

DOI: 10.12209/CAIM202511100002

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例带状疱疹患者的护理体会

李鹏云, 高冬华, 宋 莹

(北京中医药大学东方医院(二七院区)综合内科, 北京, 100072)

摘要: 本文总结 1 例带状疱疹患者应用中西医结合护理的实践经验。在常规抗病毒及镇痛治疗基础上, 通过系统护理评估, 针对患者疼痛、皮损及睡眠障碍等核心问题, 实施中西医结合护理措施, 包括乳酸依沙吖啶溶液湿敷(抗感染)、解毒生肌膏外用(祛腐生肌)、红光治疗(抗炎促愈合)及辨证施护的情志、饮食干预。经系统性干预, 患者疼痛视觉模拟评分(VAS)由 8 分降至 2 分, 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由 15 分降至 6 分, 皮损愈合良好, 未发生继发感染, 护理效果满意。结果表明, 中西医结合护理模式能有效缓解带状疱疹急性期症状, 促进患者康复。

关键词: 带状疱疹; 中西医结合护理; 疼痛管理; 湿敷; 个案护理

Nursing Experience in the Treatment of a Patient with Herpes Zoster by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LI Pengyun, GAO Donghua, SONG Ying

(Department of General Internal Medicine, Erqi Campus, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This paper summarizes the practical experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with herpes zoster. On the basis of conventional antiviral and analgesic treatment, through systematic nursing assessment, integrated traditional Chinese and Western medicine nursing measures were implemented to address the patient's core problems such as pain, skin lesions, and sleep disorders, including ethacridine lactate solution wet compress (anti-infection), Jiedu Shengji Ointment for external use (removing necrosis and promoting granulation), red light therapy (anti-inflammatory and promoting healing), as well as emotional and dietary interventions based on syndrome differentiation. After systematic intervention, the patient's Visual Analogue Scale (VAS) score for pain decreased from 8 to 2, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score decreased from 15 to 6, the skin lesions healed well without secondary infection, and the nursing effect was satisfactory. The results show that the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing model can effectively relieve the acute symptoms of herpes zoster and promote patient recovery.

KEY WORDS: herpes zoster; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; pain management; wet compress; case nursing

带状疱疹是由长期潜伏于脊髓后根神经节或颅神经感觉神经节内的水痘—带状疱疹病毒再激活引起的感染性皮肤病, 其典型特征为沿单侧周围神经支配区域分布的簇集性水疱, 并常伴有显著的带状疱疹后神经痛(PHN)^[1]。本病好发于老年人、免疫功能低下者, 剧烈疼痛常导致患者出现睡眠障碍及焦虑、抑郁等负性情绪, 严重影响生活

质量^[2]。中医将本病归为“蛇串疮”“缠腰火丹”范畴, 多因情志内伤, 肝气郁结, 日久化火, 或脾失健运, 湿热内蕴, 兼感毒邪, 以致湿热火毒蕴积肌肤而成^[3]。临床实践表明, 中西医结合疗法在控制病情、缓解疼痛、促进皮损愈合方面显示出独特优势, 其中护理干预扮演着关键角色^[4]。本文报道 1 例老年带状疱疹患者, 经乳酸依沙吖啶溶液湿敷

收稿日期: 2025-11-10

通信作者: 高冬华, E-mail: 172339663@qq.com

OPEN ACCESS

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

联合系列中医护理技术干预,取得显著效果,现将护理体会总结如下,旨在为老年带状疱疹患者的临床护理提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,63岁,主因右胸部及肩胛部出现片状红色疱疹伴疼痛,于2025年09月10日收入院。患者于入院2d前右侧胸背部出现成簇红色丘疹、水疱,沿单侧肋间神经支配区域呈带状分布,伴夜间剧烈烧灼样疼痛。入院症见:痛苦面容,右胸、肩胛部簇集性疱疹,疱壁紧张,内容物清亮,疼痛剧烈(VAS评分8分),严重影响睡眠,伴头昏沉,大便干结,小便短黄,舌质红,苔黄腻,脉弦数。既往史:高血压病史10年,2型糖尿病史10年,均规律服药,病情控制平稳。

