

DOI: 10.12209/CAIM202606070006

· 中西医结合临床案例 ·

1例基于“脏腑别通理论”的老年癌症患者 带状疱疹的中西医结合护理

储嘉欣, 赵建雯, 徐书英
(扬州市中医院 普外科, 江苏 扬州, 225000)

摘要: 本文总结1例以膀胱经带状疱疹症状为主要表现的老年癌症患者的临床诊疗护理经验。患者住院期间,基于中医“脏腑别通理论”为其开展刺络放血、刮痧及隔姜灸等特色中医干预,同时配合病情观察、生活起居护理、饮食护理与用药护理等综合护理措施。经系统干预后患者痊愈,未出现带状疱疹后遗神经痛,干预效果显著。

关键词: 脏腑别通; 隔姜灸; 刮痧; 带状疱疹

Integrated Traditional Chinese and Western Nursing for an Elderly Cancer Patient with Herpes Zoster Based on the "Zang-Fu Interconnection Theory"

CHU Jiaxin, ZHAO Jianwen, XU Shuying

(Department of General Surgery, Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Yangzhou, Jiangsu, 225000)

ABSTRACT: This paper summarizes the clinical diagnosis, treatment and nursing experience of an elderly cancer patient with herpes zoster in the bladder meridian as the main manifestation. During the hospitalization, characteristic traditional Chinese medicine interventions including pricking bloodletting, scraping and ginger-separated moxibustion were carried out for the patient based on the TCM "Zang-Fu Interconnection Theory", and comprehensive nursing measures such as condition observation, daily life nursing, diet nursing and medication nursing were supplemented at the same time. After systematic intervention, the patient recovered completely without postherpetic neuralgia, and the intervention effect was remarkable.

KEY WORDS: Zang-Fu Interconnection; ginger-separated moxibustion; scraping; herpes zoster

带状疱疹(Herpes Zoster, HZ)是由潜伏于体内的水痘-带状疱疹病毒再激活后大量复制所引发的急性疱疹性皮肤病^[1],年龄越大, HZ的发病风险越高^[2]。恶性肿瘤患者因放疗、化疗等抗肿瘤治疗导致机体抵抗力下降,发生 HZ 的风险进一步升高^[3]。部分患者在疱疹消退后,病变局部仍遗留有神经痛,即带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic Neuralgia, PHN)^[4]。西医临床多采用钙通道调节剂、阿片类药物及神经营养药物开展治疗,但临床应用中常出现不良反应、镇痛效果欠佳的情况,整体临床疗效并不十分理想^[5]。中医将带状疱疹归为“蛇串疮”及“缠腰火丹”范畴,临床辨证多从肝胆湿热论治^[6]。本病例中患者的

带状疱疹沿下肢膀胱经分布,同时伴随膀胱相关病症表现,辨证为脾虚湿盛、膀胱湿热证。本研究依据脏腑别通理论中“肺与膀胱相通应”的核心理论^[7],选取肺经开展中医护理技术干预,现将相关治疗与护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,74岁,因“左臀、会阴区及左下肢红疹伴疼痛6d”于2025年12月25日收住我科。患者入院时左臀、会阴区及左下肢疼痛剧烈,局部可见成簇水疱伴红肿,无胸闷心悸,无咳嗽咳痰,无嗝气泛酸,饮食尚可,睡眠正常,二便调。患者既

收稿日期:2026-06-07

OPEN ACCESS

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

往有高血压病病史 5 年余, 血压最高 156/92 mmHg, 平素规律服用氨氯地平, 血压控制尚可; 有 2 型糖尿病病史 2 月, 目前予口服药物治疗; 有不稳定型心绞痛、冠状动脉粥样硬化性心脏病、频发房性期前收缩、心功能Ⅲ级病史 2 月; 有肝脏恶性肿瘤病史, 曾行经导管肝动脉栓塞术, 目前服用仑伐替尼治疗; 同时合并肺继发恶性肿瘤病史、甲状腺功能减退、桥本甲状腺炎、高脂血症与痛风病史。

1.2 查体

生命体征: 体温(T) 36.6℃, 脉搏(P) 85 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 142/78 mmHg, 身高 175 cm, 体重 75 kg。专科查体: 左臀、会阴区及左下肢背面可见呈带状分布的成簇红疹, 伴红肿疼痛, 局部可见水疱。中医四诊: 望诊可见左臀、会阴区、左下肢背面沿膀胱经走行分布的带状成簇红疹, 小便黄, 舌红, 苔薄白腻, 舌中有裂纹; 闻诊未见异常; 问诊示左臀、会阴区及左下肢疼痛, NRS 评分 6 分, 疼痛于夜间 3~5 点加剧, 影响睡眠, 伴尿频、尿急, 大便黏滞; 切诊脉滑数。

