

揞针联合红光照射治疗 1 例蛇串疮的护理体会

曹雪娇, 陈艳颂

(北京市健宫医院 骨伤科, 北京, 100054)

摘要: 本文旨在从临床护理角度, 结合 1 例典型病例, 探讨揞针联合红光治疗蛇串疮(带状疱疹)的护理体会, 系统阐述该联合疗法的护理要点、操作规范及效果评价, 为临床护理工作提供参考。通过全面评估患者状况、精准实施联合疗法、强化疼痛管理与皮肤护理、注重心理干预及健康指导等综合护理措施, 可显著缓解患者疼痛、促进皮损愈合、改善生活质量。

关键词: 蛇串疮; 带状疱疹; 揞针疗法; 红光照射治疗; 护理体会

Nursing Experience of Press Needle Combined with Red Light Therapy for a Case of Herpes Zoster

CAO Xuejiao, CHEN Yansong

(Department of Orthopedics and Traumatology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article aims to explore the nursing experience of press needle therapy combined with red light irradiation for herpes zoster (shingles) from a clinical nursing perspective, based on a typical case. It systematically elaborates on the key nursing points, operational standards, and efficacy evaluation of this combined therapy, providing a reference for clinical nursing practice. Through comprehensive patient assessment, precise implementation of the combined therapy, enhanced pain management and skin care, as well as psychological intervention and health guidance, the integrated nursing measures significantly alleviated pain, promoted lesion healing, and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: herpes zoster; shingles; press needle therapy; red light therapy; nursing experience

蛇串疮这一中医传统称谓所指的疾病, 在现代医学中被称为带状疱疹。它是由水痘一带状疱疹病毒引发的急性皮肤黏膜感染性疾病, 以皮肤上出现簇集性水疱、沿一侧神经呈带状分布、伴有明显神经痛为特征^[1]。本病在中年以上人群中较为常见, 尤其是免疫系统较弱或压力较大者更易发病。针对蛇串疮的治疗, 传统方法多样(如抗病毒药物、镇痛治疗等), 但近年来, 揞针联合红光照射的综合疗法显示出显著的协同增效优势。本文将结合 1 例实际病例, 探讨该联合疗法治疗蛇串疮的护理体会。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女, 68 岁, 主因“右侧胸背及腋下疼痛 10

d”于 2025 年 05 月 20 日由门诊以“中医诊断蛇串疮, 西医诊断带状疱疹”收入院。现症见: 发病以来精神尚可, 右侧胸背部及腋下刺痛反复发作, 食欲不佳, 睡眠欠佳, 活动度尚可, 二便正常。既往史: 冠心病、高血压病、混合痔; 否认传染病史; 手术史: 子宫及附件切除术; 否认输血史及过敏史。

1.2 查体

入院后完善体格检查, 体温(T)36.3℃, 脉搏(BP)87 次/min, 呼吸(R)18 次/min, 血压(BP)142/78 mm Hg, 疼痛评分 4 分; 饮食睡眠较前改善, 小便正常; 舌淡红, 舌下脉络正常, 苔薄黄微腻, 脉弦数。

专科检查: 步入病房, 焦虑状态, 痛苦貌; 右侧胸背部及腋下可见成簇分布疱疹(主要位于颈 8、胸 1-4 脊神经支配区域), 疱液浑浊, 部分破溃, 局

部痛觉过敏、感觉减退。

中医四诊:望诊:神色自如,面色红润,精神尚可,形体正常,动静姿态如常;舌淡红,苔薄黄微腻。闻诊:语声清,言语流利,无异常气味。问诊:主诉右侧胸背及腋下刺痛,伴食欲不佳、睡眠欠佳。切诊:脉弦数。

1.3 诊断

中医诊断:蛇串疮(肝胆湿热证);西医诊断:带状疱疹,神经痛。

1.4 治疗干预

西医治疗:密切观察病情变化,卧床休息,监测疼痛程度;完善血常规、生化、免疫、凝血功能、心电图、胸部CT及胸椎核磁检查;给予降压、消炎镇痛对症治疗,患者疼痛时轻时重,予丁丙诺啡透皮贴镇痛。

