

中医综合疗法联合特色护理治疗带状疱疹后遗症的临床效果探讨

杨田静, 冯红霞

陕西省中医医院 陕西西安

【摘要】目的 本文探究中医综合疗法联合特色护理治疗带状疱疹后遗症的临床效果。**方法** 选取 2021 年 11 月-2022 年 11 月在我院进行治疗的 76 例带状疱疹后遗症患者, 并对其进行回顾性分析, 对比患者治疗效果、疼痛评分和护理满意度。**结果** 研究组治疗效果护理满意度和疼痛评分分别为 100.00%、97.37%和 (5.31 ± 1.33) 分, 明显优于参照组的 89.47%、86.84%和 (8.42 ± 1.28) 分, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 对带状疱疹后遗症患者实施中医综合疗法+特色护理措施, 能有效提高患者的治疗效果和护理满意度, 缓解疼痛, 对于帮助患者恢复有着重要的作用。

【关键词】 带状疱疹后遗症; 中医综合疗法; 特色护理; 临床效果

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230011

Discussion on the clinical effect of TCM comprehensive therapy combined with characteristic nursing treatment

Tianjing Yang, Hongxia Feng

Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Xi'an

【Abstract】 Objective This paper explores the clinical effect of TCM comprehensive therapy combined with characteristic nursing in the treatment of posterior herpes zoster pain. **Methods** 76 patients with postherpetic zoster pain treated in our hospital from November 2021 to November 2022 were selected, and retrospectively analyzed to compare their treatment effect, pain score and nursing satisfaction. **Results** The nursing satisfaction and pain scores were 100.00%, 97.37% and (5.31 ± 1.33), respectively, which were significantly better than 89.47%, 86.84% and (8.42 ± 1.28), and $P < 0.05$ showed comparative significance. **Conclusion** Implementing TCM comprehensive therapy + characteristic nursing measures for patients with herpes pain can effectively improve the treatment effect and nursing satisfaction, relieve pain, and play an important role in helping patients recover.

【Keywords】 herpes pain; Chinese medicine therapy; characteristic nursing; clinical effect

带状疱疹在临床中的发病率较高, 是种皮肤疾病, 导致患者发病的主要因素为被水痘带状疱疹病毒所感染, 患者发病后, 主要表现为患者身体一侧的神经处出大量密集型水泡, 或是表现为某一处的淋巴结异常肿大, 对患者的健康影响较大。带状疱疹后遗症神经痛 (PHN) 为带状疱疹的最主要伴发症状之一, 在患者发病时, 通常伴随难以忍受的疼痛问题, 且具有年龄越大发病率越高的特点, PHN 疼痛时间为数月到数年不等, 需要给予患者及时治疗改善症状, 从而缓解给患者睡眠质量和工作生活受到影响^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 11 月-2022 年 11 月在我院进行治疗的 76 例带状疱疹后遗症患者, 并对其进行回顾性分析,

根据随机数字表法将所有患者划分为参照组和研究组, 每组各 38 例患者, 为保证此次研究的科学及准确性, 所有患者年龄 18 岁以上, 80 岁以下, 均符合带状疱疹的诊断标准, 病变部位色素沉着及有痛觉、触觉异常, 疼痛为火烧样疼痛、刺痛, 其中参照组采用西医治疗方法, 患者中男性与女性比例为 22:16, 平均年龄为 (60.31 ± 2.28) 岁, 研究组采取中医综合疗法+特色护理, 患者中男性与女性比例为 20:18, 平均年龄为 (60.04 ± 2.18) 岁, 所有患者疼痛发生部位: 胸背部 43 例、头面部 18 例、腰腹部 10 例、四肢 5 例, 本次研究已通过医院伦理委员会审批, 患者及其家属知情本研究, 病历资料完整, 患者的依从性好, 并在相关文件上进行签字说明。排除合并非带状疱疹的皮肤性疾病、其他非带状疱疹性的神经病理性疼痛、合并恶

性肿瘤或血液系统指标异常者、滥用药物者、严重感染者、合并其他自身免疫系统疾病、认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫病史者、重要器官功能障碍, 对治疗所用药物过敏者和因各种不可控原因不能全程参与者, 指标间 $P > 0.05$, 具备可比性。