1.3 诊断

中医诊断: 蛇串疮(脾虚湿盛, 膀胱湿热证); 西医诊断: 泛发性带状疱疹, 肝恶性肿瘤, 带状疱疹性神经痛, 高血压病 1 级(高危), 2 型糖尿病, 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 不稳定型心绞痛, 频发房性期前收缩, 心功能Ⅲ级, 甲状腺功能减退症, 桥本甲状腺炎, 高脂血症, 痛风。诊断依据: 患者为老年男性, 素体脾胃虚弱, 过食肥甘厚味致脾运化失常, 水湿聚集体内, 湿邪郁久化热, 下注膀胱发为本病, 结合四诊结果辨证为脾虚湿盛兼膀胱湿热证。

1.4 治疗

西医治疗: 予阿昔洛韦静脉滴注联合局部外涂抗病毒治疗, 予曲马多、酮咯酸氨丁三醇镇痛处理。中医治疗: 为患者行右上肢肺经刮痧 1 次, 制污穴刺络放血 1 次, 于疼痛区域“头尾”位置行隔姜灸, 1 次/d。经系统干预后, 患者于 2025 年 12 月 30 日停用镇痛药物, 于 2025 年 12 月 31 日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者左臀、会阴区及左下肢背面可见带状分布的成簇红疹, 伴剧烈疼痛, 采用疼痛数字分级量

表(numerical rating scale, NRS)^[8]评估得分为 6 分。患者存在尿频症状, 采用膀胱过度活动症症状评分表(OABSS)^[9]评估得分为 12 分, 判定为重度膀胱过度活动。采用失眠严重指数量表(Insomnia Severity Index, ISI)^[10]评估得分为 23 分, 判定为重度临床失眠。采用 Barthel 指数(Barthel Index, BI)评估得分为 90 分, 判定为轻度生活依赖。

2.2 护理诊断

①疼痛: 与湿热之邪蕴滞肌肤有关; ②尿频: 与湿热之邪蕴结膀胱有关; ③睡眠形态紊乱: 与疼痛、尿频症状相关。

2.3 护理计划

结合本例患者护理评估及诊断结果, 设定如下干预目标: 3 d 内患者疼痛评分降至 3 分以内; 3 d 内膀胱过度活动症症状评分降至 5 分以内; 5 d 内失眠症状得到改善, 失眠严重指数量表评分降至 14 分以下, 达到亚临床失眠(轻度)水平。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

密切观察患者皮损部位、水疱大小、疱液性状及疱壁紧张度的动态变化; 评估患者带状疱疹疼痛的范围、性质、强度、持续时间及伴随症状, 规范完成疼痛评分记录; 同步观察患者失眠及尿频尿急症状的改善情况。

2.4.2 生活起居护理

协助患者修剪指甲, 避免局部皮肤受到摩擦、搔抓。告知患者禁止使用热水、肥皂烫洗患处皮肤, 采用温水或凉开水轻柔清洁患处, 待皮肤干燥后涂抹阿昔洛韦乳膏, 操作前后注意清洁双手, 严格执行手卫生, 防止交叉感染。指导患者穿着棉质宽松衣物, 避免衣物材质对皮损区域造成额外刺激。

2.4.3 饮食护理

指导患者多进食健脾利湿类食物, 如山药、扁豆、大枣、红薯及薏米等, 忌食生冷类食品。每日保证饮水量 2000 mL, 增加尿量, 减轻膀胱刺激征。

2.4.4 情志护理

向患者讲解本病疼痛的发生原因、疾病自然病程及疼痛缓解的相关方法, 消除患者对疼痛的恐惧心理。指导患者通过聊天、看电视等方式放松身心, 转移注意力, 以减轻疼痛感受。

