

中医护理技术在 1 例蛇串疮神经痛患者中的应用

庄保云, 杜媛

(南京中医药大学附属南京中医院, 江苏 南京, 210022)

摘要: 本文总结了 1 例蛇串疮神经痛患者的中医护理体会, 主要包括耳穴压豆、针法、刮痧、穴位按摩等中医护理技术。运用中医护理技术进行辨证施护, 能有效改善蛇串疮神经痛患者疼痛、焦虑、失眠等症状。

关键词: 蛇串疮; 神经痛; 中医护理技术; 症状群

Traditional Chinese Medicine nursing for a patient with neuralgia caused by herpes zoster

ZHUANG Baoyun, DU Yuan

(Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210022)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of Traditional Chinese Medicine nursing for a patient with neuralgia caused by herpes zoster, mainly including the use of auricular acupoint pressure, acupuncture, scraping, acupoint massage and other Traditional Chinese Medicine nursing techniques based on syndrome differentiation. The Traditional Chinese Medicine nursing techniques were effective in relief of pain, anxiety, insomnia and other symptoms.

KEY WORDS: herpes zoster; neuralgia; Traditional Chinese Medicine nursing techniques; symptom group

蛇串疮, 西医称为带状疱疹, 是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病。临床表现为在红斑基础上出现绿豆或黄豆大小、簇集成群的水疱, 累累如串珠, 周围绕以红晕, 排列如带状, 聚集一处或数处, 疱群之间的皮肤正常。神经痛是本病特征之一, 具有诊断价值。中医认为气血瘀滞, 阻于经络, 不通则痛, 为本病疼痛的主要病机。《外科大成·缠腰火丹》描述其临床表现“初生于腰, 紫赤如疹, 或如水疱, 痛如火燎”; 《医宗金鉴》论及病因病机“俗名蛇串疮, 若腰肋生之, 系肝火妄动”。本病多由风、寒、热、湿、虚、瘀等引起, 治疗不外祛风、散寒、清热、除湿、活血、化瘀之法, 但在辨证论治的基础上尽早应用活血化瘀之法, 使活血化瘀、通络止痛之法贯穿治疗始终, 可有效缓解患者疼痛, 达到治疗之目的^[1]。本文总结了 1 例蛇串疮神经痛患者的中医护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性, 86 岁, 诉 9 d 前无明显诱因下出现

左侧前胸及颈部分布簇状疱疹, 红斑, 伴有疼痛, 左侧持续性头痛, 焦虑面容, 纳寐差, 二便调。舌质红, 苔黄腻, 脉弦滑。既往有高血压病史 8 年, 血压最高为 170/110 mm Hg, 自服降压药, 自诉血压控制 140~150/60~90 mmHg; 有慢性前列腺炎病史, 目前无尿频尿急尿痛。平素身体健康状况一般, 无药物过敏史。患者文化程度为高中, 家庭支持良好, 人际关系和谐, 有市医保支持治疗。

1.2 体格检查

患者左侧颈胸部见簇状疱疹, 皮肤潮红, 部分疱疹破裂结痂, 疱疹间可见正常皮肤, 皮损未超过中线, 左侧颌下、缺盆可触及肿大淋巴结数个。

1.3 中医四诊合参

1.3.1 望诊: ①望神: 神志清楚, 焦虑面容, 眉头紧皱; ②望形态: 发育正常, 营养良好, 形体适中, 自动体位; ③望痰液: 无排痰; ④望皮肤: 左侧颈胸部簇状疱疹, 皮肤潮红, 部分破裂结痂; ⑤望鼻咽: 鼻道无异常分泌物, 咽部无充血, 双侧扁桃体无肿大; ⑥望舌象: 舌质红, 舌苔黄腻; ⑦望四肢: 四肢无畸形, 双下肢无浮肿。

