做好护理工作。

④疼痛护理,因疾病会使得患者出现各种不适感,对此可通过聊天、播放轻音乐的方式来转移其注意力,以此来起到有效减轻作用,若疼痛较为强烈可遵医嘱给予适量镇痛药物。

⑤针刺护理,因针刺有着外侵性特点,患者会对此有一定惧怕感,配合度降低,为保证治疗工作开展的顺利性,还需告知其针灸流程及其必要性,在未知转为已知情况其整体依从性明显提升^[3]。

⑥拔罐护理,根据临床经验来看,拔罐会导致患者有出血情况,患者会担心此操作对自身造成损伤,对此护理人员还应当应用中医学理论进行讲解,让患者了解到通过放血可拔出体内热毒,减轻疼痛感。

⑦饮食护理,在饮食方面应当在保证营养的同时以清淡易消化为主,禁食辛辣刺激、油腻、鱼虾等食物,多食用新鲜蔬菜水果,以此来满足其机体运转需求,提高整体免疫力^[4]。

1.3 观察指标

①为获取患者护理前后疼痛程度,可应用VAS(视觉模拟评分)量表展开评估,分值在0~10分之间,得分越低说明患者疼痛程度越轻,反之为重。

②可在护理前后利用PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)对患者睡眠情况进行评估,总分范围为0~21分,得分越低则表明患者睡眠质量越优,相反则为差。

③应用SF-36量表对两组患者护理前后睡眠质量展开评价,涵盖躯体健康、心理健康、精力、物质生活、社会功能等维度,满分为100分,得分高低与患者生活质量水平呈正相关性。

④观察并详细记录两组患者止疱、结痂与脱痂时间,以数据表示,便于后期对比工作的开展。

⑤利用科室自制量表对两组护理质量进行综合性评价,包含基础护理、病情观察、检查指导、健康教育、服务态度等方面,均为满分制,护理质量越优得分越高。

1.4 统计学处理

统计学处理工作选用SPSS23.0作为主要处理工具,并通过均数±标准差进行计量资料的组间数据分析,分析其是否符合正态性分析,对于确认符合正态性分析标准的数据应进行t检验,反之需进行秩和检验;若计

数资料, 则应当通过卡方值检验。对于以上两种检验形式, 均以 $P < 0.05$ 表示差异间存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛、睡眠质量与生活质量水平评分对比

通过评估所得, 护理前两组患者 VAS、PSQI、SF-36 评分相对较为均衡 ($P > 0.05$); 在采取不同护理措施后, 相对对照组, 观察组 VAS、PSQI 评分显著降低, SF-36 评分明显提升, 数据之间有一定差异表现 ($P <$

0.05)。具体数值见表 1。

2.2 两组患者皮肤愈合时间比较

整体来看, 观察组患者止疱、结痂与脱痂时间明显短于对照组, 将其对比后可见统计学意义 ($P < 0.05$)。如表格 2 所示。

2.3 两组患者护理质量评分比较

在将两组护理质量评分进行整合分析后可见, 观察组患者各维度评分均优于对照组, 将其对比后可见显著差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者护理前后疼痛、睡眠质量及生活质量评分比较 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分 (分)		PSQI (分)		SF-36 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	8.07 ± 1.22	4.61 ± 0.86	16.34 ± 2.79	11.24 ± 1.18	53.89 ± 4.37	72.06 ± 4.59
观察组	47	8.11 ± 1.35	2.52 ± 0.63	16.23 ± 2.38	8.76 ± 0.76	54.62 ± 4.51	83.46 ± 4.78
t		0.319	10.934	0.451	7.675	0.226	5.218
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者皮肤愈合情况对比 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	止疱时间 (d)	结痂时间 (d)	脱痂时间 (d)
对照组	47	5.59 ± 1.12	7.82 ± 1.57	14.66 ± 2.38
观察组	47	3.36 ± 1.18	4.23 ± 1.14	9.01 ± 1.22
t		5.346	8.636	11.032
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组护理质量评分对比 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	基础护理	病情观察	检查指导	健康教育	服务态度
对照组	47	82.23 ± 3.51	84.61 ± 4.26	81.71 ± 3.45	83.05 ± 3.76	80.64 ± 4.06
观察组	47	94.66 ± 3.79	95.77 ± 3.95	91.26 ± 3.73	92.69 ± 3.55	93.78 ± 3.83
t		9.517	7.436	11.723	14.089	6.532
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒引起的影响神经和皮肤的感染性疾病, 皮疹呈带状分布, 常见于老年人以及免疫系统低下的人群, 前期常有低热、乏力等症状, 随着病情发展会出现皮疹、水疱、疼痛等症状表现, 而且会侵犯神经导致神经痛, 严重影响到患者的生命健康, 对此还需积极展开系统性治疗。围刺火针加拔罐治疗是临床常用治疗方法, 带状疱疹在中医上称之为蛇串疮, 通过毫针围刺与拔罐放血的方式可以将体内淤血排出体外达到祛瘀泻毒、活血通络的目的, 加快患者康复速度。而在此期间为提高整体疗效还需配

合相应的护理手段, 但常规护理多集中在治疗方面具有一定局限性, 因此应不断优化完善。综合护理手段秉承着以患者为中心的原则, 结合患者实际情况制定相应的护理对策, 从健康宣教、心理疏导、皮肤护理、药物护理、治疗护理、饮食干预、疼痛护理等多方面展开, 可满足患者身心发展需求。实验结果显示, 观察组患者 VAS、PSQI、SF-36 评分明显低于对照组, 并且相对对照组, 观察组患者止疱、结痂与脱痂时间显著缩短, 护理质量各维度评分相对较高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在带状疱疹神经痛患者进行围刺火针加拔罐治疗时配合综合护理手段可有效提升护理质量,

减轻其机体疼痛感, 改善其睡眠质量及生活质量水平, 加快患者康复速度。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 李绪杰,王真,韩秋玥,等. 不同针刺方法治疗带状疱疹后遗神经痛的网状 Meta 分析 [J]. 世界中医药, 2023, 18 (19): 2752-2757.
- [2] 马丽蓓. 疼痛管理联合心理支持改善老年带状疱疹后遗神经痛患者情绪及睡眠质量效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (06): 139-141.
- [3] 夏玉妹,刘婷婷,夏丽荣,等. 围刺加拔罐治疗带状疱疹神经痛的护理体会 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (09):

114-116+139.

- [4] 吴秀华. 中医护理联合疼痛护理在带状疱疹患者临床护理中的应用研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (33): 89-91.
- [5] 李梅,陶方泽,叶静静,等.基于"理-法-方-药-术"体系探讨分期论治带状疱疹经验[J].浙江中医药大学学报, 2023, 47(8):863-868.

版权声明: ©2024 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