2.4.5 用药护理

严格遵医嘱为患者使用镇痛药物, 向患者告

知用药相关注意事项,观察用药后效果及有无不良反应发生。

2.4.6 中医特色护理

2.4.6.1 刮痧

入院当日患者处于出疹期,干预原则以利湿通络为先。协助患者取坐位,充分暴露胸部及双上肢以便操作,调节室内室温至24℃。刮痧区域均匀涂抹刮痧油保持皮肤润滑,单手握持刮痧板,使刮痧板与皮肤呈45°角做规律性单向移动,操作20~30次,力度均匀,以患者可耐受为度,刮至同一部位不再新发痧痕为止。先刮拭左上肢,完成后更换至对侧上肢操作,整个手太阴肺经刮痧治疗时长约30 min。入院当日行刮痧1次,1次为一个疗程。

2.4.6.2 刺络放血

入院当日刮痧结束后,选取双侧制污穴行刺络放血操作。依据四分点定位法,于大拇指指背第一节中央线上共选取3个穴位点。操作前轻柔按摩患者大拇指,使用75%医用酒精对局部皮肤进行消毒,采用5号头皮针针头点刺选取的3个穴点,挤出瘀血直至血液颜色变淡转为正常红色即可,放血操作结束后使用无菌棉签按压穴点至完全止血。入院当日临时执行1次操作,1次为一个疗程。

2.4.6.3 隔姜灸

入院后第3日,制作直径3~5 cm、厚约0.3 cm的新鲜生姜片2片,使用针头在姜片上刺出若干小孔,分别放置于带状疱疹疼痛区域的近心端与远心端两处位置;将底径约1.5 cm、高约1.2 cm的艾炷放置于姜片中央并点燃。待艾炷完全燃尽后更换新艾炷继续施灸,每次操作共施灸3~5壮。施灸过程中,若患者在艾炷未燃尽前即感觉灼热无法耐受,立即更换新姜片后继续施灸;若患者患处局部因施灸温度较高出现水疱,先以碘伏常规消毒,使用1 mL注射器针头刺穿水疱并抽出内部炎性液体,覆盖无菌纱布后待其自行愈合。每日操作1次,7 d为一个疗程。

2.5 护理评价

经系统干预,患者疼痛、膀胱过度活动症状及失眠均有所改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	12月26日	12月28日	12月30日
NRS	5	3	1
OABSS	12	5	3
ISI	23	14	1

3 结果和随访

患者2025年12月31日出院时,左臀、会阴区及左下肢疼痛较前明显好转,皮肤散在分布成簇水疱,水疱表面已结痂,痂皮呈黑色,局部红肿明显减轻;患者于2025年12月30日停用镇痛药物后NRS评分为1分,OABSS评分降至3分,失眠症状得到改善,ISI评分降至1分。出院1周后门诊随访,患者尿频症状完全消失,睡眠状态良好,未发生带状疱疹后遗神经痛。

4 讨论

恶性肿瘤患者免疫力低下,发生带状疱疹的风险显著升高^[11]。带状疱疹引发的剧烈神经痛或后遗神经痛,会严重影响患者的生活质量^[12],因此早期采取有效措施干预带状疱疹、控制带状疱疹引发的剧烈神经痛,对提升患者生活质量具有重要临床意义^[13]。本病例基于“脏腑别通”理论,对表现为膀胱经证^[14]的带状疱疹患者采取干预肺经的治疗思路,实现降肺气以通利膀胱的作用。《医学入门》中明确记载:“肺与膀胱相通,肺病宜清利膀胱水,后用分清利浊;膀胱病宜清肺气为主,兼用吐法”^[7]。因此清金泻火、宣降肺气可用于治疗膀胱相关病证。同时,肺气宣降可通调水道,且肺主皮毛,也可直接作用于带状疱疹皮损相关症状的干预。制污穴为董氏奇穴的核心要穴之一,归属于肺经,临床主治久年恶疮、恶瘤术后刀口流水不止、创口久不愈合等病证^[15],对制污穴行刺络放血操作,可直接泻除湿毒,促进疱疹皮损愈合。生姜与艾叶药性均属温性,具备温经通络、理气活血及化瘀止痛的功效,在带状疱疹的临床治疗中具备显著应用优势^[16]。本案例通过中西医结合护理模式有效改善老年癌症合并带状疱疹患者的相关症状,成功预防带状疱疹后遗神经痛的发生。目前临床针对该类相同证型的相关病例报道较少,后续可针对相同证型的患者开展标准化干预,积累更大样本量的研究数据,为该病证的临床护理提供更充分的参考依据。

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] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技