中医治疗:予中草药口服行气活血、化瘀止痛,方选瓜蒌红花汤加减,处方连翘10g、瓜蒌45g、红花10g、金银花10g、桔梗10g、炙甘草10g、玄参15g及熊胆粉1支,水煎服,1剂/d,早晚分服,共7剂。同时配合揸针联合红光治疗,并给予生活调护指导(畅情志、节饮食、避风寒、慎起居)及全面护理措施。

经过10d治疗(2025年05月20日至05月30日),患者疼痛降至轻度,皮肤疱疹破溃处结痂;焦虑缓解,睡眠质量良好,于05月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

生理评估:疼痛程度采用数字评价量表(NRS)评估,0分(无痛),1~3分(轻度疼痛),4~6分(中度疼痛),7~9分(重度疼痛),10分(剧烈疼痛)^[2]。本病例患者疼痛评分为4分,属中度疼痛。

心理评估:焦虑评估选用汉密尔顿焦虑量表(HAMA),该量表含14个条目,分躯体性、精神性两大因子,采用5级评分(0分:无症状;1分:轻度;2分:中度;3分:重度;4分:极重)^[3],用于评定神经症及其他患者焦虑症状严重程度。本病例患者焦虑评分为3分,属重度焦虑。

睡眠评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠质量^[4],该量表含9个条目(前4题为填空,后5题为选择),总分0~21分,分数越高睡眠质量越差。患者PSQI评分为16分,睡眠质量差(失眠与疼痛、心理因素及疾病本身相关)。

皮损评估:包括水疱数量、红斑程度量化指标。水疱数量评分:0分(无水疱)、1分(≤ 10 个)、2分(10~30个)、3分(> 30 个);红斑评分:0分(无)、1分(面积 $\leq 50\%$,淡红)、2分(面积 $> 50\%$,鲜红)。患者水疱数量2分,红斑2分。

2.2 护理诊断

疼痛与疱疹引发的神经痛有关;焦虑与疼痛及担心疾病预后有关;睡眠型态紊乱与神经痛及焦虑情绪有关;皮肤完整性受损与带状疱疹导致的皮肤疱疹破溃有关。

2.3 护理计划

疼痛管理:治疗7d内疼痛评分降至0~1分(轻度疼痛);心理支持:通过认知行为干预、放松训练等措施,降低焦虑评分至1分以下;睡眠改善:减轻疼痛及瘙痒症状,7d内PSQI评分降至8分以下,保证每日睡眠时间 ≥ 6 h;皮肤护理:治疗10d内疱疹破溃处结痂,无新发水疱及感染。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛管理

疼痛管理可减轻患者疼痛强度,改善生活质量,促进康复。本案例采用数字评价量表(NRS)评估疼痛程度,及时给予止痛治疗。予加巴喷丁胶囊0.3g口服,3次/d,以缓解神经痛;若疼痛剧烈,加用洛芬待因缓释片0.4g口服(1次/12h)及丁丙诺啡透皮贴剂贴于右大臂联合止痛。同时提供心理支持与健康宣教,鼓励患者主动表达疼痛感受,动态复评疼痛程度并根据反馈调整治疗方案。

2.4.2 情志护理

中医认为带状疱疹因情志不遂、肝郁气滞、郁而化火,复感毒邪而发病,故病情发展与情志变化密切相关^[5]。多与患者沟通交流,评估心理状态,避免使用刺激性语言,告知不良心态对康复的影响;采用移情安神音乐疗法,指导聆听舒心怡神音乐(如《玉液还丹》);与家属协作,鼓励安慰患者,增强其治疗信心。

2.4.3 睡眠护理

协助患者养成规律作息,治疗操作集中安排在每日上、下午进行,保证充足午休及晚间睡眠;睡前避免播放兴奋性视听节目,于19:00~23:00播放角调式音乐(音量30~40dB);晚睡前禁用咖啡、浓茶等兴奋性饮品,给予温牛奶200~250mL,指导温水泡脚;睡觉时避免压迫、摩擦皮损处,确保睡眠环境舒适。

2.4.4 皮肤护理

指导患者保持皮肤干燥清洁,勤剪指甲,避免搔抓患处及自行揭痂,禁用热水及肥皂水洗浴,防止感染。床单、枕套每日更换并全面消毒,着宽松舒适衣物。同时予阿昔洛韦乳膏外用,3次/d,进行抗病毒治疗。

