

DOI: 10.12209/CAIM202506260005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肝经湿热型带状疱疹患者的中医特色护理报告

姚美玉

(北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例带状疱疹患者在治疗期间的护理干预实践, 针对该患者带状疱疹进展的各阶段实施中医护理干预, 包括火针、中药湿敷、穴位放血、艾灸以及饮食调护、情志调护等。经中西医结合治疗, 患者腰腹部疼痛逐渐减轻, 皮损症状减轻, 随访 1 个月未出现后遗症神经痛, 患者精神状态良好, 体现中医特色治疗的优势。

关键词: 带状疱疹; 火针; 中药湿敷; 中医护理

A Report on Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Herpes Zoster of Liver Channel Damp-Heat Type

YAO Meiyu

(Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing interventions for a patient with herpes zoster during treatment. Targeted TCM nursing measures, including fire needling, herbal wet compresses, bloodletting therapy, moxibustion, dietary guidance, and emotional regulation, were implemented according to the disease progression stages. Through integrated Chinese and Western medicine treatment, the patient's lumbar and abdominal pain gradually alleviated, skin lesions improved, and no postherpetic neuralgia was observed during a one-month follow-up. The patient's mental state remained stable, demonstrating the advantages of TCM-specific therapies.

KEY WORDS: herpes zoster; fire needling; herbal wet compress; TCM nursing

带状疱疹中医称“蛇串疮”“缠腰火丹”及“蜘蛛疮”等,是由亲神经性水痘—带状疱疹病毒引起的一种急性感染性疾病,是皮肤科的常见病。其发病率随年龄增长而增加,终生发病风险约为 30%,且常导致沉重的生活负担和生活质量的显著下降^[1],严重者甚至出现焦虑或抑郁状态。带状疱疹的辨证分型一般为肝经湿热型、脾虚湿蕴型和气滞血瘀型,肝经湿热型是其常见证型。带状疱疹初期表现为局部皮肤刺痛、麻木等,不久出现红色斑丘疹并形成沿单侧神经带状分布的簇状小水疱,且常伴剧烈疼痛。西医治疗带状疱疹以抗病毒、营养神经、止痛、减轻皮损等对症处理为主,但部分西药会导致恶心、呕吐、肝肾功能损伤等不良反应,且可能遗留带状疱疹后遗神经痛^[2]。近年来,中西医结合干预疗法被用于治疗带状疱疹,并取得良好效果,越来越受到医护人员及患者的关注^[3]。本文总结 1 例带状疱疹患者实施中西

医结合治疗及护理的相关经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,66 岁,主因“左侧腰腹部起皮疹 10 d,伴疼痛 1 d”于 2025 年 05 月 06 日以“带状疱疹”收入院治疗。患者于 10 d 前发现左侧腰腹部皮肤起皮疹,遂至我院疼痛科就诊,诊断为“带状疱疹”,予普瑞巴林胶囊、甲钴胺片、泛昔洛韦口服治疗,皮疹好转。昨日无明显诱因因皮疹处出现疼痛,遂就诊于我院我科门诊,为求进一步系统诊治收住入院。刻下症见:左侧腰腹部皮肤起皮疹,红肿,疼痛剧烈,影响睡眠,无发热恶寒,无口干、口苦,纳可,眠差,小便调,大便干。既往史:既往体健,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:①望:精神良好,神志清楚,面色荣

收稿日期:2025-06-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

润,形体正常,体态自如;②闻:言语清晰,语声正常,体味正常,口气正常,呼吸平缓;③问:疼痛剧烈,眠差,大便干;④切:舌红,苔黄腻,脉弦滑。专科检查:左侧腰腹部皮肤泛发片状红斑,红斑基础上簇集绿豆大小丘疱疹、水疱,部分融合成脓,部分破溃、渗出及结痂,皮疹呈单侧带状分布。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:蛇串疮,肝经湿热证;西医诊断:带状疱疹、带状疱疹后神经痛、带状疱疹性神经根炎。中医治则:清利肝胆湿热,行气活血止痛;西医治则:抗病毒、营养神经、止痛。治疗手段予患者皮肤科护理常规,二级护理,普食(免鱼虾)。西医予静滴阿昔洛韦、肌注腺苷钴胺、氦氖激光照射及口服药物抗病毒、营养神经、止痛对症治疗;中医予火针、中药湿敷、穴位放血、艾灸及中药口服治疗。经治疗,患者于2025年05月18日16:00康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛程度评估