1.2 方法

(1) 参照组: 取盐酸羟考酮缓释片口服治疗, 初始剂量 10mg, 1 次/12h, 如效果不佳, 可以酌情增加剂量, 最大剂量以不超过 60mg/d 为宜, 配合肌注维生素, 肌肉注射维生素 B₁₂, 每次 0.5mg, 日用 1 次, 肌肉注射维生素 B₁, 每次 100mg, 日用 1 次, 若病情控制不良, 在加大以上药物剂量的同时, 可以每日添加甲钴胺片, 每日 3 次, 每次口服 0.5mg, 在给予其提升免疫力以及抗病毒等常规治疗的同时针对患者做好疾病健康教育与患者答疑以及心理情绪进行常规护理^[3]。

(2) 研究组:

① 针灸治疗: 对患者的针灸皮肤表面清洁、消毒后, 选择选择合适规格的毫针 (0.25mm×40mm) 行刺, 在肾俞穴 (提插泻法)、夹脊穴 (平补平泻法)、足三里、三阴交 (补法) 以及阿是穴、患者的疼痛皮损中心围刺, 每个穴位进针后留置 20min, 在患者阿是穴、夹脊穴施针时, 需在上方针柄上套上 1.5cm 的艾条, 直至艾条燃尽后拔针, 从而起到温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结和防病保健的作用, 每次施针时间控制在半小时, 针灸每天进行 1 次, 每次扣刺 5min, 每周 5 次, 持续针灸 5d 后休息 2d, 持续治疗 2 疗程^[4-5]。

② 中药熏洗, 根据医师辨证分型可以对患者实施中药熏洗 (当归、川芎、甘草片、山桃仁、赤芍、水飞蓟、陈皮、盐泽泻、钩藤、鸡血藤、桂枝、炒川楝子、盐醋胡索、红芪、地龙和薏苡仁), 使用医院配置的中草药方处的木桶, 用文武火重复熬煮 30min, 然后将药汤过滤, 让病患进行熏洗, 一天两次^[6]。

③ 内治法: 朱燕等^[7]认为 PHN 发病的内因是正虚毒瘀, 治疗上应将活血化瘀、益气扶正作为重点, 采用益气活血方加虫类药 (予党参、田七、川芎、当归、红花、醋延胡索、赤芍、柴胡和甘草为组方的益气活血方加山甲、全蝎), 上述中药水煎服, 每日一剂, 早晚温服, 四周为一疗程, 共观察两个疗程。

④ 拔罐法: 根据皮损处大小予以火罐治疗, 以闪火法, 将火罐留置在疱疹处, 时间不得超过 15min, 待置罐处皮肤发白偏紫时起罐, 清除血液, 再次消毒后使用无菌棉球遮盖皮损。

(3) 特色护理:

① 疼痛护理: 对患者疼痛症状进行评估, 对于症状严重, 给予患者止痛药物, 若疼痛较轻, 可以指导患者深吸一口气, 保持 10s 后, 再缓慢呼出, 在呼气时应握紧拳头, 逐渐放松, 暗示疼痛感得到一定的缓解, 每日训练 15 次, 或让患者参与到看书、看电视、散步等活动中去, 还可引导患者参与到音乐疗法中来, 以缓解患者的注意力, 减轻疼痛感^[8]。

② 情志护理: 情志因素是本病患病的主要因素之一, 多以情志不畅而发病, 有的患者对于此病情缺乏了解导致自身的情感过于急躁, 因此要主动与患者交流, 建立良好护患关系, 消除患者陌生感和紧张感, 使患者愉快配合治疗及护理, 同时耐心的向患者讲解疾病的相关知识内容, 讲解引起疼痛原因、疾病的病程及缓解疼痛方法, 消除患者对疼痛恐惧心理, 帮助患者建立疾病康复的信心, 积极接受治疗、面对病情, 进而使得患者的肝气得到有效的调节和控制。

③ 饮食和生活护理: 依据患者自身病症和身体状况、饮食习惯, 设计科学、恰当的膳食方案, 鼓励患者多食清肝胆之火的食物, 如新鲜绿叶蔬菜、西瓜、冬瓜, 同时要确保营养均衡, 禁止吃海鲜、辛辣油腻的食物, 并且要禁烟戒酒。叮嘱患者保证足够休息, 避免劳累, 告知患者保持床单位清洁, 及时更换床单, 做好皮肤护理, 涂抹润肤膏同时, 穿宽松舒适衣裤, 防止衣服过小磨擦患处增加疼痛, 提醒患者皮损痂皮未脱落者, 勿搔抓, 促使疱疹更快愈合^[9]。