疱疹局部护理操作流程,具体如下:①若病变局部有疱疹糜烂及脓液,先用0.9%无菌氯化钠溶液与2%利多卡因按4:1比例混合清洗患处,去除坏死组织及脓液;②清洗后,用5 mL一次性无菌注射器及无菌干棉签抽吸未破溃疱内液体(右手持注射器向疱疹下方刺入,针头斜面完全进入疱内,左手持干棉签从疱疹上方向下轻推,边推边抽吸,确保疱液彻底抽尽且不污染周围皮肤);③抽液后,用0.1%利凡诺与2%利多卡因按4:1比例浸湿无菌纱布湿敷患处,20~30 min/次,2次/d;④结痂后涂擦阿昔洛韦乳膏促进痂皮自然脱落,痂厚者可涂软膏润泽后待其自行脱落,避免强行撕脱,以防遗留瘢痕。

2.4.5 用药护理

中药汤剂服用:肝经郁热证患者宜凉服,服药期间若出现食欲减退、腹痛、恶心、呕吐等不适,立即报告医生并停药记录。疼痛剧烈时遵医嘱使用止痛药或物理疗法,用药后密切观察皮损部位、疱疹大小及紧张度,评估药物疗效与不良反应。本案例予瓜蒌红花汤加减口服(处方连翘10 g、瓜蒌45 g、红花10 g、金银花10 g、桔梗10 g、炙甘草10 g、玄参15 g及熊胆粉1支),水煎服,1剂/d,分2次服用,以行气活血、化瘀止痛。

2.4.6 饮食护理

饮食护理在中医皮肤科护理中至关重要,《黄帝内经》云:“谨和五味,热病少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”,强调饮食调护的重要性^[6]。患者饮食宜清淡富有营养,多食高蛋白(如豆制品、鱼、瘦肉)、高维生素(新鲜蔬菜、水果)及易消化食物;肝经郁热证者加用清热解毒之品(如菠萝、苦瓜、西瓜、黄瓜)。忌食辛辣温热之品(烟酒、生姜、辣椒、羊肉、牛肉及煎炸食物,以防助火生热),慎食油腻(肥肉、牛奶)及酸涩收敛之品(豌豆、石榴、菠菜)。

2.4.7 特殊治疗

2.4.7.1 揲针治疗

揲针疗法为中医微创治疗方法,通过刺激特定穴位调和气血、疏通经络、扶正祛邪^[7],治疗选

穴双侧合谷(手背第2掌骨桡侧中点处,疏风解表)、双侧内关(腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间,理气止痛)。协助患者取舒适体位,常规皮肤消毒,备无菌揲针(针长1.5 mm,直径0.2 mm);医者左手固定皮肤,右手持镊子夹取揲针对准穴位垂直刺入,按压固定;予手指点穴刺激,手法由轻到重,以局部酸、麻、胀感为宜。治疗3次为一个疗程,本患者治疗一个疗程,每次埋针48 h。注意事项:①留针期间每3~4 h点按1次,每次约20下,以患者耐受为度;②观察有无晕针(立即取针、平卧休息、饮温糖水)、皮肤发红发痒(移除揲针,碘伏消毒后涂抗过敏药膏),嘱患者勿抓挠胶布或重压、拍打、碰撞贴针部位,异常情况立即处理并报告医生;③局部皮肤有炎症、溃疡、外伤、出血倾向或水肿者禁用。

2.4.7.2 红光治疗

①操作规范:治疗前清洁患处并保持干燥,避免使用刺激性洗剂(如酒精、肥皂);照射后避免立即碰水。水疱未破裂者轻柔操作,避免摩擦压迫;已破损皮肤先消毒(碘伏或双氧水),涂抹喷昔洛韦乳膏5 g后,采用LFJ-105/650A红光治疗仪(波长0.62~0.66 μm)照射,仪器距皮肤20~25 cm,10~15 min/次,2次/d。红光可渗透至真皮层,激活线粒体功能,促进细胞代谢及组织修复,减轻炎症与疼痛。②禁忌与防护:大面积溃烂、渗液或合并细菌感染者需先控制感染;照射时佩戴护目镜,避免红光直射眼睛。红光属红色可见光(波长600~700 nm),穿透力强,通过光化学作用发挥疗效,具体如下:减轻疼痛:刺激内啡肽释放,降低末梢神经兴奋性;消炎杀菌:增强白细胞吞噬功能,抑制局部炎症;促进修复:增加ATP生成,加速皮损愈合^[8-9]。

