

DOI: 10.12209/CAIM202506190002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例 Ramsay Hunt 综合征创面修复的护理体会

罗萍, 李琪

(北京中医医院顺义医院 耳鼻喉病区, 北京, 101300)

摘要: 本文介绍 1 例 Ramsay Hunt 综合征创面修复的护理方案, 针对患者带状疱疹所致右耳部、颜面及颈部肿胀、破溃、疼痛明显、伴有黄色液体渗出等特点, 在使用抗病毒药物的基础上管理创面渗液, 采用复方黄柏液涂剂、复方多黏菌素 B 中西医结合换药方式, 结合精准疼痛干预, 予心理疏导缓解患者焦虑。通过观察创面愈合情况, 动态调整护理方案, 患者颜面破溃皮肤痊愈, 疼痛症状明显减轻, 以期为同类病情护理提供实践参考。

关键词: Ramsay Hunt 综合征; 复方黄柏液涂剂; 中西医结合

Nursing Experience in Wound Repair for a Case of Ramsay Hunt Syndrome

LUO Ping, LI Qi

(Department of Otorhinolaryngology, Shunyi Hospital of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 101300)

ABSTRACT: This article presents a nursing protocol for wound repair in a patient with Ramsay Hunt syndrome, characterized by herpes zoster-induced swelling, ulceration, severe pain, and yellow exudate in the right ear, face, and neck. Alongside antiviral therapy, the wound exudate was managed using an integrated approach of traditional Chinese and Western medicine, including Compound Huangbai Liniment and Compound Polymyxin B Ointment for dressing changes. Precise pain intervention and psychological support were provided to alleviate anxiety. Through dynamic adjustment of the nursing plan based on wound healing progression, the facial ulcers healed completely, and pain was significantly relieved. This case offers practical insights for nursing similar conditions.

KEY WORDS: Ramsay Hunt syndrome; Compound Huangbai Liniment; integrated traditional Chinese and Western medicine

耳带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒感染引起的、以侵犯面神经为主的疾病, 因 Ramsey Hunt 首先描述本病症状, 故又称 Ramsay Hunt 综合征 (RHS)^[1]。以沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱为特征, 伴有显著的神经营痛^[2]。全球普通人群带状疱疹 (Herpes Zoster, HZ) 年累计发病率为 (2.9~19.5)/1000^[3], 其中 60~80 岁人群年发病率为 (8~12)/1000, 亚太地区 HZ 年发病率为 (3~10)/1000, 并以每年 2.5%~5% 的速度递增^[4]。在中医上来讲, 引起此病与年龄、糖尿病、不良情绪及不规律饮食等有关, 或者体内积留大量湿毒外感六淫、气血不运等因素有关, 使得患者出现带状疱疹相关病症^[5-6]。本文报道 1 例以耳部带状疱疹为主要表现的病症, 因患者颜面肿胀较前加重,

影响进食及睡眠, 故选择复方黄柏液涂剂湿敷进行外治, 该药物具有清热解毒、消肿敛疮等作用^[7-8], 促进创面的修复。

1 病例资料

1.1 时间表

患者主因“右耳流水伴耳痛 4 d”以“耳廓感染”于 04 月 23 日收入院, 患者耳廓、颜面肿胀, 脓疱形成, 伴有黄色渗出液, 遵医嘱予患者抗病毒及营养神经治疗。04 月 25 日, 患者颜面肿胀加重, 肿胀扩延至颈部, 簇集脓疱, 因血糖波动至 13.2 mmol/L 导致渗出增多, 数字评分量表 (Numeric Rating Scale, NRS) 评分为 7 分。经伤口护理专业组会诊后在原治疗基础上予复方黄柏液原

收稿日期: 2025-06-19

OPEN ACCESS

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

液湿敷,3次/d,20 min/次,间隔4 h,配合复方多黏菌素B涂抹。04月27日,患者颜面、颈部肿胀明显缓解,疼痛缓解,且皮肤脓疱处结痂;04月29日,患者颜面肿胀消失,结痂脱落并出院。

1.2 一般信息

患者男性,80岁,于2024年04月23日就诊,发病节气谷雨。患者耳廓肿胀,右耳流脓水,局部形成脓疱,主诉疼痛,经皮肤科会诊后诊断为“耳带状疱疹”。既往陈旧性脑梗死10余年,高脂血症10年余,2型糖尿病3月,目前均规律口服药物对症治疗。

1.3 体格检查

患者体温(T)36.2℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)137/85 mm Hg,舌质红,苔薄黄,脉浮数,符合“风热外袭证”辨证;右耳廓至右侧下颌部可见5 cm×8 cm红肿区,簇集脓疱30余个,渗出量每日约10 mL,伴牵拉痛。患者空腹血糖11.59 mmol/L,糖化血红蛋白8.2%,C反应蛋白1.63 mg/L,白蛋白32.9 g/L,白细胞 $3.45 \times 10^9/L$ 。

