

DOI: 10.12209/CAIM202506150001

· 中西医结合临床案例 ·

麦粒灸联合放血疗法干预 1 例 带状疱疹(蛇串疮)患者的护理报告

刘 淼

(北京市昌平区中医医院 针灸康复科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结应用麦粒灸联合放血疗法干预 1 例带状疱疹(蛇串疮)患者的护理经验。患者入院后, 给予麦粒灸、放血疗法进行干预, 通过辨证施护进行个体化护理, 包括密切观察病情预防并发症、疼痛护理、皮肤护理、睡眠护理、情志护理及健康教育等。基于中西医基础理论, 发挥中医特色优势, 在治疗中运用中医适宜技术麦粒灸联合放血疗法, 调节免疫, 有效减轻疼痛症状, 促进破溃面愈合, 加速患者康复进程, 提高护理质量, 缩短患者住院时间。

关键词: 带状疱疹(蛇串疮); 麦粒灸; 放血疗法; 个案护理

Nursing Report on Combined Moxibustion with Grain-Sized Moxa and Bloodletting Therapy for a Patient with Herpes Zoster (Snake-like Sores)

LIU Miao

(Department of Acupuncture and Rehabilitation, Beijing Changping Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with herpes zoster (snake-like sores) treated with grain-sized moxibustion combined with bloodletting therapy. After admission, the patient received interventions including grain-sized moxibustion and bloodletting therapy, along with individualized nursing care based on syndrome differentiation. Key nursing measures included close monitoring for complication prevention, pain management, skin care, sleep support, emotional counseling, and health education. By integrating traditional Chinese and Western medical theories and leveraging the unique advantages of Chinese medicine, this approach effectively regulated immune function, alleviated pain, promoted ulcer healing, accelerated recovery, improved nursing quality, and reduced hospitalization duration.

KEY WORDS: herpes zoster (snake-like sores); grain-sized moxibustion; bloodletting therapy; case nursing

带状疱疹是临床常见的一种由水痘—带状疱疹病毒感染所引起的以周围神经分布的群集疱疹和神经痛为特征的皮肤病^[1], 属中医“缠腰火丹”“蛇串疮”等范畴。中医认为本病多由情志内伤, 肝气郁结, 久而化火或脾失健运, 蕴湿化热, 湿热搏结复感邪毒, 浸淫肌肤脉络而发病^[2], 该疾病急性期进行针刺放血疗法可避免后遗神经痛产生, 具有一定的治疗效果^[3]。中医治疗带状疱疹方法多种多样, 包括针刺法、灸法、刺络拔罐法及中药内服外敷法等, 其中灸法以其引邪外

出, 引热外出, 化瘀解毒, 消肿止痛之功治疗带状疱疹^[4]。我科于 2024 年 12 月 16 日收治 1 例蛇串疮(带状疱疹)肝经郁热证患者, 予麦粒灸联合放血疗法护理治疗, 效果较好, 现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 50 岁, 主因“右侧胸背部疱疹伴疼痛 2 周”于 2024 年 12 月 16 日 10 时 30 分入院。现病

收稿日期: 2025-06-15

OPEN ACCESS

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

史:患者诉2周前无明显诱因出现右侧胸背部疼痛,局部散在丘疱疹,3 d后疼痛难忍,就诊于昌平区医院,诊断为“带状疱疹”,予口服普瑞巴林胶囊止痛、炉甘石洗剂外用后,疼痛无缓解。患者自患病以来疼痛无缓解,今来我院门诊就诊,为求进一步系统治疗收入院。入院症见:右侧胸背部水疱溃疡、糜烂,自觉疼痛难忍,夜间加重,影响睡眠,腹部见少量红色丘疹,自觉瘙痒,平时自觉有痰难咯。患者刻下神志清、精神弱,面色如常。纳食不香,大、小便正常。既往史:药物性肝损伤病史2年,哮喘病史1年。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)128/92 mm Hg。中医四诊合参:①望诊:神清,面色正常,舌质暗黄,苔薄黄;②闻诊:声音如常,声息均匀,无特殊气味;③问诊:言语流利,对答切题;④切诊:脉弦滑。

