

DOI: 10. 12209/CAIM202504260001

· 中西医结合临床案例 ·

刺络拔罐联合耳穴贴压缓解 1 例 肝经郁热型带状疱疹疼痛的中医护理体会

涂 洁, 包满珍, 李 艳

(安徽医科大学第二附属医院 中医护理门诊, 安徽 合肥, 230601)

摘要: 本文总结刺络拔罐联合耳穴贴压缓解 1 例肝经郁热型带状疱疹疼痛的护理体会。中医认为带状疱疹属于蛇串疮范围,是因七情内伤,肝郁化火,火毒结于肝经,毒邪外溢肌表而发病,经络运行不通畅、瘀血阻络是蛇串疮最重要的病机。本案例根据患者辨证分析,运用中医特色护理刺络拔罐结合耳穴贴压,同时为患者提供起居护理、饮食护理及心理护理,达到清泻肝热、通络止痛的作用,可有效缓解带状疱疹疼痛症状。经治疗患者皮损及失眠显著改善,疼痛明显减轻,有效促进患者康复。

关键词: 带状疱疹; 刺络拔罐; 耳穴贴压; 中医护理

Bloodletting Cupping Combined with Auricular Acupressure for Alleviating Pain in a Case of Herpes Zoster with Liver Channel Stagnation-Heat Pattern: A TCM Nursing Experience

TU Jie, BAO Manzhen, LI Yan

(TCM Nursing Clinic, The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui, 230601)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining bloodletting cupping with auricular acupressure to alleviate pain in a patient with herpes zoster manifesting as a liver channel stagnation-heat pattern. In Traditional Chinese Medicine (TCM), herpes zoster is categorized under "snake-string sores," attributed to internal injury by emotional factors leading to liver stagnation transforming into fire, with toxic-heat accumulating in the liver channel and overflowing to the skin. The primary pathogenesis involves meridian obstruction and blood stasis. Based on syndrome differentiation, this case employed TCM-specific interventions—bloodletting cupping and auricular acupressure—alongside lifestyle guidance, dietary advice, and psychological support. The integrated approach aimed to clear liver heat, unblock collaterals, and relieve pain, effectively mitigating herpes zoster symptoms. Post-treatment, the patient showed significant improvement in skin lesions, sleep quality, and pain reduction, demonstrating enhanced recovery.

KEY WORDS: herpes zoster; bloodletting cupping; auricular acupressure; TCM nursing

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是由潜伏的水痘一带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)再激活引发的感染性皮肤病^[1]。其典型临床特征为沿周围神经分布的簇集性疱疹,伴剧烈神经痛(如刺痛、烧灼痛或电击样痛),夜间加重,显著影响患者生活质量及睡眠^[2]。目前西医治疗以抗病毒药物(如阿昔洛韦)、镇痛剂(如加巴喷丁)及心理干预为主,但存在疗效个体差异大、部分患者应答不足等问题^[3],亟需探索更优疗法。中医学将

本病归为“蛇串疮”“缠腰火丹”,认为其病机与肝经郁热、脾虚湿蕴、气滞血瘀相关,好发于春秋两季。西医侧重病原体清除与症状控制,中医则强调辨证论治,通过清热利湿、通络止痛等法调节整体状态^[4]。本研究采用刺络拔罐(泻火解毒)联合耳穴贴压(调节经络)治疗 1 例肝经郁热型 HZ 患者,通过调和阴阳、疏通气血实现疼痛缓解与症状改善,疗效显著,现汇报如下。

收稿日期: 2025-04-26

通信作者: 包满珍, E-mail: 404720110@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,71岁,主因“右侧大腿疼痛5 d,起红斑水疱3 d”于2025年01月02日就诊于我院皮肤科门诊。现病史:患者近一周出现乏力,头痛,右腿痛并伴有失眠,现患者为求进一步治疗来中医护理门诊就诊。刻下患者右下肢局部麻木伴中度疼痛,右侧大腿及右侧臀部大片红斑,散在红色丘疹,口苦咽干,便干溲黄。既往体健,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

