

DOI: 10.12209/CAIM.202210140006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例梅花针加拔罐治疗糖尿病 合并带状疱疹的护理报告

张 雪¹, 白银霞²

(1. 北京市健宫医院内分泌科; 2. 北京市健宫医院内分泌科)

摘要: 总结 1 例糖尿病合并带状疱疹患者实施中西医结合治疗的护理报告。通过对患者进行科学的护理评估、护理诊断、护理计划、护理实施、护理评价。在中医理论的指导下,辩证施护,开展针对性护理干预,同时做好患者的疼痛、饮食、生活、睡眠护理和情志护理,配合梅花针及拔罐等治疗,有效控制疱疹的感染,减轻疼痛,促进疱疹愈合。确保患者的生理状态,帮助患者树立积极的治疗心态。中医适宜技术在临床应用广泛,且效果良好。

关键词: 带状疱疹; 糖尿病; 拔罐; 梅花针; 护理

Nursing experience of treating diabetes with herpes zoster

ZhangXue¹, Bai Yinxia²

(1. Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054;

2. Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: The nursing report of one case of diabetes mellitus with herpes zoster treated with integrated traditional Chinese and western medicine was summarized. Through the patients with scientific nursing evaluation, nursing diagnosis, nursing plan, nursing implementation, nursing evaluation. Under the guidance of traditional Chinese medicine theory, dialectical care, targeted nursing intervention, at the same time, do a good job of patient pain, diet, life, sleep care and emotional care, with plum blossom needle and cupping treatment, effectively control of herpes infection, reduce pain, promote herpes healing. Ensure the physiological state of patients, and help patients to establish a positive treatment attitude. Appropriate traditional Chinese medicine technology is widely used in clinical practice and has good results.

KEY WORDS: shingles; diabetes; cupping; plum blossom needle; nursing

带状疱疹是水痘带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)引起的急性疱疹性皮肤病。其特征为簇集性水疱沿身体一侧周围神经,呈带状分布,伴有显著的神经痛及局部淋巴结肿大,愈后极少复发。当免疫力低下时易发生,而老年糖尿病患者由于存在不同程度的末梢神经及微循环病变,合并带状疱疹病毒感染时,皮损表现较重,皮损较难恢复,神经修复缓慢。我中医称为“缠腰火龙”、“缠腰火丹”、“蛇串疮”。中医认为本病主要因情志内伤,肝经火毒蕴积,夹风邪上窜头面而发,或夹湿邪下注等因素所致^[1],临床治疗带状疱疹以药物控制为主,但长期服用对肾功能损伤较

大,并严重影响患者生活质量。中医适宜技术在临床应用广泛,且效果良好。拔罐加梅花针放血是常见中医外治法之一,有促进疱疹消退,改善患者疼痛不适的效果,在多种疾病的治疗和康复中发挥了重要作用^[2]。本文主要总结 1 例糖尿病合并带状疱疹患者实施中西医结合治疗的护理体会,现报告如下。

1 病历资料

1.1 患者信息

主诉:患者女性,77 岁,主因血糖升高 30 余年,恶心呕吐腹胀 3 天,右侧大腿根部及腹股沟带

收稿日期:2022-10-14

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

状疱疹合并感染加重(见图1)。既往史:高脂血症、血管性痴呆20余年,溃疡性结肠炎19年,规律

用药:否认食物和药物过敏。



1.2 体格检查

图1 入院时患者右侧大腿根部及腹股沟散在带状疱疹,局部可见有感染发生。

体温 36.2℃,脉搏 88 次/min,呼吸 18 次/min,血压 140/80mmHg,疼痛评分 3 分,体质量 75kg。一般情况:患者神清,精神可,偶有回答错误,记忆障碍,发育正常,营养一般,形态适中,查体合作。眼球运动灵活,双侧瞳孔等大等圆,直径 3mm,对光反射敏感,耳鼻未见明显分泌物,嘴唇未见发绀,舌头中部,咽未见充血、肿胀。气管在中间,甲状腺不触及肿大,颈静脉不见愤怒,胸部对称,肺叩诊声清晰,听诊声粗,未听及干湿啰音。心率 88 次/min,律齐,心脏各瓣膜未闻及病理性杂音。腹软,全腹无压痛,无反跳痛,肠鸣音活跃,双足背动脉搏动正常。神经学检查:有生理反射,无病理反射。中医表述(望、闻、问、切)右侧大腿根部及腹股沟带状疱疹合并感染,疼痛,夜不能寐,便秘。舌淡暗、苔黄腻、脉沉细。

1.3 诊断

西医诊断:2型糖尿病伴血糖控制不佳;带状疱疹合并感染;

中医诊断:消渴症;蛇盘疮;

1.4 治疗干预

干预类型:中医以疏肝利胆,清热祛湿,益胃养阴为法;西医以抗病毒、营养神经为主。

中医治疗:拔火罐 1 次/d,起到通络止痛的作用;梅花针 1 次/d,起到定向性的调节经络气血以及内脏功能等治疗的作用。

采用梅花针治疗,在带状疱疹区域及疼痛部位周围进行叩刺。具体操作如下:将患者叩刺部位的皮肤充分暴露,先采用碘伏进行局部皮肤消毒,医生以拇指和食指捏握梅花针,使针尖以垂