1.3 诊断

专科查体:患者右侧胸背部水疱溃疡、糜烂,触痛(+),痛觉敏感(+),视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估为8分,腹部少量红色丘疹。中医诊断:蛇串疮;辨证分型:肝经郁热证;西医诊断:带状疱疹,神经痛。

1.4 治疗

患者入院后予患者单间隔离,蛇串疮(带状疱疹)护理常规。中医以泻火解毒,利湿止痛,畅情志为原则。西药予对症治疗,予口服普瑞巴林胶囊、氨酚双氢可待因片止痛,口服甲钴胺片营养神经。患者入院采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)进行疼痛评估^[5],评估为8分,12月16日予针灸治疗、放血疗法联合麦粒灸、红光照射治疗;12月17日患者主诉阵发性针刺样疼痛,发展时间及次数较前缓解,VAS评分为7分;至12月29日,VAS评分降至5分,患者出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)进行疼痛评估,0~10分代表不同程度的疼痛。疼痛分级标准为0分无痛;3分以下为有轻微疼痛,能忍受;4~6分为中度疼痛,患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10分为重度疼痛,患者有

较强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠。患者右侧胸背部水疱溃疡、糜烂,自觉疼痛难忍,夜间加重,影响睡眠,治疗前VAS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评估

患者右侧胸背部水疱溃疡、糜烂,阵发性针刺样剧烈疼痛,自觉疼痛难忍,夜间加重,影响睡眠。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)于患者开始治疗干预前、疗程结束后评价其睡眠质量情况。该量表包含19个自评条目,分别归属于7个成分,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。患者治疗前PSQI评分为18分,睡眠质量差。

2.1.3 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者的心理状态,测评结果总分<50分为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分>69分为重度焦虑。患者SAS评分为58分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与邪热循经外发,蕴结肌肤及肝失疏泄有关;皮肤完整性受损与外感邪毒、湿热蕴结及脏腑失和有关;睡眠形态紊乱与带状疱疹(蛇串疮)引起的疼痛有关;焦虑与疼痛导致睡眠不佳、担心遗留后遗症有关;有感染的危险与免疫力低及疱疹处皮肤破溃有关;知识缺乏,患者起病突然、缺乏带状疱疹(蛇串疮)相关知识。

2.3 护理目标

依据护理诊断结果,制定如下护理目标:通过辨证施护,运用中医适宜技术,患者疼痛逐渐减轻,皮肤破溃逐渐痊愈,焦虑情绪缓解,睡眠质量提高,无合并感染,患者了解带状疱疹(蛇串疮)相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 疼痛护理

评估患者疼痛程度,密切观察患者疼痛发作的时间、性质、部位、持续时间、是否有诱发因素、生命体征变化、是否伴随大汗等表现,如出现生命体征异常、大汗、患者无法耐受等表现,立即通知医生,给予处理并做好护理记录。患者中年男性,因情志内伤,肝失疏泄,郁而化火,兼外感毒邪以致火毒蕴积肌肤而发。西药予对症治疗,予口服普瑞巴林胶囊、氨酚双氢可待因片止痛,口服甲钴胺片营养神经,利多卡因凝胶贴膏外用止痛。中

医予针刺疗法,以泻火解毒,利湿止痛,取穴局部围刺,夹脊穴、支沟、阳陵泉、合谷、曲池、心俞及肝俞穴,留针 20~30 min,5 次/周。特殊穴位针刺包括心俞、肝俞,平刺,特殊手法针刺为透刺法。医生予患者针刺疗法后,护士注意观察局部皮肤及出血情况,预防感染,做好交接班及护理记录。

2.4.1.2 皮肤护理

患者除疱疹处皮肤破溃、糜烂引起疼痛症状外,还有可能出现皮肤干燥、瘙痒等症状,注意观察局部皮肤情况,关注患者血糖情况,做好皮肤护理是避免感染的有效方法。指导患者修剪指甲并挫光滑边缘;保持患处清洁、干燥,避免搔抓、挤压、揭破疱疹,穿柔软棉质服装,如出汗或被疱液浸湿及时更换;用棉质衣物或毛巾自制大小适宜的垫枕,夹于腋下或垫于肩背部,避免未破溃水泡相互摩擦导致破溃;遵医嘱协助患者破溃处外涂氧化锌软膏,1~3 次/d。