血常规 WBC $10.9 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $0.9 \times 10^9/L$,C反应蛋白 6.82 mg/L ,血浆凝血酶原 1.12 ;体温(T) 36.7°C 、脉搏(P) 70 次/min 、呼吸(R) 21 次/min 、血压(BP) $121/79 \text{ mm Hg}$ 。中医四诊:①望诊:神志清楚,神疲乏力,体型中等,右侧大腿及右侧臀部大片红斑,散在红色丘疹,舌红,苔黄腻;②闻诊:言语清晰流利,声音洪亮,急躁易怒,口腔未闻及明显异味;③问诊:右下肢局部麻木伴中度疼痛,口苦咽干,便干溲黄;④切诊:脉弦滑。

1.3 诊断

西医诊断:带状疱疹;中医诊断:蛇串疮(肝经郁热型)。症候诊断:依据《中华人民共和国中医药行业标准-中医皮肤科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.8-94)中肝经郁热证的诊断标准:主症:皮损鲜红,疱壁紧张,灼热刺痛;次症(符合1项即可):口苦咽干,烦躁易怒,大便干结或小便黄赤;舌脉:舌质红、苔薄黄或黄厚,脉弦滑数。诊断确立:需满足全部主症及至少1项次症,并结合舌脉特征。

1.4 治疗

西医治疗:患者于2025年01月02日曾就诊皮肤科,予阿昔洛韦片 0.4 g 口服,3次/d,以抗病毒治疗,疼痛未见明显好转,后转入中医护理门诊。中医治疗:刺络拔罐治疗,1次/2 d,可有效清肝泄热,通经活络、活血化瘀、行气止痛,降低后遗神经痛的发生概率,促进结痂;耳穴贴压治疗,每日按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,2 d更换1次,促进毒性物质排出,提高机体免疫功能,缓解疼痛,促进睡眠。联合治疗与护理14 d后,患者症状明显减轻,于01月17日再次电话回访,患者主诉无新发疱疹。

2 护理

2.1 护理评估

患者就诊时可见带状疱疹导致右腿部皮损,皮损形态为簇集性水疱,参照《中国临床皮肤病学》的诊断标准。皮损评分判定标准^[5],具体如下:以无糜烂、丘疹及水疱计为0分;以糜烂面1~3处,丘疹及水疱数目均 ≤ 25 个计为1分;以糜烂面4~6处,丘疹及水疱数目均在26~50个计为2分;以糜烂面 >6 处,丘疹及水疱数目均 >50 个计为3分。本例患者皮损面积BSA(Body Surface Area)评估为无血疱皮损面积约为全身的5%。

采用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者疼痛程度,0分为无痛,1~3分为轻度疼痛(但不影响睡眠),4~6分为中度疼痛(影响睡眠但可以忍受),7~10分为重度疼痛(持续疼痛,严重影响生活)。本例患者评估结果为6分。属中度疼痛。焦虑自评量表(SAS)共20个条目,包括15个正向计分题和5个反向计分题,涵盖情绪、躯体症状、认知反应等维度,评价结果为12分(肯定明显焦虑)。采用Wexner便秘评分,评分 <15 分无便秘或症状轻微,评分 ≥ 15 分为便秘,分数越高表明便秘程度越严重,评价结果为9分(轻度)。

2.2 护理诊断

①急性疼痛:与带状疱疹引起的神经痛有关;
②便秘:与疾病导致热灼伤津有关;③皮肤完整性受损:与水疱破损有关;④焦虑:与疼痛导致失眠,担心治疗效果不佳有关。

2.3 护理计划

根据患者诊断给予辨证施护,护理计划如下:患者皮损位于肝经循行处,予刺络拔罐以清肝泄热、通经活络、活血化瘀、行气止痛,降低后遗神经痛的发生概率,促进结痂,再配合情志护理等综合护理措施,安抚患者容易焦虑激动的情绪,为患者提供起居护理、饮食护理、情志护理。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 刺络拔罐

刺络拔罐选取足厥阴肝经、足少阳胆经。操作方法:操作前询问患者是否对碘伏过敏,准备一次性注射针头、玻璃罐。协助患者取俯卧位,充分暴露待拔经络及腧穴,用安多福棉球自内向外2遍消毒待拔部位皮肤;用一次性注射针在阿是穴、疱疹处周围点刺,点刺时以 15° 角运用围刺法快