1.3.2 闻诊:①耳闻(听声音):语音正常,对答切题,未闻及明显其他特殊声音,如咳嗽等;②鼻闻(嗅气味):口气稍重;体味、尿液及粪便均未闻及明显异常气息。

1.3.3 问诊:①问寒热:无明显恶寒发热或寒热往来;②问汗液:无明显出汗异常;③问头身:左侧前胸及颈部疱疹处刺痛如火燎,伴有头顶枕部刺痛;④问二便:大便每2d排便1次;小便黄;⑤问饮食:正常;⑥问胸腹:左侧颈胸部簇状疱疹,皮肤潮红,部分破裂结痂;⑦问耳聋:无耳鸣耳聋;⑧问口渴:不渴;⑨问旧病:高血压病史8年,慢性前列腺炎病史,无过敏史;⑩问诱因或病因:外出感受风邪,喜食肥甘厚腻食物;2月3日曾在市某医院住院,疱疹9日疼痛未缓解,内因情志内伤,肝郁气滞,并出现失眠症状,每日睡眠3~4h。

1.3.4 切诊:①腹部触诊:腹软,无压痛,未触及包块,外阴及肛门未查;②脉诊:脉弦滑。

1.4 诊断

1.4.1 实验室检查:①头颅+胸部CT:脑内多发缺血性梗塞灶;老年性脑病变;右肺多发实性小结节;②新型冠状病毒核酸检测:未检出;③血常规+CRP:未见异常;④血凝六项:D-二聚体:0.58mg/L FEU;B超:肝囊肿,右肾囊肿,前列腺增生伴钙化;

1.4.2 鉴别诊断:热疮多发于皮肤黏膜交界处,粟粒到绿豆大小的水疱,疱壁薄,易破裂,常聚集一处,约1周痊愈,但易复发,必要时可做病原学检查。

1.4.3 中医和西医诊断:①中医诊断为蛇串疮,辨证分型肝经郁热证;西医诊断为带状疱疹。

1.4.4 病因病机:本病病位在皮肤,病理性质属本虚标实。患者年过八旬,精血渐衰,起居不慎。发病日为2月3日,当日为立春。立春节气最大的特点是乍暖还寒,冷空气频发,此时极易感受风邪,风邪善变,常夹杂寒湿之邪。临近春节,患者外出未注意保暖,感受风邪。患者平素嗜食肥甘厚腻食物,蕴于中焦,日久蕴而花热;又因在他院住院期间未见疼痛缓解,担心预后。情志内伤,肝郁气滞,久而化火,肝经蕴热。外感内伤因素导致湿热火毒蕴结于肌肤,发为本病,故见左侧颈胸部疱疹、疼痛,结合舌苔、脉象(舌质红,苔黄腻),患者证属肝经郁热证。

1.5 治疗干预

早期以祛邪为主,晚期攻补兼施。主要治法

有清热利湿解毒、疏肝理气、活血止痛。蛇串疮后遗神经痛是临床治疗难点,应及早正确辨证治疗,并配合外治、针灸综合治疗,重症及特殊类型应配合西药治疗。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估内容包括:①生命体征:体温36.4℃,脉搏77次/min,呼吸17次/min,血压154/82 mm Hg。②心理评估:认知状态正常;生活习惯:素喜食肥腻食物;情绪:SAS焦虑评分52.5分,轻度焦虑。③其他各项评估:Barthel评分70分;Braden评分17分;DVT评分12分;Morse评分50分;疼痛评分:3分;

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①疼痛:与正气不足、经络失养、湿邪阻滞气血运行有关;②不寐:与疼痛放射至左侧头部、焦虑有关;③焦虑:与担心预后、肝失疏泄、疼痛有关;④潜在并发症:有皮肤感染、跌扑的风险及后遗神经痛的可能。

2.3 护理目标

根据护理评估和诊断拟定护理目标:①出院时疼痛评分3分降至1分;②刮痧1个疗程后,睡眠时间达到5~6h及以上;③讲解带状疱疹的病因、病机、治疗及预后等知识,提升患者认知,缓解焦虑;④落实坠床及跌倒措施,避免跌倒事件的发生;⑤抗炎抗病毒,避免发生感染。

2.4 护理实施及评价

2.4.1 整体护理:①生活起居:起居有常,勿劳累,防外感。穿宽松棉质衣物,注意手卫生,修剪指甲,避免搔抓皮损。保持皮损处清洁干燥,忌用热水肥皂烫洗局部皮肤,忌用化学洗涤剂洗涤衣物,避免对皮肤造成刺激。需外出时做好皮肤防护,避免暴露皮损。保持病房环境干净整洁,肝经郁热证患者病室宜偏凉。指导患者采取健侧卧位,防止挤压引起疱疹破裂。鼓励患者适当运动,如散步、做八段锦、打太极拳等。