- 术出版社, 2009: 394–398.
- [2] Forbes H J, Bhaskaran K, Grint D, et al. Incidence of acute complications of herpes zoster among immunocompetent adults in England: a matched cohort study using routine health data[J]. *Br J Dermatol*, 2021, 184(6): 1077–1084.
 - [3] Ho J P, Powers W J. Contemporary management of acute ischemic stroke[J]. *Annu Rev Med*, 2025, 76: 417–429.
 - [4] 黄宇光, 徐建国. 神经病理性疼痛临床诊疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 309.
 - [5] 《中华医学杂志》社皮肤科慢病能力提升项目专家组, 中国医师协会疼痛科医师分会国家远程医疗与互联网医学中心皮肤科专委会. 带状疱疹相关性疼痛全程管理专家共识[J]. *中华皮肤科杂志*, 2021, 54(10): 6.
Expert Consensus on Comprehensive Management of Herpes Zoster-Associated Pain. Expert Group for Dermatology Chronic Disease Capacity Enhancement Project, Chinese Medical Association Pain Medicine Branch National Center for Telemedicine and Internet Medicine Dermatology Committee. *Chinese Journal of Dermatology*, 2021, 54(10): 6. (in Chinese)
 - [6] 蒋雅娟. 老年带状疱疹的临床特点及用药分析[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
 - [7] 田代华著; 明李榭. 医学入门[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 139.
 - [8] 严广斌. NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale[J/OL]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2014, 8(3): 410.
Yan G B. NRS pain digital rating scale[J/OL]. *Chin J Jt Surg Electron Ed*, 2014, 8(3): 410. (in Chinese)
 - [9] 黄健, 张旭. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南: 2022 版[M]. 北京: 科学出版社, 2022: 390–394.
 - [10] Manzar M D, Jahrami H A, Bahammam A S. Structural validity of the Insomnia Severity Index: a systematic review and meta-analysis[J]. *Sleep Med Rev*, 2021, 60: 101531.
 - [11] 徐丽贤, 张瑞华, 代子佳, 等. 老年带状疱疹临床特征及带状疱疹后遗神经痛危险因素分析[J]. *实用老年医学*, 2026, 40(5): 510–513, 519.
 - Xu L X, Zhang R H, Dai Z J, et al. Clinical characteristics of elderly patients with herpes zoster and risk factors for postherpetic neuralgia[J]. *Pract Geriatr*, 2026, 40(5): 510–513, 519. (in Chinese)
 - [12] Poirrier J E, DeMartino J K, Nagar S, et al. Burden of opioid use for pain management among adult herpes zoster patients in the US and the potential impact of vaccination[J]. *Hum Vaccin Immunother*, 2022, 18(5): 2040328.
 - [13] 吴娜, 潘旭玲, 储亚晨. 带状疱疹相关性疼痛病人护理管理最佳证据临床实践[J]. *循证护理*, 2026, 12(5): 937–943.
 - Wu N, Pan X L, Chu Y C. Clinical practice of best evidence in the nursing management of patients with zoster-associated pain[J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2026, 12(5): 937–943. (in Chinese)
 - [14] 赵爽, 王红梅, 房慧媚. 基于十二经脉循行路线的带状疱疹经络辨证规律初探[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2017, 16(6): 520–523.
 - Zhao S, Wang H M, Fang H M. Preliminary study on the distribution of syndrome differentiation of channel theory with herpes zoster based on twelve meridians circulation route[J]. *Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med*, 2017, 16(6): 520–523. (in Chinese)
 - [15] 郭黄容, 蔡珊珊, 温正旺. 制污穴刺血疗法联合四妙汤加减治疗3、4期压力性损伤疗效观察及对肉芽组织生长因子的影响[J]. *新中医*, 2024, 56(17): 166–170.
 - Guo H R, Cai S S, Wen Z W. Observation of curative effect of combination use of pricking blood at Zhiwu point and modified Simiao decoction on stress injury in stages III and IV and its effect on growth factor in granulation tissue[J]. *New Chin Med*, 2024, 56(17): 166–170. (in Chinese)
 - [16] 熊玲, 张雄, 连轩琪. 阿是穴围刺联合隔姜灸治疗带状疱疹后神经痛验案[J]. *中国民间疗法*, 2025, 33(11): 96–99.
 - Xiong L, Zhang X, Lian X Q. Case report on postherpetic neuralgia treated by encircling ashi acupoint combined with moxibustion on ginger partition[J]. *China's Naturopathy*, 2025, 33(11): 96–99. (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。