

DOI: 10.12209/CAIM202505080004

· 中西医结合临床案例 ·

耳尖放血联合刺络拔罐治疗 1 例肝经郁热型 带状疱疹患者的护理病例报告

薛晓彤

(北京市回民医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例老年女性肝经郁热型带状疱疹后遗神经痛患者的治疗与护理经验。通过耳尖放血联合刺络拔罐的中医特色疗法, 配合针对性护理干预, 经 14 d 综合治疗后, 患者疼痛程度显著减轻, 睡眠质量、焦虑情绪及生活自理能力均得到明显改善。

关键词: 带状疱疹; 神经痛; 耳尖放血; 刺络拔罐; 中西医结合护理

Nursing Case Report on Auricular Bloodletting Combined with Pricking-Cupping Therapy for a Patient with Herpes Zoster Neuralgia of Liver Channel Stagnant Heat Type

XUE Xiaotong

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Huimin Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment and nursing experience of an elderly female patient with postherpetic neuralgia of liver channel stagnant heat type. Through the integrated application of traditional Chinese medicine (TCM) therapies—auricular bloodletting combined with pricking-cupping—along with targeted nursing interventions, the patient showed significant improvements after 14 days of comprehensive treatment, including reduced pain intensity, enhanced sleep quality, alleviated anxiety, and improved self-care ability.

KEY WORDS: herpes zoster; neuralgia; auricular bloodletting; pricking-cupping; integrated Chinese and Western nursing

带状疱疹由水痘—带状疱疹病毒感染后潜伏于脊神经后根神经节内, 当宿主免疫功能下降时, 病毒被重新激活, 引起沿神经节段分布的皮肤损害与神经性疼痛^[1]。该病在 60 岁以上人群中发病率高达 0.72%, 其中近 30% 患者在疱疹消退后仍遗留不同程度的神经痛, 形成带状疱疹后遗神经痛 (PHN), 病程可持续数月甚至数年。疼痛表现为烧灼感、刀割样、电击样疼痛, 常在夜间加重, 严重者可伴随睡眠障碍、抑郁焦虑及生活能力下降^[2]。

现代医学以抗病毒药、神经调节剂及镇痛药为主要治疗手段, 但在顽固性神经痛管理方面效果有限, 部分患者对药物反应不佳或难以耐受不良反应^[3]。中医学将其归属“蛇串疮”范畴, 认为系肝经湿热内蕴, 气滞血瘀所致, 经络不通则

痛^[4]。耳尖放血有清泻肝热、调畅气机之效, 刺络拔罐能祛瘀止痛、通达经络, 二者联合, 有助于缓解神经炎性损伤所致疼痛反应^[5]。本研究选取 1 例肝经郁热型带状疱疹后遗神经痛患者, 采用耳尖放血与刺络拔罐治疗, 结合中西医综合护理措施, 观察其对疼痛缓解、睡眠改善与情绪调适的影响, 为临床护理工作提供实践参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 77 岁, 退休人员, 主因“左肋肋疼痛 8 月”于 2025 年 03 月 08 日入院。患者 8 个月前无明显诱因出现左肋肋部簇集性水疱, 疼痛剧烈, 夜间加重, 就诊于某三甲医院, 诊断为带状疱疹, 予抗病毒、营养神经、镇痛及针灸等治疗, 水疱消

收稿日期: 2025-05-08

OPEN ACCESS

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

退、结痂脱落后,疼痛仍持续,呈持续性钝痛,伴乏力、睡眠障碍。既往史:腔隙性脑梗死(20年),2型糖尿病(20余年,控制不稳定),高血压(2年),无药物或食物过敏史。

1.2 主诉及查体

患者主诉左肋肋持续钝痛8月余,触碰加重,夜间尤甚,影响睡眠。体格检查:左肋肋部见散在褐色色素沉着,皮肤无红斑、水疱,未见新发皮损。舌红、苔黄腻,脉象弦滑。生命体征:体温(T)36.5℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)150/70 mm Hg。心肺腹未见阳性体征,神经系统反射完整,无偏瘫、共济失调或感觉障碍。

1.3 实验及影像检查

影像学检查:双侧放射冠腔隙性脑梗死及脑白质变性,提示慢性脑供血不足。实验室检查:血常规示WBC $8.0 \times 10^9/L$,HGB129 g/L,MON# $0.7 \times 10^9/L$;生化示HDL0.71 mmol/L(低)、白蛋白34.9 g/L、前白蛋白15.43 mg/dL、GLU3.9 mmol/L;炎症指标示hs-CRP升高(9.1 mg/L),提示血脂代谢紊乱、营养状态偏低,存在慢性炎症状态。