按照指南采用VAS评分评价患者的疼痛程度,0分代表无痛,1~3分代表轻微疼痛,不影响

睡眠,4~7分代表中度疼痛,尚可忍受入睡,8~10分代表剧烈疼痛,难以入睡,得分越高代表疼痛越剧烈^[4]。患者入院时VAS评分为8分,属剧烈疼痛。

2.1.2 睡眠质量评价

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评价,评分从“睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍”开展,每部分以0~3个等级计分,7个组成部分得分之和为PSQI的总分,总分为0~21分,PSQI总分>7分为睡眠障碍,分数越高,说明睡眠质量越差^[5]。其中0~5分表示优秀睡眠质量,6~10分表示睡眠质量良好,11~15分表示中等睡眠质量,16~20分表示睡眠质量较差,21分则表示最差睡眠质量。患者入院时评分为16分,属睡眠质量较差。

2.1.3 皮损评分

根据《中药新药临床研究指导原则》(2002年),将皮损表现从丘疱疹及(或)水疱、糜烂、红斑及(或)水肿3个方面进行评分,3项分数之和即为皮损总分^[6],详见表1。患者入院时丘疱疹及水疱数量为20个,糜烂直径<5 mm,红斑及水肿表现为皮肤明显潮红、肿胀,故皮损评分为5分。

表1 皮损评分表

皮损表现	0分	1分	2分	3分
丘疱疹/水疱	无丘疱疹/水疱	数目<25个	数目25~50个	数目>50个
糜烂	无糜烂	1~3处糜烂或糜烂直径<5 mm	4~6处糜烂或糜烂直径5~10 mm	>6处糜烂或糜烂直径>10 mm
红斑/水肿	正常肤色	皮肤淡红	皮肤潮红,轻度肿胀	皮肤明显潮红、肿胀

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损与带状疱疹引起的皮肤损害有关;②急性疼痛与疱疹病毒侵害神经导致神经发炎引起疼痛有关;③睡眠型态紊乱与带状疱疹引起的疼痛影响睡眠有关。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:为减轻患者疼痛症状,给予中医特色护理火针、中药湿敷、穴位放血及艾灸等干预措施,并加强饮食和情志护理。通过中西医结合治疗干预,缓解皮肤症状,减轻疼痛,改善睡眠质量,提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活起居

①作息规律,晚上10:00前入睡,避免熬夜耗伤肝阴。②保持病室通风干燥,温湿度适宜,温度

在22~24℃,湿度控制在50%~60%。③适度活动,练习八段锦“调理脾胃须单举”式,以疏肝健脾,避免剧烈运动。④保持床单位清洁干燥,衣物选用纯棉、柔软制品,勤修剪指甲,指导患者可取健侧卧位,避免压迫皮损。

2.4.1.2 饮食护理

①指导患者饮食以清淡易消化为主,多食用新鲜的蔬菜和水果。患者属肝经湿热证,还可食用绿豆、冬瓜及薏苡仁以利湿;苦瓜、芹菜及蒲公英以清肝;梨、西瓜以生津清热;推荐薏苡仁绿豆粥,薏苡仁30 g与绿豆50 g煮粥,1次/d,以清热利湿。②避免食用辛辣刺激性的食物及发物,如鱼虾蟹,牛羊肉等,以免加重皮损。