2.4.1.3 睡眠护理

治疗、宣教等时间集中在上午、下午,确保患者适宜的午休时间及充足的晚间睡眠时间,提供安静、舒适的睡眠环境,睡前可饮一杯热牛奶,温水泡脚等;予患者穴位按摩,以促进睡眠并教会患者,治疗取穴百会、神门、内关、三阴交、安眠穴及涌泉穴。

2.4.1.4 情志护理

积极情绪有助于提高免疫力,保持病室环境安静,向患者介绍成功案例,使患者树立战胜疾病的信心,耐心倾听,了解患者情绪状态和心理需求。通过播放柔和的音乐,帮助患者放松心情,五音疗法推荐患者听角调音乐,如古箫或竹笛演奏的《胡笳十八拍》与《姑苏行》等平和舒畅的旋律,引导患者进行冥想和呼吸训练,转移患者注意力。

2.4.1.5 预防感染

监测患者体温等变化,观察疱疹破溃局部表现,如红肿、疼痛、渗出液颜色异常,甚至脓液等情况,立即通知医生,配合处理。指导患者保持良好的个人卫生习惯,如勤洗手等,指导其正确佩戴防护用品,如手套等。

2.4.1.6 健康宣教

①生活起居:保持床单及衣物的整洁,穿宽松、棉质衣物,以避免摩擦皮损,造成不适或创面感染。注意手卫生,勤修剪指甲,避免搔抓皮损。鼓励患者适当运动,如散步、做八段锦、打太极拳等。②饮食指导:此患者辨证属肝经郁热证,宜食

清肝胆之火的食物,如新鲜绿叶蔬菜、西瓜、冬瓜、黄瓜、橙子、苦瓜及绿豆,忌食腥发之品。避免辛辣、酒精等加重炎症反应的食物。③向患者讲解带状疱疹(蛇串疮)的传播途径,包括呼吸道传播,如唾液飞沫等;密接接触传播,直接接触疱液可被传染;间接接触传播,如接触被患者污染过的物品。患者使用过的衣物、毛巾等,应单独清洗、消毒。④可接种重组带状疱疹疫苗,能够显著降低发病风险及后遗神经痛发生率。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 放血疗法

遵医嘱予患者放血疗法,1~3 次/周,具体如下。我科放血疗法配合拔罐治疗进行,此患者放血选取“龙头、龙尾”及阿是穴,选择针刺部位后,常规消毒,操作时用一手捏起被刺部位皮肤,另一手持针直刺 2~3 mm(皮肉薄处),或斜刺 5~10 mm(皮肉厚处),多点点刺。选择 1 号或 2 号火罐,拔罐,留罐 3~5 min,观察患者局部皮肤颜色及出血情况,出血量控制在<15 mL。倾听患者主诉,介绍成功案例,缓解患者焦虑情绪,协助必要的生活护理。操作完毕,火罐等用具按要求规范处理,以防止传染。

2.4.2.2 麦粒灸

遵医嘱予患者麦粒灸治疗,3 次/周,具体如下。将艾绒用手指搓捻成直径约 3~5 mm、高约 5~8 mm 的圆锥形艾柱(形似麦粒),治疗选穴阿是穴、疱疹结痂处、心俞及肝俞。使用医用酒精常规消毒,并涂抹烧伤湿润膏,将圆锥形状的艾柱(底部直径为 1~2 mm,高 3~4 mm)置于施灸部位,使用线香点燃艾柱。施灸期间观察患者有无不适感,若患者感觉明显的灼痛感或艾柱燃烧至 2/3 处时,及时取走艾柱。每周行灸 3 次,每穴灸 3 壮,连续治疗 2 周。

2.5 护理评价

通过运用麦粒灸联合放血疗法干预,患者疼痛症状逐渐减轻,皮肤破溃及糜烂逐渐好转,焦虑症状缓解,睡眠质量得到提高,未发生合并感染,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	12月16日	12月29日
VAS/分	8	5
PSQI/分	18	10
皮肤完整性	部分疱疹破溃、糜烂 疱疹处皮肤均已结痂、表面干燥	
SAS/分	58	50