1.4 诊断

中医诊断为“蛇串疮”后期,辨证属肝经郁热证,证见肋肋灼痛,舌红苔黄腻,脉象弦滑,属肝胆郁热、气血瘀滞致痛之候。西医诊断为带状疱疹后遗神经痛。

1.5 治疗

本例采用中西医结合干预方式,具体如下:西医治疗措施:阿司匹林100 mg/d,抗血小板;阿托伐他汀10 mg/晚,调脂稳斑;口服普瑞巴林75 mg,2次/d,缓解神经痛;控制基础代谢,阿卡波糖、二甲双胍、门冬胰岛素按需注射调控血糖。中医治疗措施:口服中成药:红花清肝十三味丸、脑心清片,以清肝解毒、疏肝理气、活血化瘀;外治法:红光照射理疗,1次/d,缓解局部疼痛。中医特色疗法:耳尖放血治疗,3次/周,刺络拔罐隔日治疗1次,以疏通经络、行气活血。治疗效果:综合干预14 d后,患者神经痛显著缓解,睡眠改善,乏力症状减轻,血糖及血脂指标较入院前明显改善,代谢异常得到初步控制,于2025年03月23日完成住院治疗。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后接受系统性综合评估,结合中医

四诊与现代护理工具,对其身心状态进行全方位分析,明确护理重点与干预方向^[6]。中医四诊:望诊:患者面色偏苍,表情焦虑,舌质淡红,舌苔黄腻,提示气滞血瘀及肝郁脾虚表现;闻诊:未发现明显异常,无特殊口气及呼吸异常;问诊:患者主诉左肋肋部刀割样持续性疼痛,伴有入睡困难、夜间易醒,情绪长期低落,并有体力下降现象;切诊:双手寸口脉浮弱,左侧肋缘压痛明显,符合中医“肝郁气滞”之证。患者自评疼痛视觉模拟量表(VAS)为8分,属重度疼痛,对日常生活及情绪造成明显影响。匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估得分12分,显示睡眠质量下降,表现为入睡困难、夜间觉醒频繁,需重点干预。日常生活能力评估(ADL)得分85分,提示存在轻中度功能依赖,行动与自理能力有所下降。综上,患者存在慢性疼痛、睡眠障碍、焦虑情绪和日常生活功能下降等问题,需制定有针对性的综合护理方案,重视疼痛管理、情绪支持和功能恢复。

2.2 护理诊断

慢性疼痛与气滞血瘀相关;睡眠型态紊乱与持续性疼痛及焦虑情绪相关;焦虑与慢性疾病困扰及生活质量下降相关;日常生活功能轻中度受限与疼痛干扰相关。

2.3 护理计划

疼痛控制目标:1周内疼痛评分降至3分及以下,生活自理能力逐步恢复。患者可独立完成日常活动(如穿衣、洗漱),疼痛对睡眠及情绪的干扰显著降低。睡眠改善目标:2周内提高睡眠质量,入睡时间缩短,夜间觉醒减少,日间疲劳感明显减轻。情绪调节目标:2周内焦虑情绪明显缓解,情绪状态趋于稳定。2周内焦虑量表评分下降 $\geq 50\%$,患者可主动运用情绪调节技巧,社会支持系统有效激活。功能恢复目标:4周内日常活动能力明显改善,自理得分提高至95分以上。

2.4 护理措施

2.4.1 耳尖放血

根据中医辨证原则,予患者耳尖放血治疗。操作前全面评估耳廓皮肤完整性及血糖水平,确保无感染或溃疡风险。操作时使用一次性三棱针在耳尖点刺,放出少量暗红色血液,术后用无菌棉球压迫止血,每周进行3次耳尖放血治疗。因患者有糖尿病史,术后需密切观察局部愈合情况,保持干燥清洁,防止感染,并每日记录局部变化及血糖波动^[7]。

2.4.2 刺络拔罐

根据疼痛部位选择胁肋区进行刺络拔罐,术前评估皮肤状况及耐受度,使用一次性三棱针点刺后,迅速拔罐 10~15 min,促进瘀血排出、经络通畅,每周进行 3 次刺络拔罐治疗。术后注意防寒,局部保持清洁,糖尿病患者需额外关注水疱、破溃风险,发现异常及时处理并上报^[8]。