2.4.1.3 情志调理

中医认为,情志与脏腑功能关系密切,通过调节情志可改善脏腑功能,促进疾病康复^[7]。①避免情绪激动,肝经湿热证多与情志不畅有关,及时

疏导患者焦虑、抑郁、愤怒等情绪。②音乐疗法,可听舒缓乐曲(如古琴曲《平沙落雁》)以疏肝理气。③穴位按摩,每日按揉太冲穴(肝经原穴)、合谷穴各3 min,起到泄热止痛的作用。④护士应多与患者沟通,建立良好护患关系,为患者介绍疾病相关知识,增强患者战胜疾病的信心,还可鼓励家属多陪伴患者。

2.4.2 中医特色护理技术

2.4.2.1 火针治疗

2025年05月06日及05月08日予患者火针治疗,选用0.35 mm×50 mm的华佗牌一次性无菌针灸针,具体操作方法如下。协助患者取舒适体位,先用安尔碘对水疱及周围进行消毒,再用75%的酒精脱碘。点燃酒精灯,操作者左手握灯,将火苗接近点刺部位,右手持针灸针1根,将针头烧至通红、发白后,迅速垂直点刺疱疹,进针深度为1~2 mm^[8]。注意事项:操作者手法要稳、准、快,连续点刺2次,先点刺较大、发疱较早的疱疹,针尖变暗后继续烧针,重复上述动作。点刺完成后,对局部皮肤进行消毒处理。火针治疗隔日1次,3次为一个疗程,患者共治疗2次。

2.4.2.2 中药湿敷

中药湿敷是将药液浸于纱布或纱垫上然后敷于患处的一种中医治疗方法。2025年05月06日至2025年05月12日给予患者本科室自拟1号方中药湿敷,处方为马齿苋60 g,黄柏30 g,苦参15 g,野菊花40 g,蒲公英30 g,车前草15 g,金银花15 g及白花蛇舌草15 g,将上述中药制成颗粒。2025年05月13日至2025年05月18日予患者本科室自拟2号方中药湿敷,处方为川芎配方颗粒6.67 g,细辛(北细辛)配方颗粒1.82 g,制草乌配方颗粒3.03 g,白芷配方颗粒3.33 g,红花配方颗粒4.55 g,甘草配方颗粒3.33 g,当归配方颗粒6.67 g及丹参配方颗粒5 g。将上述中药颗粒加入适量的温水,水温以38~43℃为宜,将4~6层纱布浸泡于药液中,拧至不滴水即可,敷于患处。每日湿敷2次,20 min/次^[9],7 d为一个疗程,患者共治疗26次。如皮肤感觉不适,过热、瘙痒等,及时告知医生。

2.4.2.3 穴位放血

2025年05月10日、05月12日及05月14日予患者穴位放血治疗,选风池穴、印堂穴、皮损处阿是穴,予透刺手法,以奏清热解毒,通络止痛之效。①风池穴:胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷

中,平风府穴。安尔碘常规消毒皮肤,待干,针尖微向下,向鼻尖斜刺0.8~1.2寸。②印堂穴:在人体前额部,当两眉头间连线与前正中线之交点处,仰靠或仰卧位取穴。安尔碘常规消毒皮肤,待干,平刺0.3~0.5寸,或点刺出血。③皮损处阿是穴:用一次性注射针头在皮损疼痛处放血,安尔碘常规消毒皮肤,待干,右手持针,对准皮损疼痛处迅速刺入0.1~0.2寸,由外向内点刺10~20针,具有消肿止痛的作用^[10]。穴位放血治疗隔日1次,3次为一个疗程,患者共治疗3次。

2.4.2.4 艾灸治疗

艾灸治疗是一种以艾条施灸于穴位的中医传统疗法,可加快疱疹内疱液吸收,使其干燥结痂,并起止痛的作用。协助患者取健侧卧位,充分暴露患处皮肤,根据患处大小取合适大小、长度的艾条并点燃,在距疱疹部位约3~5 cm处进行缓慢的温和灸,以皮肤微微发红为度,每次约10~15 min,1次/d^[11],7 d为一个疗程,患者共治疗13次。