1.3 观察指标

对比患者治疗效果、疼痛评分和护理满意度 (疗效评估标准显效: 患者的神经痛显著缓解或基本消失, 不影响睡眠及生活, 有效: 患者的神经痛有所缓解, 对睡眠及生活造成轻微影响, 无效: 患者的神经痛无缓解, 基本不影响睡眠及生活^[8])

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件统计进行统计数据处理, 计数资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料采用 [n (100%)] 表示, 行 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

3 讨论

在皮肤科中带状疱疹是常见的一种疾病, 其可表现为身体皮肤上沿着神经分布疱疹, 皮损多表现为红斑、水疱、丘疱疹等急性炎症性病理反应, 该病的常见并发症为后遗神经痛, 尤其是患者的疱疹症状大部

分消失后, 由于患者体内毒素尚且未完全消退, 导致皮损部位疼痛感较为明显, 且疼痛持续时间较长, 对患者睡眠以及日常劳作造成较大影响, 现阶段, 西医在治疗带状疱疹后遗神经痛时, 主要采用麻醉药物、

消炎镇痛药物、糖皮质激素、神经营养药物和抗抑郁药物等, 但是治疗时间长, 治疗效果并不理想, 且具有一定不良反应发生率^[10]。

表 1 两组患者患者治疗效果和护理满意度[n (100%)] ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率	疼痛评分	护理满意度
参照组	38	21 (55.26%)	13 (34.21%)	4 (10.53%)	34 (89.47%)	8.42 ± 1.28	33 (86.84%)
研究组	38	28 (73.67%)	10 (26.32%)	0 (0.00%)	38 (100.00%)	5.31 ± 1.33	37 (97.37%)
P	-	-	-	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

而中医认为带状疱疹后遗痛多是由于情志内伤、肝气郁结等所致, 疾病治疗原则为活血化瘀以及行气止痛, 中医特色方法综合治疗能够散瘀拔毒, 消疹止痛, 同时配以特色护理, 能有效缓解焦躁不安的负面情绪, 避免消极的情绪影响临床疗效, 改善患者临床症状, 提升生活质量, 临床疗效稳固。

经研究对比发现, 对带状疱疹后遗痛患者实施中医综合疗法+特色护理措施, 能有效提高患者的治疗效果和护理满意度, 缓解疼痛, 对于帮助患者恢复有着重要的作用。

参考文献

[1] 刘晓菲,林佳玫.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床用穴思路探讨[J].糖尿病天地·教育,2020,17(02):75.
 [2] 周晖,王继红.麦粒灸四花穴配合围灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2020,37(04):686-690.
 [3] 张维忱,苏荣,李上庆,等.针灸优势技术组合治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].中华针灸电子杂志,2019,8(1):1-4.
 [4] 王艳珊,邓眉敏,杨丽妃.针刺联合督脉灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(04):85-86.
 [5] 杨恒,邹啸宇,周晓蓉.带状疱疹后遗神经痛应用中医针

灸治疗的效果及 VAS 评分观察[J].人人健康,2020, No.523(14):314-314.
 [6] 张星.中医综合疗法联合特色护理治疗带状疱疹后遗痛的效果观察[J].健康大视野,2020(15):256.
 [7] 朱燕,孔秀琼,杨宏海,李伟利.益气活血方加虫类药物治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].光明中医,2020,35(04):502-505.
 [8] 熊常清,龚致平,孙晓辉,等.龚致平运用疏风解毒汤配合针灸治疗带状疱疹疗效及对后遗神经痛的影响[J].中国保健营养,2021,31(9):303.
 [9] 张志彬,李思思,段训新,等.血清炎症标志物与带状疱疹后遗神经痛相关性研究[J].临床皮肤科杂志,2019,48(8):470-472.
 [10] 曾庆泉,马丙臣,冯吉燕,等.中医综合疗法治疗躯干部带状疱疹 2 例体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(2):178.

版权声明: ©2023 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/>