2.4.3 疼痛护理

每天采用 VAS 量表动态评估患者疼痛变化,详细记录疼痛性质、范围及缓解因素。局部采用中药热奄包和红光治疗仪,波长采用 630~670 nm 波长的红光,治疗功率密度控制在 50~100 mW/cm²,每次照射 10~20 min,1 次/d,具体根据患者耐受度和疼痛缓解情况调整,从而缓解肌肉紧张与组织瘀滞。若 VAS 持评分续高于 3 分,及时遵医嘱调整治疗方案,加强非药物干预,如引导患者进行深呼吸训练及放松疗法^[9]。

2.4.4 睡眠护理

指导患者建立规律的作息時間,优化卧室环境,夜晚保持光线柔和与噪音控制。安排温水泡脚、听五音疗法音乐,每晚播放对应肝脾调理曲目(如江南丝竹乐),辅助身心放松,提升睡眠质量。每日记录入睡时间与夜间觉醒情况,根据情况调整干预措施。

2.4.5 心理护理

建立信任关系,定期与患者进行谈话,鼓励表达情绪困扰。结合认知行为护理方法,引导患者认识并纠正负性认知模式,提升自我调节能力。家属参与情绪支持,营造良好的家庭氛围。

2.4.6 安全护理

根据跌倒风险评估结果采取针对性措施,床边设置护栏,地面铺设防滑垫,夜间床头配备呼叫铃。协助患者日常活动,指导正确使用助行器,定期巡查居住环境安全隐患,预防跌倒事故发生。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

入院当天进行系统护理评估,结果显示患者主诉疼痛明显,睡眠质量差,生活能力轻度受限,跌倒风险较高;护理干预 7 d 后各项指标改善明显,提示整体干预措施具有积极成效;患者入院后接受 14 d 系统治疗与护理,症状逐步改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	治疗第 7 天	出院时
VAS	8	5	3
PSQI	12	10	8
ADL	85	92	95
跌倒风险评估	35	30	25
SAS	62	55	48

护理干预 14 d 后,VAS 评分由 8 降至 3 分,PSQI 评分降至 8 分,患者自述夜间疼痛感明显减轻,可连续睡眠 4~6 h,情绪状态稳定,沟通主动。患者日常生活能力提升,排便规律,食欲恢复。入院时患者舌质红、苔黄厚腻,提示湿热内蕴,治疗后舌体胖大减轻、苔质趋薄,舌下络脉舒展,反映体内湿热清解、气机调畅,舌诊改善与症状缓解相符,详见图 1。



图 1 舌象改善情况

3.2 出院随访

患者于治疗第 15 日出院,护理团队建立随访档案并持续追踪。1 个月内电话与现场回访共计 4 次,每次记录患者主观感受与量表数据。患者 NRS 评分稳定在 2~3 分,疼痛控制持续有效,无再度加重;PSQI 评分维持在 6~8 分,夜间睡眠稳定,起夜减少,白天功能恢复良好;ADL 评分维持在 95 分,患者自理能力正常,能独立完成洗漱、进食、行走等;皮肤色素沉着逐渐变浅,区域未见新疱或瘙痒反复;舌象维持舌质淡红、苔薄白状态,未再出现黄腻苔提示内热。患者及家属表达对疗效的满意,对护理建议高度认可,表示愿意继续接受类似中医干预与日常健康管理。

4 讨论

4.1 耳尖放血与刺络拔罐的协同疗效

本研究所采用的中医治疗方法以耳尖放血与刺络拔罐为主,结合现代药物治疗,形成整体调理的治疗体系。耳尖放血具有泻火解毒、清热通络

的作用,适用于肝经郁热所致的顽固性疼痛,刺络拔罐可行气活血、通络止痛,改善局部微循环。患者舌象由舌质红、苔黄腻改善为舌质红润、苔薄白,提示湿热内蕴状态逐步解除^[10]。连续实施14 d 中医特色操作,患者NRS评分由8分下降至3分,疼痛明显缓解,证实该疗法对神经性慢性痛具有良好干预效果^[11]。

4.2 系统护理对症状控制的关键作用

疼痛、失眠及情绪波动为带状疱疹后遗神经痛的常见三联问题,护理干预在本案例中发挥重要作用^[11]。本案例患者住院期间PSQI评分从12分降至8分,睡眠改善与心理护理密切相关。通过每日情绪评估、冥想训练与家属沟通配合,患者焦虑明显下降,依从性增强。饮食护理与安全护理确保治疗顺利进行,护理环境整洁舒适,为疼痛控制与睡眠恢复创造有利条件^[11]。