2.5 护理评价

经中医特色治疗后,患者PSQI评分由16分降至4分,VAS评分由8分降至2分,皮损评分由5分降至1分,详见表2。患者左侧腰腹部偶有疼痛不适,纳眠可,二便调。

表2 疗效评估

评估时间	PSQI	VAS	皮损程度
治疗前	16	8	5
治疗第7天	11	4	2
治疗后	4	2	1

3 结果和随访

通过中医治疗与护理,患者依从性较好,对治疗效果和护理措施表示满意。经过13 d的治疗,患者左侧腰腹部原有斑疹部分消退,原有丘疱疹、水疱全部干瘪、结痂,部分痂皮脱落,近期未见新发皮疹;左侧腰腹部偶有疼痛不适,疼痛评分为2分。患者自诉目前生活起居,饮食规律。根据患者自身情况建议练习八段锦,1次/d,10 min/次。根据带状疱疹的健康指导,建议患者衣物尽量选择纯棉柔软制品,穿宽松衣服,多吃具有清热利湿功效的食物,如冬瓜、薏苡仁、西瓜等食材,少吃辛辣刺激食物,忌食海鲜、牛羊肉等发物。患者未诉不适,嘱患者不适随诊。

4 讨论

带状疱疹患者有明显的神经痛,好发于高龄患者,严重影响患者的身心健康,给患者的日常生活带来极大的困扰。有研究显示,近年来带状疱疹的发病率呈增长趋势,以人口基数统计,带状疱疹的发病率为(3~5)/(千人·年),其中亚洲地区为(3~10)/(千人·年),我国为(3.4~5.8)/(千人·年);带状疱疹的发病率也随年龄增长而升高,50岁以后呈急剧升高趋势,在85岁以上人群中更是高达50%,我国80岁及以上人群带状疱疹的发病率是50岁及以上人群的3.34倍^[12]。中医护理是以中医理论为指导,将人视为一个有机的整体,通过分析中医诊断来确定疾病的症候,动态把握疾病的发生和发展规律,识别疾病的性质和阴阳消长变化,制定出特色的护理措施,使人、自然、社会环境置于整体健康和生命的动态平衡中^[13]。