3 结果和随访

患者住院 13 d,运用麦粒灸联合放血疗法干预后护理目标完全实现,右肩背部水疱已结痂,疼痛范围减少,仍觉疼痛,触痛(+),痛觉敏感(+),VAS 评分控制在 5 分以内,饮食正常。患者于 2024 年 12 月 29 日出院,患者出院后 3 d,护士以电话回访形式询问患者情况,患者右肩背部结痂逐渐脱落,疼痛范围缩小,疼痛程度较前减轻,夜间睡眠时间较前增加,可耐受穿上衣。对此次住院护理治疗服务感到满意,希望寻求就近社区继续中医治疗。

4 讨论

蛇串疮(带状疱疹)神经痛属中医学“蛇串疮”与“缠腰丹”范畴,认为血瘀是本病最主要、最基本的病理因素^[6]。气滞血瘀,毒邪未清,血行滞涩,不通则痛,治以活血化瘀,理气止痛。现代医学认为带状疱疹后遗神经痛的发病机制包含外周神经和中枢神经等因素,普遍认为是支配相应痛区的神经节段受病毒感染所致,多使用曲马朵、加巴喷丁、普瑞巴林、三环类抗抑郁药或长效阿片类药物对症治疗^[7],疗效有限且易发生不良反应。

放血疗法是在患者身上特定穴位、病理反应点及局部浅表静脉,用注射针头、三棱针及梅花针等针具进行点刺、散刺或叩刺,放出适量血液以达到治病效果的一种治疗方法。放血疗法是一种古老的特色疗法,在世界范围内被广泛使用^[8],该疗法又称“刺络放血疗法”“刺络疗法”,在古代又称为“启脉”“砭石法”等。《说文解字》阐释:“砭,以石刺病也。”在新石器时代,使用的放血器具为砭石,故该疗法又称为“砭石疗法”。该疗法的最早记载见于《五十二病方》,并在《黄帝内经》时期有一定的发展,奠定了理论基础。近年来,随着中医外治法的不断发展,放血疗法的临床研究也不断增多,且临床疗效可靠,具有简便、安全、易操作等特点^[9]。带状疱疹的放血部位多选痛点、炎症水肿明显处、“龙头龙尾”“深坑厚痂”处以及周围神经起始点等^[10]。注意手法要“快、准、狠”,尽量在短时间内完成,以减少患者疼痛^[8]。

麦粒灸是直接灸的一种,将艾绒制作成麦粒大小的艾柱置于应灸部位,用艾香点燃施灸。麦粒灸可使郁于肌肤之热毒透达于体表,泻而散之,此即取“火郁发之”之意,即以热引热,使郁积于肌

肤之热毒随火而泄之散之。同时,麦粒灸可使气血得热则行,行则通,通则不痛,故对气滞血瘀、经脉痹阻之带状疱疹患者具有良好的止痛作用。麦粒灸所用之艾叶辛温开泄,可加快经脉中热毒发散外泄。另外,麦粒灸“借火助阳”,温经通络,扶正祛邪,故对阳气相对不足的中老年患者所继发的神经痛能取得更好的疗效^[11]。

患者中年男性,因情志内伤,肝失疏泄,郁而化火,兼外感毒邪以致火毒蕴积肌肤而发。病机在于人体湿热邪毒入侵,导致经络阻滞,进而外溢肌肤,发生“蛇串疮”。故治疗带状疱疹需以清热利湿、疏肝解毒及活血通络为主^[12]。患者疼痛难忍、夜间睡眠减少,麦粒灸、放血疗法为中医护理技术,辅助治疗蛇串疮(带状疱疹),值得探讨和研究。麦粒灸联合放血疗法,调节免疫,减轻带状疱疹患者疼痛症状,促进破溃面愈合。此患者治疗过程中选取阿是穴、夹脊穴、支沟、阳陵泉、合谷、曲池、心俞及肝俞穴等,上述穴位均根据国家 1990 年颁布的《经穴部位》国家标准(GB12346-90)定位。

本病例的有效干预充分展现中医护理技术的实际功效,护士人员需熟练掌握中医护理技术,结合患者临床表现及需求,有针对性地应用中医适宜技术,可解决临床工作中存在的问题,减少患者痛苦,缩短病程,减轻经济负担。实施麦粒灸联合放血疗法护理,除了熟练运用护理技术操作方法,做好评估、观察及记录,更重要的是理论联系实际,辨证施护,灵活运用,发挥中医特色和优势,改善患者生活质量。