2.5 护理评价

通过10 d的护理,患者疼痛程度由中度疼痛减至轻度疼痛,皮肤疱疹破溃处已结痂;患者焦虑情绪缓解,睡眠时间从入院时3~4 h/晚延长至6~7 h/晚,疗效满意,详见表1。

3 结果与随访

患者经过10 d治疗和护理,患者病情明显好转并于05月30日出院。出院10 d后回访患者诉疼痛进一步减轻,结痂处掉痂全部消失,无新发疱疹,未出现并发症,效果满意。

表 1 疗效评估

评估日期	NRS/分	HAMA/分	PSQI/分	皮损变化	疗效指标
入院第 1 天(水疱初期)	4	3	16	胞液浑浊、部分破溃	水疱数量评分为 3 分
入院第 3 天(水疱高峰期)	3	3	12	部分破溃	水疱数量评分为 3 分
入院第 6 天(早期结痂期)	2	2	9	疱疹结痂	结痂>30%
入院第 9 天(结痂期)	1	1	6	结痂面积扩大	结痂>70%

4 讨论

带状疱疹归属中医学“蛇串疮”“缠腰火丹”范畴,中医病因病机系情志内伤致肝气郁结,久而化火生毒;或脾失健运致湿邪内生,复感毒邪,湿热火毒蕴积肌肤,气滞血瘀而发,以致疼痛剧烈且顽固。历代医家认为疼痛的产生主要为“不荣”“不通”,故治疗以活血化瘀、行气止痛为主^[10]。

揠针疗法作为传统针灸的创新发展,在蛇串疮治疗中展现出独特优势。揠针是一种细小针具,可浅刺入穴位或皮内并留置较长时间,通过持续温和刺激激发经气,达到通经活络、调和气血、清热利湿的功效^[11]。对于肝经郁热型带状疱疹,揠针常围刺疱疹局部,并配合合谷穴(疏风解表)、内关穴(理气止痛)^[12]。研究表明,揠针治疗可显著降低患者疼痛评分,改善中医证候积分,并调节炎症因子(如白细胞介素-10、白细胞介素-17)水平;与单纯西药治疗相比,揠针联合常规西药能更有效地缓解急性期疼痛,缩短病程,降低后遗神经痛发生率。

揠针与红光照射联合应用时,可产生显著协同效应^[13]。揠针通过对穴位的持续刺激调节内在气血运行,红光则通过外部照射改善局部微环境,两者内外结合,形成多层次治疗网络。从中医理论看,该联合疗法既注重“通经络”又强调“调气血”,符合“内外兼治”原则;从西医角度看,两种方法分别通过神经反射调节和光生物学效应发挥作用,共同减轻神经炎症和周围组织损伤。揠针联合红光照射治疗蛇串疮,是融合中医整体观、经络理论与现代生物物理学优势的绿色疗法。该联合疗法通过多靶点、多层次协同作用,在缓解疼痛、促进皮损愈合和预防后遗神经痛方面展现出独特优势^[14]。这种联合模式代表现代中西医结合治疗的发展方向,将传统医学“辨证论治”与现代科技“精准干预”相结合,为患者提供更安全、有效、人性化的综合治疗方案。未来需开展更多设计严谨的大样本、多中心随机对照试验,进一步量化其疗效并深入探索分子生物学机制,以推动该疗法在临床的广泛应用与标准化。

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] 郑文. 头面部带状疱疹及并发症临床特征与中医证型探讨[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.

[2] 刘云, 谢卫星, 吴晓晓, 等. 皮下注射肿胀麻醉液治疗带状疱疹后遗神经痛疗效评价及影响因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2025, 41(3): 166-171.

LIU Y, XIE W X, WU X X, et al. Analysis of efficacy of subcutaneous injection of swelling anesthetic solution in treating postherpetic neuralgia and influencing factors[J]. China J Lepr Skin Dis, 2025, 41(3): 166-171. (in Chinese)

[3] 丁芳盛, 金蓉, 吕倩. 焦虑障碍表达性团体心理治疗的随机对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(10): 801-806.

DING F S, JIN R, LV Q. A randomized controlled trial of expressive group psychotherapy in patients with anxiety disorder [J]. Chin Ment Health J, 2021, 35(10): 801-806. (in Chinese)

[4] 徐伟, 张祖勇, 孙丹, 等. 调神针法对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛程度、负性情绪和睡眠质量的影响[J]. 针刺研究, 2024, 49(5): 499-505.