本病例中患者在我院疼痛科经口服西药,抗病毒、营养神经、止痛治疗,患者疼痛改善不明显。住院后配合我科中医治疗,火针扶正助阳、祛邪引热、温经通络、去腐生新,中药湿敷清热解毒、清热除湿,穴位放血和艾灸通络止痛,患者疼痛明显好转。通过此病例的分析,本文认为通过中西医结合方案治疗带状疱疹,发挥中医特色护理技术优势,结合中医护理方法,注意生活起居、饮食调理和情志调节,能够有效改善带状疱疹患者的症状,降低带状疱疹患者后遗神经痛的发生率,使带状疱疹患者获得较高的满意度,因此具有很高的推广价值。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 荆佳意,赵卓,张泓博,等.炎症细胞因子在带状疱疹中的发生机制及中医研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2025: 1-13. (2025-02-27). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20250227.1020.002.html>. JING J Y, ZHAO Z, ZHANG H B, et al. The role of inflammatory cytokines in the pathogenesis of herpes zoster and advances in traditional Chinese medicine research [J/OL]. Chin. Arch. Tradit. Chin. Med., 2025: 1-13. (2025-02-27). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20250227.1020.002.html>. (in Chinese)
- [2] 王丽华,宋丽璇,刘嘉,等.益气排毒汤治疗气虚毒滞型带状疱疹疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(2): 185-188.
WANG L H, SONG L X, LIU J, et al. Observation on therapeutic effect of Yiqi paidu decoction (益气排毒汤) on herpes zoster with qi deficiency and toxin stagnation [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(2): 185-188. (in Chinese)
- [3] 朱禹,岳仁宋.中医治疗带状疱疹与带状疱疹后遗神经痛的药物新进展[J]. 中药材, 2021, 44(9): 2251-2254.
ZHU Y, YUE R S. New progress of traditional Chinese medicine in treating herpes zoster and neuralgia after herpes zoster [J]. J Chin Med Mater, 2021, 44(9): 2251-2254. (in Chinese)
- [4] 严欢,胡利兵.中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(7): 1684-1685.
YAN H, HU L B. Observation on therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on postherpetic neuralgia [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2022, 33(7): 1684-1685. (in Chinese)
- [5] 赵楠琦,武晓冬,李彬,等.《火针治疗带状疱疹临床实践指南》临床问题和结局指标的确定[J]. 中国针灸, 2024, 44(11): 1331-1338.
ZHAO N Q, WU X D, LI B, et al. Development of clinical questions and outcomes on Clinical Practice Guideline of Fire Needling Therapy for Herpes Zoster [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(11): 1331-1338. (in Chinese)
- [6] 王新月.带状疱疹患者中西医结合治疗的回顾性分析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [7] 朱梅,张玉珍,刘影.带状疱疹后神经痛患者疼痛程度的影响因素及干预对策分析[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(20): 1529-1532.
ZHU M, ZHANG Y Z, LIU Y. Analysis of influencing factors and intervention countermeasures of pain degree in patients with postherpetic neuralgia [J]. Shanxi Med J, 2024, 53(20): 1529-1532. (in Chinese)
- [8] 黄守强,熊俊,项洁,等.火针治疗带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(2): 168-175.
HUANG S Q, XIONG J, XIANG J, et al. Systematic review on the efficacy and safety of fire acupuncture in the treatment of postherpetic neuralgia [J].

- Chin J Evid Based Med, 2022, 22(2): 168–175. (in Chinese)
- [9] 王丽, 方玉甫, 徐俊涛, 等. 基于Th1/Th2失衡和血清P物质探讨刺络拔罐联合中药湿敷治疗带状疱疹的作用机制[J]. 针刺研究, 2022, 47(9): 814–820.
- WANG L, FANG Y F, XU J T, et al. Effect mechanism of pricking and cupping therapy combined with Chinese herbal wet compress in treatment of herpes zoster based on Th1/Th2 imbalance and serum substance P [J]. Acupunct Res, 2022, 47(9): 814–820. (in Chinese)
- [10] 李伯华, 黎伟, 陈鹏, 等. 放血疗法治疗带状疱疹的操作要点与技巧[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(1): 208–211.
- LI B H, LI W, CHEN P, et al. Operation main points and skill of bloodletting therapy in treating herpes zoster [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(1): 208–211. (in Chinese)
- [11] 王珂, 张雪竹. 带状疱疹后遗神经痛中医病机及治疗的研究进展[J]. 吉林中医药, 2024, 44(2): 245–248.
- WANG K, ZHANG X Z. Research progress in the pathogenesis and treatment of postherpetic neuralgia of traditional Chinese medicine [J]. Jilin J Chin Med, 2024, 44(2): 245–248. (in Chinese)
- [12] 刘志勇, 秦万里, 孙丽蕴, 等. 清热除湿汤治疗带状疱疹肝经郁热证的随机对照试验[J]. 中医杂志, 2023, 64(11): 1124–1129.
- LIU Z Y, QIN W L, SUN L Y, et al. Qingre Chushi decoction (清热除湿汤) in the treatment of herpes zoster with liver channel heat constraint syndrome: a randomized controlled trial [J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64(11): 1124–1129. (in Chinese)
- [13] 张旭杰, 曾丽元, 曹硕. 带状疱疹后遗神经痛病人中医护理研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2208–2212.
- ZHANG X J, ZENG L Y, CAO S. Research progress in traditional Chinese medicine nursing for patients with postherpetic neuralgia [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(12): 2208–2212. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。