1.4 诊断

中医诊断:蛇串疮,风热外袭证;西医诊断:耳带状疱疹,外耳道炎,陈旧性脑梗,2型糖尿病,高脂血症,牙周病。

1.5 治疗干预

2024年04月23日,患者入院后遵医嘱予患者盐酸阿昔洛韦、甲泼尼龙琥珀酸钠静脉输注,口服头孢克洛、萘丁美铜胶囊,外用氧氟沙星滴耳液,注射用腺苷钴胺肌注,西帕固龈含漱进行抗感染、抗病毒、止痛及营养神经治疗,同时予患者复方黄柏液稀释湿敷。04月25日患者病情加重,根据《中医皮肤科常见病诊疗指南》,风热外袭证带状疱疹推荐清热解毒类外用药,故选用复方黄柏液涂剂原药液进行湿敷,湿敷时选用无菌纱布规格为8 cm×10 cm,浸透药液后轻拧至半干,确保与创面完全贴合,边缘超出红肿区1 cm,后用复方多黏菌素B涂抹。2024年04月29日,患者耳部及颜面疱疹痊愈出院,患者及家属对伤口治疗表示满意。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身评估

患者既往陈旧性脑梗,糖尿病等基础疾病,因耳部颜面部疼痛影响进食及睡眠,且因病情发展

迅速,患者肿胀明显,缺乏治疗信心,情绪低落,焦虑;住院期间由家属照护,家庭经济可。

2.1.2 创面评估

04月25日经伤口专业组会诊,查看患者右耳廓、颜面及颈部肿胀明显,头皮、耳廓、面部可见暗红水肿性红斑基础上簇集脓疱疹,伴有黄色渗液,数字评分量表(Numeric Rating Scale, NRS)评分为7分,伴进食困难,难以入睡。

2.1.3 疼痛评估

采用数字评分量表(Numeric Rating Scale, NRS)评估患者疼痛,该量表具有较高信度与效度^[9],由患者自身主观感受自行评估,其中0分表示无疼痛,1~3分代表轻度疼痛,不影响患者睡眠;4~6分表示中度疼痛,无法入睡或睡眠中途痛醒;7~10分代表重度疼痛^[10]。此患者评分为7分,属重度疼痛。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估患者睡眠情况^[11],包含7个维度,共19个自评条目,每个维度按0~3分计分,总分0~21分。本例患者PSQI评分为16分,显示严重影响睡眠。

2.1.5 焦虑程度评估

采用汉密顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者焦虑程度,总分0~56分,评分<7分提示无焦虑;7~13分提示轻度焦虑;14~20分提示中度焦虑;评分≥21分提示重度焦虑。此患者HAMA评分为30分,属重度焦虑。

2.2 护理诊断

根据临床资料及护理评估,患者现存护理诊断结果如下:①疼痛与水痘一带状疱疹病毒侵犯耳部神经有关;②失眠与疼痛有关;③焦虑与知识缺乏有关。

2.3 护理计划

护理计划紧扣“清热疏风、解毒止痛”,急性期以复方黄柏液清热解毒控制渗出,结痂期以生长因子促修复,配合耳尖放血、穴位按揉疏通经络,实现“祛邪—修复—通络”三阶干预。针对患者存在的护理问题,制定如下护理计划:①发挥中医特色技术优势,做好皮肤护理,促进创面修复,减轻疼痛,改善失眠症状;②加强健康宣教,向患者宣教蛇串疮相关知识,提高患者疾病预防意识及依从性;③在辨证基础上有针对性对患者进行饮食指导。

2.4 护理措施

2.4.1 创面护理

急性期予患者复方黄柏液涂剂原液湿敷及复方多黏菌素B涂抹交替治疗。复方黄柏液由连翘、黄柏、金银花等药物组成,具有清热解毒,消肿祛腐的功效,显著改善带状疱疹相关临床病症,对于降低疼感具有良好的应用效果,能够对创面起到收敛的功效,去除皮损部位的水分,使其保持干燥,利于缓解瘙痒及灼烧情况^[12],也可降低患者皮损部位温度,提高舒适度,进而改善相关病症。用0.9%氯化钠棉球轻柔擦拭脓疱,去除脓性分泌物,避免挤压脓疱导致扩散,取4~6层无菌纱布浸透药液,拧至不滴水为宜,贴敷在皮损部位,3次/d,20 min/次,间隔4 h,湿敷后30 min评估创面湿度,若仍有渗出追加1次涂药,连续治疗2 d。谷雨节气属春末,风热当令,故选择辰时(7~9点)进行湿敷,此时阳气升发利于药物透皮吸收,体现“因时制宜”理念。因患者颜面肿胀明显,创面脓疱较多,为防止感染,遵医嘱于复方黄柏液湿敷后涂抹复方多黏菌素B,结痂消肿后停止使用。结痂期按照0.9%氯化钠与复方黄柏液涂剂3:1的比例进行湿敷15~20 min,配合使用患者自备的重组人表皮生长因子凝胶点涂痂皮,每平方厘米痂皮点涂0.1 g,轻柔按摩至吸收,2次/d,避免痂皮干裂,以促进痂皮软化及创面愈合,直至痂皮完全脱落创面痊愈。操作前紫外线局部照射15 min,1次/d,消毒创面周围皮肤,以防止感染。