XU W, ZHANG Z Y, SUN D, et al. Effects of mind-regulating acupuncture on pain, negative emotion and sleep quality in patients with postherpetic neuralgia: a randomized controlled pilot trial [J]. Acupunct Res, 2024, 49(5): 499-505. (in Chinese)

[5] 薛雯, 吴爱林, 狄伟. 基于针刺“痛穴”治疗带状疱疹神经痛经验[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 1475-1480.

XUE W, WU A L, DI W. Experience in the treatment of herpes zoster neuralgia based on acupuncture at “pain points”[J]. Adv Clin Med, 2024, 14(5): 1475-1480. (in Chinese)

[6] 吕琳, 吴景东. 不同阶段带状疱疹的中西医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(6):

- 116–118.
- LV L, WU J D. Research progress in treatment of herpes zoster at different stages with traditional Chinese and western medicine [J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2024, 38(6): 116–118. (in Chinese)
- [7] 申怡, 程宏斌. 近十年针灸干预带状疱疹后遗神经痛的研究进展[J]. *中医学*, 2024, 13(8): 1763–1772.
- SHEN Y, CHENG H B. Research progress of acupuncture and moxibustion in intervening postherpetic neuralgia in recent ten years [J]. *Tradit Chin Med*, 2024, 13(8): 1763–1772. (in Chinese)
- [8] 曹露, 赵阳, 涂海燕. 三种药物联合高能红光治疗老年带状疱疹的疗效观察及其对炎症因子的影响[J]. *实用老年医学*, 2024, 38(9): 897–900.
- CAO L, ZHAO Y, TU H Y. Effects of three drugs combined with high-energy red light irradiation in the treatment of herpes zoster in the elderly [J]. *Pract Geriatr*, 2024, 38(9): 897–900. (in Chinese)
- [9] 康静, 周建伟. 带状疱疹后遗神经痛的中医外治法研究进展[J]. *中医学*, 2024, 13(10): 2666–2671.
- KANG J, ZHOU J W. Research progress on external treatment of herpes zoster postherpetic neuralgia in traditional Chinese medicine [J]. *Tradit Chin Med*, 2024, 13(10): 2666–2671. (in Chinese)
- [10] 谢璟, 李金秀, 李萍. 带状疱疹后神经痛中西医结合治疗研究现状[J]. *护理学*, 2025, 14(3): 383–388.
- XIE J, LI J X, LI P. Recent advances in the research of traditional Chinese medicine and western medicine for the treatment of postherpetic neuralgia [J]. *Nurs Sci*, 2025, 14(3): 383–388. (in Chinese)
- [11] 张智龙, 陈天鑫, 张韩瑜嘉, 等. 揲针疗法结合推拿手法及主动功能锻炼治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. *针刺研究*, 2025, 50(2): 197–203.
- ZHANG Z L, CHEN T X, ZHANG H, et al. Clinical observation on the efficacy of ringheaded thumb-tack needle therapy combined with tuina and active functional exercise in the treatment of neck-type cervical spondylosis [J]. *Acupunct Res*, 2025, 50(2): 197–203. (in Chinese)
- [12] 朱璇璇, 段培蓓, 吴常征. 揲针围刺联合常规西药对带状疱疹急性期疼痛及睡眠质量的影响[J]. *中国中医药信息杂志*, 2019, 26(10): 11–15.
- ZHU X X, DUAN P B, WU C Z. Effects of press needle surrounding acupuncture combined with routine western medicine on acute neuralgia and sleep quality of herpes zoster [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2019, 26(10): 11–15. (in Chinese)
- [13] 乐薇, 姚函伶, 贾文, 等. 刺络拔罐联合耳穴揲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)
- [14] 王会, 戴丽娟, 王淑兰, 等. 耳穴揲针联合电针治疗带状疱疹急性期的疗效及对血清细胞因子的影响[J]. *中国中医急症*, 2021, 30(12): 2195–2197.
- WANG H, DAI L J, WANG S L, et al. Efficacy of auricular press-needle combined with electroacupuncture in the acute phase of herpes zoster and its impact on serum cytokines [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2021, 30(12): 2195–2197. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。