2.4.2 病情观察:观察疱疹部位、大小、疱液性状、疱壁紧张度等、对患者心理影响度等。观察并评估患者疼痛发作部位、诱因、性质、程度及伴随症状。对疼痛患者入院首次进行正确评估,纳入科室敏感指标内监测,一周后及出院时进行护理评价。运用疼痛评估工具“长海痛尺”评分,记录具体分值。观察患者睡眠总时数,睡眠形态及

睡眠习惯等情况。限制夜间饮水量,睡前排尿,减少夜间如厕。

2.4.3 辨证施药:中药汤剂宜温服。方剂:龙胆泻肝汤(主要由黄芩、木通、泽泻、甘草、当归、生地等药物组成)加减,以清泻肝胆实火及湿热作用。合理用药,疼痛剧烈者遵医嘱应用止痛药物,并观察用药反应及作用。及时做好跌倒坠床评估,告知相关注意事项,加强病房巡视,及时解决病人的合理需求^[2]。

2.4.4 辨证施食:低盐低脂饮食,清淡易消化,富营养,多食新鲜蔬菜、水果,忌辛辣油腻之品。肝经郁热证宜多食清利肝胆之火的食物。如:菊花蛋汤、凉拌苦瓜等。

2.4.5 辨证施志:安慰患者,进行必要的解释和心理护理,取得患者对治疗护理的信赖。主动和患者建立良好关系,消除陌生感和紧张感,使患者愉快配合治疗及护理;指导患者可通过聊天、听广播等放松,转移注意力,以减轻疼痛。运用焦虑自评量表进行情志评估。嘱家属及亲友劝导患者不能思虑过度,向患者讲解不良情绪对疾病的影响,鼓励患者与病友多交流体会,提高认知,调节情志,树立信心。指导患者倾听舒心的音乐,如五音疗法中的角音^[3],如《蓝色多瑙河》等。

指导患者及家属穴位按摩,取穴:足三里、阳陵泉、行间。每日1次,每次15 min。穴位按摩属于中医外治法的范畴,通过手法作用于人体体表的特定部位或穴位而产生作用,并由体表深入到体内,可起到刺激局部、疏通经络、舒筋整复、活血化瘀、调动机体抗病能力、调节脏腑功能的作用。此外,穴位按摩不仅是一种物理性抚触与按摩,也是情感的链接传递。疼痛本身会影响病人的生活质量,加重患者的焦虑、紧张心理,在穴位按摩中,护士有较多机会和相对充足时间与患者及家属沟通,了解患者心理状态,关心、体贴患者,使其消除思想顾虑^[4]。

2.5 临证(症)施护及评价

2.5.1 疼痛中医护理技术:采用耳穴压豆、腕踝针。护理评价:根据“长海痛尺”疗效判定标准:患者出院时疼痛评分为1分。尼莫地平疗效评分法:好转率100.00%。

耳穴压豆:取穴神门、肝、肾、皮质下、肺、心,隔日1次,每次1~2min,每日按压2~3次。神门、皮质下具有镇静、止痛的功效;肝穴可达到疏肝解郁的作用;辨证选取肾穴可提高机体免疫力,

达到预防保健作用。辨证取穴可增加肺穴。肝经郁热证患者常出现大便干或不爽,且肺与大肠相表里,可达到疏风清肺、清热泻火,润肠通便,消炎止痛的作用。加以心穴,不但可以止痛,还有很好的促进睡眠效果^[5]。

腕踝针:从腕部3区、4区进行皮下针刺缓解疼痛,1次/d。腕踝针针刺仅限于腕部和踝部,治疗范围却遍及全身,其对于疼痛类疾病具有绝对优势。临床观察腕踝针治疗带状疱疹后神经痛有独特疗效,可明显缩短疼痛时间,避免不良反应^[6]。