与此同时加强与患者的沟通与交流,予患者心理疏导,提高战胜疾病的信心。嘱患者避免抓挠痂皮,做好患者的“六洁”,保证床单位清洁、干燥,污染后及时更换;积极治疗基础疾病,控制血糖等;指导患者健侧卧位,以免压迫引起疼痛。

2.4.2 疼痛护理

观察患者疼痛发作时间、程度及伴随症状,评估患者疼痛强度,遵医嘱按时服用止痛药物。根据“不通则痛”理论,在湿敷间隙予耳尖放血治疗(1次/d,每次放血3滴)+合谷、曲池穴按揉(1 min/穴,2次/d),辅助降低NRS评分,与西医止痛药物形成协同,并观察用药后反应及疗效。

2.4.3 情志护理

①主动和患者建立良好的关系,消除陌生感和紧张感,使患者配合治疗及护理。②向患者讲解引起本病疼痛的原因、疾病的病程及缓解疼痛的方法,消除患者对疼痛的恐惧心理。③指导患

者通过聊天、听广播等放松,转移注意力,以减轻疼痛。④告知患者家属正确陪护方式,让患者感受到家人的关爱。⑤患者焦虑属“肝气郁结”,配合听角调音乐《平沙落雁》,2次/d,20 min/次,同时按压太冲穴以疏肝解郁。

2.4.4 饮食指导

患者因口唇、牙周肿痛,造成进食困难,遵医嘱予患者静脉补液治疗。为促进皮损及神经修复,根据风热外袭证的辨证,待患者肿痛缓解后予患者进行饮食健康宣教,指导患者食用辛凉解表、疏风清热之品,如新鲜绿叶蔬菜、白萝卜、冬瓜、黄瓜、苦瓜及绿豆,忌食辛辣腥发之品。推荐薄荷粥(疏风清热)、冬瓜绿豆汤(利湿解毒),2次/d,忌食羊肉、韭菜等热性食物,避免加重“风热”之邪;04月26日患者进食苦瓜后,次日渗出量减少至5 mL。

2.4.5 生活起居

①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。②注意手卫生,勤修剪指甲,避免搔抓皮损。③鼓励患者适当运动,如散步、做八段锦、打太极拳等。④指导患者避免迎风直吹(防外感风邪),卧室保持凉爽通风(助散风热),穿棉麻衣物(透气防湿)。

3 结果和随访

经治疗,患者耳部及颜面疱疹痊愈,详见表1。患者出院4周后予其电话随访,患者右侧面部感觉正常,House-Brackmann面神经功能分级系统评估为I级,无后遗神经痛。

表1 疗效评估

评估项目	4月25日	4月26日	4月28日
创面情况	耳部、颜面及颈部红肿、簇集脓疱,渗出多,部分结痂	耳部、颜面及颈部红肿明显缓解,渗出处结痂	耳部、颜面及颈部肿胀消失,结痂脱落,创面上皮组织覆盖率100%,无瘢痕形成
NRS/分	7	4	2
HAMA/分	30	15	8
PSQI/分	16	6	2
中医证候	舌质红,苔薄黄,脉浮数	/	舌质淡红,苔薄白,脉平和

4 讨论

耳部“蛇串疮”被中医认为是多由外感风热邪毒或湿热壅盛所致,风邪袭表,热毒蕴肤,致气血壅滞,发为疱疹^[13],其特点以皮损范围广,疼痛严重,睡眠差,进食困难及焦虑等方面为主。老年患