1.2 查体

患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)124/88 mm Hg。神志清楚,精神尚可,面色正常,形体适中,步入病房,自主体位。专科查体:右胸部及肩胛区可见大片簇集性水疱,部分水疱破溃伴局部皮肤感染,疼痛剧烈,夜间加重。中医四诊:语声清晰,呼吸平缓,无异常体味及口气;舌质红,苔黄腻,脉弦数。系统查体:心肺未见明显异常;腹部平坦,未见腹壁静脉曲张、肠型及蠕动波,腹肌柔软,无压痛、反跳痛及肌紧张,Murphy征(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未触及,肝浊音界正常,移动性浊音(-),肝脾区及双肾区无叩痛,肠鸣音2~3次/min;双下肢无水肿;神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引出。

1.3 诊断

中医诊断:蛇串疮;辨证分型:肝经郁热证。患者平素情志不舒,肝郁气滞,肝木乘土,脾失健运,湿邪内蕴,日久化热,湿热郁阻肌肤,故见疱疹鲜红、疼痛剧烈;热扰心神则睡眠不安;热结肠道则大便干结;湿热下注则小便短黄;舌质红、苔黄腻、脉弦数均为肝经郁热之象。西医诊断:急性带状疱疹(右胸背部)。

1.4 治疗

西医治疗:给予阿昔洛韦0.5g静脉滴注,1次/8h,抗病毒治疗;甲钴胺0.5mg口服,3次/d,营养神经治疗。中医治疗:予清肝泻火、解毒止痛类中药口服,联合乳酸依沙吖啶溶液湿敷(抗感

染)、解毒生肌膏外涂(祛腐生肌)及红光治疗(抗炎促愈合)^[5]。经14d治疗,患者于2025年09月24日康复出院。

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(VAS)^[5]评估,入院时VAS评分为8分,属重度疼痛,表现为持续性灼痛伴阵发性刺痛。

2.1.2 睡眠评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]评估,入院时评分为15分,提示睡眠质量差,主要因夜间疼痛加剧导致入睡困难、睡眠中断、睡眠效率<60%,次日晨起伴头昏沉、乏力。

2.1.3 皮损评估

右胸、肩胛部可见沿肋间神经分布的簇集性水疱,皮损范围约10cm×15cm,局部皮肤潮红、肿胀,触痛明显,存在继发细菌感染及后遗神经痛、瘢痕形成风险。

2.1.4 心理与社会评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估心理状态,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。患者入院时SAS评分为60分,属中度焦虑,因剧烈疼痛、皮损影响外观及对疾病预后的担忧,表现出明显的焦虑、烦躁情绪。

2.2 护理诊断

①急性疼痛:与水痘一带状疱疹病毒侵犯神经节、引发神经炎症及皮损刺激有关;②皮肤完整性受损:与带状疱疹水疱形成、破溃有关;③睡眠型态紊乱:与夜间神经痛加剧、焦虑情绪有关;④焦虑:与疾病疼痛剧烈、病程及预后不确定有关。

2.3 护理计划

①疼痛管理目标:在24~48h内(急性疼痛干预黄金期),通过综合镇痛措施将患者VAS评分控制在6分以下,出院前降至3分以下,疼痛发作频率减少≥50%。②皮损护理目标:加强皮损护理,保持局部清洁干燥,促进水疱吸收与创面愈合,住院期间杜绝继发细菌感染。③睡眠改善目标:通过环境干预与情志调护,改善睡眠质量,目标一周内PSQI评分降至12分以下(下降≥3分)。④心理支持目标:通过疾病知识教育与个性化心

理疏导,缓解焦虑情绪,提高治疗依从性与自我管理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 常规与局部护理

2.4.1.1 湿敷与外用护理

严格执行无菌技术操作,予0.1%乳酸依沙吖啶溶液浸湿无菌纱布(6~8层),对皮损部位进行局部冷湿敷,15~20 min/次,2次/d^[7]。该溶液为吡啶类外用消毒剂,可有效清洁创面、抑制表浅细菌繁殖、减轻局部炎症反应。湿敷间隙,待皮损自然干燥后,均匀外涂解毒生肌膏(主要成分为黄连、黄柏、冰片等),以发挥清热解毒、祛腐生肌之效。