2.5.2 疱疹皮损中医护理技术:梅花针扣刺、火针疗法,1次/d。护理评价:患者出院时皮损恢复,部分色素沉着。根据2012年《中医病证诊断疗效标准》丘疹及水疱疗效判定标准:0分。无丘疹及水疱。尼莫地平疗效评分法:好转率100.00%。

梅花针扣刺使用敲击法叩刺疱疹周围,有改善皮肤微循环,修复受损的末梢神经的功效。火针在明代已广泛应用于临床,能迅速消除病灶,其能促进皮损愈合。现代医学研究表明,针刺能调节机体免疫功能,降低神经元对损伤刺激的兴奋性,从而提高痛阈^[7]。两者结合的针灸疗法能改变人体的微循环,提高血浆HBG含量,促进部分组织血液充盈度的增加,有效促进血液循环改善,促使局部组织充血、渗出、水肿等迅速消除或改善,加快人体内新陈代谢^[8]。

2.5.3 不寐中医护理技术:头部刮痧、中药熏洗双足。护理评价:患者2月17日出现头痛影响睡眠,睡眠时间3~4h;2月18日加入刮痧及中药熏洗。根据《中药新药临床研究指导原则》不寐疗效判定标准:显效。患者2月26日睡眠较前改善,睡眠时间较前延长3h以上,睡眠深度亦提高。尼莫地平疗效评分法:好转率100.00%。

刮痧每周3次(周一、周三和周五),每次30min。中药熏洗每晚1次,每次15min。虽然失眠的原因是多方面的,但多系阴阳失调、神不内守所致。头部刮痧,平补平泻,可疏经通络,使阳入阴,阴阳调和,治疗失眠^[9];双足为三条阳经与三条阴经交汇处,中药熏洗将热力与药力结合,可温经活血,疏经通络。改善老年人的睡眠状态,发挥中医特色,无副作用和依赖性^[10]。

2.6 结果和随访

患者于2月26日出院,出院时部分水疱壁结

痂,局部色素沉着,前胸皮损疼痛减轻,瘙痒缓解,疼痛评分1分。见表1。出院后1周电话回访,患

者及家属对中医护理技术满意,对护士态度及技术满意。

表1 患者病程时间表

时间	症状	治疗
2月12日	左侧胸部及颈部灼痛,疼痛评分3分	更昔洛韦抗病毒治疗
2月14日	左侧胸部及颈部灼痛,疼痛评分3分	龙胆泻肝汤口服清肝利湿
2月17日	左侧头颈部疼痛较甚,疼痛评分4分	氨酚曲马多口服、阿昔洛韦软膏外涂、耳压、艾灸、针刺
2月20日	所有疱疹结痂,疼痛评分2分	兰索拉唑、龙胆泻肝汤加减口服;阿昔洛韦软膏外涂;耳压、穴位按摩、针刺
2月26日	疱疹皮损部分恢复,色素沉着,疼痛评分1分	停氨酚曲马多及兰索拉唑口服;耳压、针刺

3 讨论

疾病发生突然,患者很容易存在不良情绪,如恐惧、焦虑、易怒等,因此在诊治期间除了对症治疗之外,还需要在护理过程中重视情志调养,避免存在七情内伤的情况。护理人员还应做好疾病知识宣教,促进患者产生足够的治病信心。

中医学认为,蛇串疮可因情志内伤,肝胆火盛,最典型症状即疼痛,常为难以忍受的刺痛,可因肝气郁结导致病情加重,延绵不愈^[11]。七情治病对相应脏腑产生直接影响,使气机逆乱从而导致气血失调,增加疾病发生概率或加重病^[12]。因此对于蛇串疮神经痛的患者,中医情志护理在恢复心理功能,促使疾病康复都有重要意义,可有效的改善患者焦虑、抑郁的心理状态。肝气调达舒畅,疼痛阈值提升,失眠亦消,疾病恢复进程加快。

蛇串疮神经痛是临床治疗难点,应及早辨证治疗,辅助使用中医护理技术,加快患者病程,减轻患者疼痛及心理压力。通过此次病例可以发现,中医护理技术在蛇串疮神经痛患者治疗进程中起到了积极的作用,而如何进一步缓解后遗症神经痛仍是需要继续研究的课题。