者通常存在基础疾病,在治疗过程中需兼顾基础疾病对本病的影响。西医治疗上多采用抗病毒药、营养神经药及糖皮质激素等,但不良反应多,单独使用西药有局限性,中医治疗多采用中药口服及针灸等方法,但口服中药口感差,针灸治疗时部分患者会有恐惧心理,故本研究选择在常规治疗基础上采用中西医结合的方法,即使用复方黄柏液涂剂外涂配合复方多黏菌素B交替治疗,西医抗病毒(阿昔洛韦)抑制病毒复制。中医复方黄柏液通过连翘、金银花的抗炎成分(如绿原酸)减轻局部炎症,二者协同降低C反应蛋白(由1.63 mg/L降至0.8 mg/L),快速有效缓解蛇串疮疼痛及症状,改善病人生活质量,缩短病程,值得临床推广。值得注意的是,因个人体质不同,对复方黄柏液涂剂成分会发生过敏,或湿敷后皮肤干燥起皮屑,在使用过程中需严密观察。糖尿病患者创面愈合慢,需严格控制血糖,同时复方黄柏液避免与胰岛素外用冲突”,如湿敷后首次观察20 min,若出现局部红斑加重,立即停用并改用紫草油,同时可在以后的工作中扩大样本量,进一步验证其临床效果,增加研究的可靠性。

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] 黄选兆 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 李斌, 陈达灿. 中西医结合皮肤性病[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 105-107.
- [3] VAN OORSCHOT D, VROLING H, BUNGE E, et al. A systematic literature review of herpes zoster incidence worldwide [J]. *Hum Vaccin Immunother*, 2021, 17(6): 1714-1732.
- [4] 李振伟. 基于健康医疗大数据的山东省带状疱疹流行特征与疾病负担分析[D]. 济南: 山东大学, 2022.
- [5] 刘璟玮, 张旭栋. 火针联合聚肌胞穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. *西部中医药*, 2020, 33(3): 120-122.
LIU J W, ZHANG X D. Clinical observation on fire needle and polyinosinic-polycytidylic acid injection in the treatment of postherpetic neuralgia[J]. *West J Tradit Chin Med*, 2020, 33(3): 120-122. (in Chinese)
- [6] 何胜飞, 黄树林. 败毒饮糖浆联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效观察[J]. *北方药学*, 2021, 18(8): 39-40.
HE S F, HUANG S L. Clinical observation on treating herpes zoster with Baiduyin syrup and acyclovir [J]. *J N Pharm*, 2021, 18(8): 39-40. (in Chinese)
- [7] 王林英. 红蓝光照射联合阿昔洛韦及复方甘草酸苷治疗带状疱疹疗效观察[J]. *中国药物与临床*, 2020, 20(12): 2015-2016.
WANG L Y. Observation on the therapeutic effect of red and blue light irradiation combined with acyclovir and compound glycyrrhizin on herpes zoster [J]. *Chin Remedies Clin*, 2020, 20(12): 2015-2016. (in Chinese)
- [8] 曹云超, 马建. 龙胆泻肝汤联合多柔吡星注射剂治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. *医学临床研究*, 2022, 39(5): 736-739.
CAO Y C, MA J. Efficacy of Longdan Xiegan decoction combined with doxorubicin injection in treatment of postherpetic neuralgia [J]. *J Clin Res*, 2022, 39(5): 736-739. (in Chinese)
- [9] 严晨琪. 改良早期预警评分联合疼痛数字评分法在宫外孕患者分诊中的应用[J]. *科技视界*, 2020(14): 161-162.
YAN C Q. Application of improved early warning score combined with pain digital score in triage of ectopic pregnancy patients [J]. *Sci Technol Vis*, 2020(14): 161-162. (in Chinese)
- [10] 刘凡. β -HCG联合疼痛数字评分法评估宫外孕患者病情危重程度[J]. *广州医科大学学报*, 2023, 51(3): 39-42.
LIU F. Evaluation of the severity of ectopic pregnancy patients by β -HCG combined with digital scoring of pain [J]. *Acad J Guangzhou Med Univ*, 2023, 51(3): 39-42. (in Chinese)
- [11] 陈永新, 涂荣蓉, 韩亚琼, 等. 解郁安神方治疗卒中后抑郁的疗效及对患者睡眠质量的影响[J]. *中南医学科学杂志*, 2021, 49(2): 192-196.
CHEN Y X, TU R R, HAN Y Q, et al. Effect of Jieyu Anshen formula on post-stroke depression and sleep quality [J]. *Med Sci J Cent South China*, 2021, 49(2): 192-196. (in Chinese)
- [12] 郑桂芳, 陈明, 陈华强. 复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹临床疗效[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2022, 32(22): 50-53.
ZHENG G F, CHEN M, CHEN H Q. Clinical effect of compound phellodenticle liquid wet compress on herpes zoster [J]. *Shenzhen J Integr Tradit Chin*

- West Med, 2022, 32(22): 50–53. (in Chinese)
- [13] 张新爱. 穴位贴敷联合穴位按摩护理对带状疱疹神经痛患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(9): 1420–1422.
- ZHANG X A. Effect of acupoint application combined with acupoint massage nursing on pain and sleep quality of patients with herpes zoster neuralgia [J]. Mod Diagn Treat, 2024, 35(9): 1420–1422. (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。