2.4.1.2 物理治疗

湿敷及涂药后,采用红光治疗仪照射患处,波长633 nm,照射距离20~30 cm,20 min/次,1次/d^[8]。红光具有良好的组织穿透性,可被细胞线粒体吸收并产生光生物调节作用,有效减轻炎症反应、缓解疼痛、促进局部血液循环及组织修复。

2.4.1.3 皮肤保护

指导患者及家属避免搔抓、摩擦皮损,穿着宽松、柔软的棉质内衣,减少对患处的机械刺激;保持皮损区域清洁干燥,避免沾水后继发感染。

2.4.2 情志护理

患者证属肝经郁热,情志不舒可加重肝郁化火。护理人员主动与患者沟通,耐心解释带状疱疹的病程特点、治疗方案及预后,分享同类患者治愈案例,增强其治疗信心^[9]。采用中医五音疗法,于每日下午(15:00~17:00,足少阳胆经当令时段)播放角调音乐(如《胡笳十八拍》《江南好》),30 min/次,以疏肝理气、调畅情志^[10]。指导患者在疼痛缓解期练习八段锦“五劳七伤向后瞧”动作,通过躯体活动流通气血、疏解肝郁。

2.4.3 饮食调护

遵循中医“热者寒之”原则,指导患者进食清淡、易消化食物,忌食辛辣刺激、肥甘厚味、海鲜发物及浓茶、咖啡。鼓励多食清热利湿、疏肝利胆之品,如冬瓜、绿豆、薏苡仁、苦瓜、芹菜等。推荐饮用“疏肝清火茶”(菊花3 g、决明子3 g、金银花2 g、甘草2 g、枸杞3 g)代茶饮,辅助清泻肝火。

2.4.4 安全与健康教育

营造安静、温湿度适宜的病房环境,按时熄灯,减少噪音干扰。加强夜间巡视,评估患者跌倒/坠床风险,落实床档保护等安全措施。向患者

及家属系统讲解带状疱疹的疾病知识、药物作用与不良反应、后遗神经痛的高危因素及预防措施,强调遵医嘱规律用药的重要性。

2.5 护理评价

09月15日:VAS评分6分,较入院时下降2分,表现为持续性隐痛,阵发性刺痛发作次数减少;PSQI评分13分,较入院时下降2分,夜间入睡时间缩短,睡眠中断次数减少;皮损红肿较前减轻,触痛缓解,未发生继发感染。09月19日:VAS评分4分,较入院时下降4分,疼痛转为间断性隐痛,不影响日常活动;PSQI评分10分,较入院时下降5分,夜间睡眠时间延长,睡眠效率提升;局部皮肤红肿基本消退,无新发水疱。09月24日:VAS评分2分,疼痛基本消失,仅在活动时偶有轻微牵拉感;PSQI评分6分,睡眠质量良好;痂皮基本脱落,遗留淡褐色色素沉着斑,无新发疱疹,未发生继发细菌感染及后遗神经痛。中医四诊:神清,精神尚可,情绪平稳;纳眠可,二便调;舌淡红,苔薄白,脉弦,较入院时的弦数脉象明显改善。

经过为期14 d的中西医结合系统治疗与护理,患者各项指标显著改善,VAS评分从8分降至2分,PSQI评分从15分降至6分,皮损完全愈合,未发生并发症;患者SAS评分降至45分以下,焦虑情绪明显缓解,对疾病的认知水平显著提升,治疗依从性良好,达到预期护理目标。

3 结果和随访

患者于2025年09月24日病情好转出院,出院后第3天及第2周进行电话随访,患者诉胸背部仅偶有轻微痒感,无疼痛,结痂已完全脱落,局部留有暂时性色素沉着,睡眠安稳,未再出现新发疱疹,对患者进行出院后的饮食、活动及情志调摄指导。

4 讨论

带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒再激活引起的急性疱疹性皮肤病,神经炎症和皮肤损伤是其两大核心临床特征,急性期的规范化管理对预防后遗神经痛(PHN)至关重要^[2]。本案患者年过六旬,合并高血压、2型糖尿病等基础疾病,正气本虚,邪毒易袭,辨证属肝经郁热证,符合本病老年患者的常见证型特点^[3]。