速刺入^[6],手法熟练,力度适中,避免刺伤血管或神经;将火罐吸拔在点刺部位上,围刺后留罐5 min,起罐时用手轻按皮肤,使罐体与皮肤分离,避免牵扯皮肤导致破损;用无菌棉球轻轻按压至无出血后以无菌纱布覆盖。本例患者共治疗7次,1次/2 d,7次治疗后患者疼痛明显减轻。注意事项:在刺络拔罐过程中,密切观察患者是否存在不适,如有不适应立即将罐体取下并协助按压止血。

2.4.1.2 耳穴贴压

根据患者症状及辨证分型(肝经郁热型),耳穴贴压选取过敏区、内分泌、肾上腺,促进毒性物质排出,提高机体免疫功能。耳尖、胆、肺、肝,以退表热,泻肝胆;神门、枕、神经衰弱区,以缓解疼痛,促进睡眠。操作方法:操作前询问患者是否对酒精及粘膏过敏,操作时用探针选取阳性反应点,用75%乙醇棉片自内向外、自上向下2遍消毒耳廓皮肤,用血管钳将王不留行籽贴敷于选用的穴位上,嘱患者每日按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,以患者感到酸、胀、痛为度,2 d更换1次,该患者共治疗7次,有潮湿脱落随时更换,双耳交替进行,7次治疗结束后该患者排便及睡眠明显好转。

2.4.2 常规护理

起居护理:阳入下地,阴气始凝,早睡早起,保持床单和衣物的整洁,穿宽松、棉质的衣物,以免摩擦皮损,造成不适和创面感染。饮食护理:宜清淡易消化的饮食,如新鲜绿叶蔬菜、冬瓜、苦瓜及绿豆,忌食腥发之品,多饮温开水。情志护理:多与患者沟通,了解其心理状态,进行有针对性的心理指导,肝经郁热证患者容易情绪激动,应指导患者进行情绪控制;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,消除患者对疼痛恐惧的心理。

2.5 护理评价

经过14 d治疗后,患者皮损程度及疼痛症状好转,治疗效果显著,具体评价结果详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预2周后
VAS/分	6	4
SAS/分	12	8
Wexner/分	9	4
BSA/(%)	5	<3

3 结果与随访

患者及家属依从性较高,经过14 d治疗和护理,疱疹范围明显缩小,疼痛明显减轻,睡眠质量明显好转。2025年01月17日再次电话回访,患者主诉无新发疱疹,睡眠良好,效果满意。

4 讨论

带状疱疹是影响神经与皮肤的感染性疾病,具有一定的传染性,在临床具有较高的患病率^[5]。随着我国人口老龄化日益严峻,带状疱疹患者数量亦呈逐年上升趋势^[7]。中医归属于为“蛇串疮”等范畴,患者常因七情内伤,肝郁化火,火毒结于肝经,毒邪外溢肌表而发病;或因饮食不洁,脾虚湿蕴,升降失调,外感邪气,湿热毒邪蕴结肌肤而发病;再者因久病体虚,血虚肝亢,气滞血瘀,腐败为疡,化为脓血而发病。急性期多由毒邪兼心肝之火或肝脾湿热所致,恢复期多由气血瘀滞为患^[8]。

经络运行不通畅、瘀血阻络是蛇串疮最重要的病机。刺络拔罐就是点刺出血加拔罐的一种治疗方法,能激发和调整人体经气,刺激神经、血管、肌肉,促进血液循环、缓解平滑肌痉挛,具有通经活络、活血化瘀、行气止痛的作用。通过刺络拔罐可“宛陈则除之”,能将血液中的“恶血”,也就是瘀滞的病理性产物排出体外^[9]。现代研究结果表明,刺络拔罐所致的瘀血,在其被吸收和转化的过程中,分泌大量炎性因子诱导免疫,增强淋巴细胞的趋化,同时可以降低组织中的病毒浓度,增强免疫细胞活性,促进皮肤组织和神经的修复^[10]。耳穴贴压通过刺激耳部穴位及反应点,产生疏通经络、调和气血、调理脏腑的作用,从而可以达到镇静止痛、调节神经平衡、脱敏止痒等目的。