4.3 护理量表评估与动态追踪价值显著

本案例所展示的多维护理数据,反映出治疗与护理的实际成效。ADL评分由85分升至95分,跌倒风险评分从35分降至25分,证明患者功能状态改善,风险因素降低。量化工具不仅有助于掌握病情进展,更为护理质量评估提供数据支撑^[12]。结合舌象图像,从主观与客观两个维度体现疗效,为今后建立标准化护理流程提供参考。

带状疱疹后遗神经痛作为一种以持续性神经性疼痛为主的慢性病症,治疗难度大,恢复周期长,严重影响患者身心健康。本文围绕1例肝经郁热型带状疱疹患者,开展耳尖放血联合刺络拔罐的中医特色治疗,配合系统、规范及全程的护理干预,充分体现中西医结合方案在缓解症状、改善生活质量方面的协同优势。治疗期间,患者各项评估指标明显改善,舌象及功能状态恢复良好,随访过程中无症状复发,护理干预发挥了积极而稳定的支持作用。本案例为带状疱疹后遗神经痛的临床护理提供切实可行的思路与经验,也为后续建立中医特色护理路径、推动中西医协同发展提供了实践基础,具有一定推广价值。

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] SCHNEIDERMAN H, LOPETEGUI-LIA N. Physical diagnosis for cost-effective care: the case of pain-

less zoster[J]. *Am J Med*, 2025, 138(7): 1082-1085.

- [2] 蒋叶荣. 中医如何预防带状疱疹传染[N]. *甘肃科技报*, 2024-08-19(6).

- [3] 李芳. 带状疱疹的诱因是什么? 带状疱疹出现疼痛该如何护理?[N]. *医药养生保健报*, 2024-05-24(14).

- [4] SAKSENA R, THOMAS B J, DAS R, et al. Varicella zoster virus outbreak in a long-term care unit of a tertiary care hospital in northern India[J]. *Epidemiol Infect*, 2024, 152: e81.

- [5] 杜鑫, 马慧伦, 李欣茹. 接纳承诺疗法干预对带状疱疹后遗神经痛患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(23): 41-44.

DU X, MA H L, LI X R. Effect of acceptance commitment therapy intervention on patients with postherpetic neuralgia [J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(23): 41-44. (in Chinese)

- [6] 张聪聪, 庄东梅, 杜鑫, 等. 心理护理联合疼痛专科护理对带状疱疹后遗神经痛患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(23): 148-150.

ZHANG C C, ZHUANG D M, DU X, et al. Effect of psychological nursing combined with pain specialist nursing on patients with postherpetic neuralgia [J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(23): 148-150. (in Chinese)

- [7] 何红英, 王琼, 宋江润, 等. 糖尿病患者骨关节置换术围手术期血糖控制水平对手术部位感染及病原菌分布的影响[J]. *中国感染控制杂志*, 2023, 22(2): 167-174.

HE H Y, WANG Q, SONG J R, et al. Influence of peri-operative blood glucose control level on surgical site infection and pathogen distribution in patients with diabetes undergoing bone and joint replacement [J]. *Chin J Infect Control*, 2023, 22(2): 167-174. (in Chinese)

- [8] 杨新玲, 陈莉莉, 李子英. 序贯康复护理与因素评估护理在带状疱疹患者中的应用价值分析[J]. *中外医疗*, 2024, 43(32): 137-141.

YANG X L, CHEN L L, LI Z Y. Analysis of the application value of sequential rehabilitation nursing and factor assessment nursing in patients with herpes zoster [J]. *China Foreign Med Treat*, 2024, 43(32): 137-141. (in Chinese)

- [9] 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)
- [10] GORDON C B, ZENATY Y, OLLECH A, et al. Cell-free DNA levels in herpes zoster: a cross-sectional longitudinal study [J]. *Acta Derm Venereol*, 2025, 105: adv42137.
- [11] MA T T, ZHANG J, LIU J Y, et al. Advantages of traditional Chinese medicine treatment for postherpetic neuralgia [J]. *J Contemp Med Pract*, 2024, 6(6): 59–63.
- [12] 张秀敏, 王雅宁, 王如月, 等. 量化评估分级护理联合协同护理模式对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2023 (1): 118–121.
- ZHANG X M, WANG Y N, WANG R Y, et al. Quantitatively evaluate the effect of graded nursing combined with collaborative nursing mode on cardiac function and quality of life of patients with chronic heart failure [J]. *Modern Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 2023 (1): 118–121. (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。