在本案护理实践中,采用中西医结合的整合式护理方案。首先,局部护理实施“西医抗感染+

中医外治”的协同策略,乳酸依沙吡啶溶液作为经典消毒防腐剂,通过湿敷发挥局部清洁、收敛及预防细菌感染的作用,为创面愈合创造洁净微环境^[7];在此基础上外用解毒生肌膏(含黄连、黄柏、冰片等),借助中药清热燥湿、活血生肌之效直达病所;同时联合红光治疗(波长 633 nm),其非热生物效应可减轻神经炎症、缓解疼痛、加速上皮再生^[8]。三者联用形成局部护理“组合拳”,实现协同增效。其次,贯彻中医“整体观念”与“辨证施护”思想,针对肝经郁热病机,采用五音疗法(角调音乐如《胡笳十八拍》)疏肝解郁^[10],配合清肝泻火饮食(如冬瓜、绿豆、“疏肝清火茶”)及情志疏导,多途径调畅气机以清郁热。研究证实,积极情志干预可缓解带状疱疹患者负性情绪,间接降低疼痛感知阈值,改善睡眠质量^[11]。

综上所述,通过西医精准对症处理与中医整体辨证调护的有机融合,本例护理实现“1+1>2”的效果,不仅快速控制急性期症状(疼痛、皮损),显著改善睡眠质量,更通过综合干预提升患者整体健康状态与治疗满意度。这充分体现中西医结合护理在复杂皮肤病管理中的独特优势,为老年带状疱疹患者的临床护理提供了有效参考,值得进一步推广应用^[12]。

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. 带状疱疹中国专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 403-408.
The Expert Consensus Working Group on Herpes Zoster of the Dermatology Branch of the Chinese Medical Doctor Association. China expert consensus on herpes zoster [J]. Chin J Dermatol, 2018, 51(6): 403-408. (in Chinese)
- [2] 张旭杰, 曾丽元, 曹硕. 带状疱疹后遗神经痛病人中医护理研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2208-2212.
ZHANG X J, ZENG L Y, CAO S. Research progress in traditional Chinese medicine nursing for patients with postherpetic neuralgia [J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(12): 2208-2212. (in Chinese)
- [3] 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.
- [4] 朱禹, 岳仁宋. 中医治疗带状疱疹与带状疱疹后遗神经痛的药物新进展[J]. 中药材, 2021, 44(9): 2251-2254.
ZHU Y, YUE R S. New progress of traditional Chinese medicine in treating herpes zoster and neuralgia after herpes zoster [J]. J Chin Med Mater, 2021, 44(9): 2251-2254. (in Chinese)
- [5] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radio-frequency ablation for atrial fibrillation [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29-32. (in Chinese)
- [6] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
LIU X C, TANG M Q, HU L, et al. Reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index [J]. Chin J Psychiatry, 1996, 29(2): 103-107. (in Chinese)
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典-四部: 2020年版[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [8] 孙彩虹, 顾恒. 皮肤光动力疗法的研究进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(6): 449-451.
SUN C H, GU H. Research progress of skin photodynamic therapy [J]. Chin J Dermatol, 2014, 47(6): 449-451. (in Chinese)
- [9] 曹丽. 疼痛护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者视觉模拟评分及睡眠质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(2): 309-310.
CAO L. Effect of pain nursing intervention on visual analog score and sleep quality of patients with postherpetic neuralgia [J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(2): 309-310. (in Chinese)
- [10] 高霞. 音乐疗法结合针刺治疗肝经郁热型带状疱疹急性期的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [11] 王蕊, 景丽伟, 张莉, 等. 原发性便秘老年患者盆底肌功能评估的研究进展[J]. 护理学报, 2025, 32(20): 29-34.
- [12] WANG R, JING L W, ZHANG L, et al. Research

- progress of pelvic floor muscle function evaluation in elderly patients with primary constipation[J]. J Nurs China, 2025, 32(20): 29–34. (in Chinese)
- [12] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157–162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157–162. (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。