有研究表明^[11-12],带状疱疹肝经郁热证予清热除湿汤口服,或者刺络拔罐联合耳穴治疗,可发挥调理机体阴阳平衡、脏腑失调的作用,最终达到通络止痛、清肝泄热的治疗效果,有效缓解疼痛感。本案例采用刺络拔罐联合耳穴贴压治疗护理肝经郁热型带状疱疹患者,对于缓解患者疼痛具有较好的疗效,值得临床进一步深入总结。

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] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组, 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心, 李若瑜. 中国带状疱疹诊疗专家共识(2022版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12): 1033-1040. Consensus Workgroup on Herpes Zoster, China Dermatologist Association; National Clinical Research Center for Skin and Immune Diseases, LI R Y. Chinese consensus on the diagnosis and management of herpes zoster(2022)[J]. Chin J Dermatol, 2022, 55(12): 1033-1040. (in Chinese)
- [2] LI H, LI X Y, WANG J Y, et al. Pain-related reorganization in the primary somatosensory cortex of patients with postherpetic neuralgia [J]. Hum Brain Mapp, 2022, 43(17): 5167-5179.
- [3] ZHANG Z Q, XIA Z T, LUO G, et al. Analysis of efficacy and factors associated with recurrence after radiofrequency thermocoagulation in patients with postherpetic neuralgia: a long-term retrospective and clinical follow-up study [J]. Pain Ther, 2022, 11(3): 971-985.
- [4] 中华医学会疼痛学分会, 中华医学会皮肤性病学分会, 中国医师协会疼痛科医师分会, 等. 中国带状疱疹相关性疼痛全程管理指南(2025版)[J]. 中国疼痛医学杂志, 2025(8). The Chinese Medical Association Painology Branch, the Chinese Medical Association Dermatology and Venereology Branch, the Chinese Medical Doctor Association Pain Medicine Branch, etc. "The Comprehensive Management Guidelines for Herpes Zoster-Associated Pain in China (2025 Edition)" [J]. Chinese Journal of Pain Medicine, 2025(8).
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京大学出版社, 1994.
- [6] 王谧, 陈蓉. 刺络拔罐治疗带状疱疹急性期的疗效及对血清 SP、炎症因子及免疫功能指标的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(16): 2323-2326. WANG M, CHEN R. Efficacy of acupuncture and cupping therapy in the treatment of acute stage of herpes zoster and its effects on serum substance P, inflammatory factors, and immune function indexes [J]. Hainan Med J, 2023, 34(16): 2323-2326. (in Chinese)
- [7] 周慧, 双慧, 张夫坤. 我国带状疱疹流行病学特征及预防措施的研究进展[J]. 中国生物制品学杂志, 2025, 38(4): 508-512. ZHOU H, SHUANG H, ZHANG F K. Research progress on epidemiological characteristics and prevention of herpes zoster in China [J]. Chin J Biol, 2025, 38(4): 508-512. (in Chinese)
- [8] 陈瑶, 刘志明, 张心爱, 等. 国医大师刘志明治疗带状疱疹的思路方法与用药特色探析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(10): 2510-2512. CHEN Y, LIU Z M, ZHANG X A, et al. Analysis of the Therapeutic Approaches, Methods and Medication Characteristics of National Medical Master Liu Zhiming in Treating Herpes Zoster [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2023, 34(10): 2510-2512. (in Chinese)
- [9] 陈勇, 陈波, 李牧洋, 等. 刺络拔罐疗法的机制与临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(4): 106-109. CHEN Y, CHEN B, LI M Y, et al. The mechanism and clinical research progress of pricking and cupping therapy [J]. China's Naturopathy, 2020, 28(4): 106-109. (in Chinese)
- [10] 曾婧纯, 卢立宏, 陆丽明, 等. 刺络拔罐法为主治疗带状疱疹临床疗效及安全性的系统评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(11): 4347-4357. ZENG J C, LU L H, LU L M, et al. Efficacy and safety of pricking-cupping bloodletting method for herpes zoster: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2022, 24(11): 4347-4357. (in Chinese)
- [11] 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 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)
- [12] 乐薇, 姚函伶, 贾文, 等. 刺络拔罐联合耳穴揶针治疗气滞血瘀型胸腰部带状疱疹后遗神经痛: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(8): 899-904. LE W, YAO H L, JIA W, et al. Pricking-cupping combined with auricular thumbtack needle for postherpetic neuralgia of qi stagnation and blood stasis on chest and waist: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(8): 899-904. (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。