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] 赵莉莉,李承业.从瘀论治蛇串疮[J].光明中医,2020,35(8):1221-1222.
ZHAO L L, LI C Y. Treating snake sore from blood stasis[J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(8): 1221-1222. (in Chinese)
- [2] 史宗丽.带状疱疹的中医护理体会[J].中国医药指南,2011,9(25):338-339.
SHI Z L. Nursing experience of herpes zoster in traditional Chinese medicine [J]. Guide China Med,

2011, 9(25): 338-339. (in Chinese)

- [3] 李福华,叶菁,崔巧娜.音乐疗法在带状疱疹疼痛患者中的应用效果观察[J].中国烧伤创疡杂志,2021,33(1):62-64.
LI F H, YE J, CUI Q N. Observation on the effect of music therapy on pain caused by *Herpes zoster* [J]. Chin J Burns Wounds & Surf Ulcers, 2021, 33(1): 62-64. (in Chinese)
- [4] 董新秀,黄正正,石义容,等.艾灸联合穴位按摩对带状疱疹后遗神经痛的影响[J].全科护理,2016,14(23):2406-2407.
DONG X X, HUANG Z Z, SHI Y R, et al. Effect of moxibustion combined with acupoint massage on postherpetic neuralgia [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2016, 14(23): 2406-2407. (in Chinese)
- [5] 刘琤琤.耳穴压豆联合加巴喷丁胶囊治疗肝经郁热型带状疱疹急性期疼痛的疗效[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(23):82-83.
LIU C C. Effect of otopoint-pellet pressure combined with gabapentin capsules in the treatment of acute pain of *Herpes zoster* of stagnated heat of liver channel [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2015, 13(23): 82-83. (in Chinese)
- [6] 马莉莎,周庆辉.腕踝针治疗疼痛类疾病的临床应用及机理探析[J].世界中医药,2017,12(11):2847-2850.
MA L S, ZHOU Q H. Clinical application and mechanism analysis of wrist-ankle acupuncture against pain [J]. World Chin Med, 2017, 12(11): 2847-2850. (in Chinese)
- [7] 莫仁姣,魏惠芳,龙安国.针灸综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛33例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(9):69-71.
MO R J, WEI H F, LONG A G. Clinical observation on 33 cases of postherpetic neuralgia treated by acupuncture and moxibustion [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(9): 69-71. (in Chinese)
- [8] 苟明琴.毫火针结合腕踝针治疗急性期带状疱疹的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2015.

- GOU M Q. The Clinical Research on Acute Herpes Zoster Treated by Filiform-fire Needle Combined with Wrist-ankle Needle [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2015. (in Chinese)
- [9] 武秋娣. 刮痧疗法联合情志护理改善肝郁化火型失眠患者睡眠质量的临床研究[J]. 护理与康复, 2016, 15(11): 1097-1098.
- WU Q D. Clinical study on scraping therapy combined with emotional nursing to improve sleep quality of insomnia patients with liver stagnation and fire-changing[J]. J Nurs Rehabil, 2016, 15(11): 1097-1098. (in Chinese)
- [10] 李春梅. 中药熏洗治疗老年失眠患者的护理[J]. 国际老年医学杂志, 2013, 34(3): 123-124.
- LI C M. Chinese herbal fumigation and washing treatment and insomnia in the elderly patients[J]. Int J Geriatr, 2013, 34(3): 123-124. (in Chinese)
- [11] 马玲, 代玲. 中医情志护理对蛇串疮后遗神经痛患者心理状况的影响探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(54): 111.
- MA L, DAI L. Analysis of the influence of emotional nursing of traditional Chinese medicine on the psychological status of patients with neuralgia caused by snake sores [J]. Electron J Clin Med Lit, 2019, 6(54): 111. (in Chinese)
- [12] 郑燕, 谢薄, 刁海花, 等. 揸针埋针联合导赤散治疗肝火上炎型突发性耳聋伴睡眠障碍的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(4): 50-53.
- ZHENG Y, XIE B, DIAO H H, et al. Clinical observation of subcutaneous embedding of thumb-tack needle combined with Daochi Powder for patients with sleep disorders and sudden deafness with liver-fire ascending syndrome[J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(4): 50-53.

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。