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] 李海鑫,曹蕾,郭晋源,等.水痘带状疱疹病毒 gE-Foldon 融合蛋白的表达及免疫效果的分析[J].病毒学报,2024,40(2):314-325.
LI H X, CAO L, GUO J Y, et al. Expression and immune effect of gE-foldon fusion protein of varicella zoster virus[J]. Chin J Virol, 2024, 40(2): 314-325. (in Chinese)
- [2] 罗会.重灸结合电针治疗带状疱疹的临床观察[J].中外健康文摘,2010,7(31):37-38.
LUO H. Clinical Observation on the Treatment of Herpes Zoster with Heavy Moxibustion Combined

- with Electroacupuncture [J]. *World Health Dig*, 2010, 7(31): 37-38. (in Chinese)
- [3] 张艳, 辛随成. 叩刺放血疗法治疗急性期带状疱疹的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(6): 115-117.
- ZHANG Y, XIN S C. Clinical observation on the treatment of acute herpes zoster with tapping and bloodletting therapy [J]. *China's Naturopathy*, 2020, 28(6): 115-117. (in Chinese)
- [4] 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.
- LI M, TAO F Z, YE J J, et al. Explore the staged treatment experience of herpes zoster based on the system of “theory-method-formula-medicine-technique” [J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2023, 47(8): 863-868. (in Chinese)
- [5] 万丽, 赵晴, 陈军, 等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J]. *中华疼痛学杂志*, 2020(3): 177-187.
- WAN L, ZHAO Q, CHEN J, et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China(2020)[J]. *Chin J Painology*, 2020(3): 177-187. (in Chinese)
- [6] 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)
- [7] 胡慧敏, 王晓越, 张媛婧, 等. 短时程脊髓电刺激预防老年带状疱疹后神经痛的临床研究[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2024, 30(1): 46-51.
- HU H M, WANG X Y, ZHANG Y J, et al. A clinical study on prevention of postherpetic neuralgia in the elderly by short-term spinal cord stimulation [J]. *Chin J Pain Med*, 2024, 30(1): 46-51. (in Chinese)
- nese)
- [8] 张建兰. 古典至中世纪西方放血疗法的变迁[J]. *自然辩证法研究*, 2023, 39(7): 116-122.
- ZHANG J L. The changing of bloodletting therapy from the classic period to the middle ages [J]. *Stud Dialectics Nat*, 2023, 39(7): 116-122. (in Chinese)
- [9] 李燕, 彭聪. 针刺联合拔罐放血疗法对早期带状疱疹疼痛及相关因子的影响[J]. *湖北中医药大学学报*, 2023, 25(2): 96-98.
- LI Y, PENG C. Effects of acupuncture combined with cupping and bloodletting on early herpes zoster pain and related factors [J]. *J Hubei Univ Chin Med*, 2023, 25(2): 96-98. (in Chinese)
- [10] 曾沁, 刘晓静, 刘音, 等. 贺氏三通法治疗中老年带状疱疹急性期的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2024, 33(6): 1063-1066.
- ZENG Q, LIU X J, LIU Y, et al. Clinical Observation on the Treatment of Acute Herpes Zoster in Middle-aged and Elderly Patients with He's Three-Channel Method [J]. *Chinese Journal of Emergency Medicine*, 2024, 33(6): 1063-1066. (in Chinese)
- [11] 任圣, 鲍春龄, 李申, 等. 麦粒灸联合微针治疗带状疱疹的临床随机对照观察[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 39(10): 1204-1208.
- REN S, BAO C L, LI S, et al. Grain-moxibustion combined with microacupuncture for treatment of herpes zoster: a clinical randomized controlled study [J]. *Chin J Integr Tradit West Med*, 2019, 39(10): 1204-1208. (in Chinese)
- [12] 文俊, 杨梅. 麦粒灸结合针刺治疗老年急性期带状疱疹患者疗效及对血清 IL-17、IL-8、SP 的影响[J]. *老年医学与保健*, 2024, 30(6): 1823-1828.
- WEN J, YANG M. Therapeutic effects of wheat grain moxibustion combined with acupuncture on elderly patients with acute herpes zoster and its effects on serum IL-17, IL-8 and SP [J]. *Geriatr Health Care*, 2024, 30(6): 1823-1828. (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。