直角度叩击在消毒后的皮肤上,又立即弹起,以相同力度,反复操作 60~80 次/min,直至皮肤表面出现微红。操作完成后,再对该部位进行消毒。完成治疗后,告知患者注意皮肤清洁干燥。上述治疗隔日 1 次,连续治疗 2 周。

1.5 护理评估——辨证分型

患者符合《皮肤性病学》中带状疱疹的诊断标准。中医诊断参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》,符合带状疱疹病症的肝经郁热证的表现。

(1)疼痛采用 NRS 评估患者疼痛程度,评分范围为 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛,分值越高,疼痛越严重。(2)日常生活能力评定采用 Barthel 指数量表评估,包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移等方面,最高分 100 分,分数越高表示生活质量越好。(3)皮肤完整性受损疾病引起的皮肤破损,有感染的危险,检查并评估皮肤的颜色,温度,质地,湿度,完整性,并包括皮肤破损或伤口的的位置。(4)睡眠形态紊乱与疾病引起的神经痛有关,PSQI 用于评定被试者近 1 个月的睡眠质量,适用于睡眠障碍患者、精神障碍患者的睡眠质量评价,同时也适用于一般人睡眠质量的评估,PSQI 总分 0~21 分,分值越高,说明睡眠质量越差。(5)潜在并发症主要是带状疱疹后遗神经痛

1.6 护理诊断根据患者的主诉及身体评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者病程时间较长且间断发作,严重影响患者的日常工作及生活。

目前的护理诊断:

①疼痛:疾病引起的神经损伤有关;②生活自理能力下降;③皮肤感染:皮肤完整性受损及免疫力差;④睡眠形态紊乱:与疾病引起的神经痛有关;⑤知识缺乏:缺乏与带状疱疹有关的知识;⑥潜在并发症:带状疱疹后遗神经痛

1.7 护理计划根据患者信息及其实际和预期结果制定适当的护理计划和目标。

①遵医嘱予拔罐、梅花针放血治疗,以减轻疼痛,患者疼痛减轻;②协助患者日常生活,尽量满足病人的要求;③破损皮肤逐渐愈合;④患者夜间可安稳入睡;⑤讲解带状疱疹疾病有关的知识;⑥对患者进行心理疏导,使患者得到精神上的安慰,提高战胜疾病的信心;

1.8 护理实施

1.8.1 疼痛护理 带状疱疹后遗神经痛发病机理较为复杂,与病毒侵犯脊髓神经根所致神经组织炎性水肿或坏死相关,大部分患者疼痛持续时间较长,且治疗效果不佳^[3]。其临床表现复杂多样,可呈间断,也可为持续性,疼痛性质多为烧灼样、针刺样、电击样或撕裂样等,可以一种疼痛为主,也可多种疼痛并存,PHN 病人的疼痛评估对其治疗及护理十分重要,疼痛综合评估记录表,内容包括疼痛评分、疼痛部位、疼痛类型、疼痛性质、镇痛方式、药物不良反应、疼痛对生活的影响、对情绪的影响、对睡眠的影响。应用于 PHN 病人中,结果显示疼痛综合评估记录表,可有效的评估和治疗 PHN 病人疼痛,减少药物不良反应、改善病人睡眠质量,缩短住院时间^[4]。因此尽量减少刺激因素如物理摩擦、挤压等,穿宽松衣物,指导患者应用看视频、深呼吸等放松及分散注意力疗法,必要时遵医嘱应用止痛药物。

1.8.2 饮食及生活护理 在治疗期间,护理人员应加强对患者实施饮食指导,结合患者体重为其制定相关的饮食方案,嘱咐患者多进食富含纤维素的食物,多饮水,少进食高糖食物、海产品。避免进食生姜、辣椒、牛肉、羊肉及煎炸食物,禁烟酒等。加强巡视,从生活上关心体贴病人,协助病人床上大小便,进餐等,满足日常生活所需,使病人身心舒畅,保持乐观情绪,安慰患者不要急于活动,所有动作要慢而稳,循序渐进^[5]。为患者营造良好舒适的病房环境,合理控制室内温度及空气湿度,定时进行消毒工作,每日一次,每次 1h。确保室内空气质量;对于患者贴身使用的物品必须定时进行消毒,确保其干净卫生,平时尽可能着宽松棉质衣物,减少衣物对破损处

接触,降低不适感^[6]。

1.8.3 皮肤护理 保持床单元整洁干净、及时更换衣物,尽量穿宽松柔软的内衣,保持皮损表面清洁干燥、促进创面愈合,避免手搔抓破损皮肤,破损皮肤创面,定时清洁换药,预防感染,遵医嘱应用 3% 的黄金如意散湿敷皮肤创面,减少渗液^[7]。

1.8.4 睡眠护理 睡前避免食用刺激性食物,必要时遵医嘱应用镇静安眠药,尽量采取健侧卧位,减少局部刺激,卧室灯光柔和,避免噪音刺激,嘱家属陪伴,给予患者足够的安全感^[8-9]。

1.8.5 情志护理 中医情志护理是以中医理论为基础,结合患者心理状态与身体状态共同治疗,具有事半功倍的效果。在中医情志护理中,结合患者实际情况制定护理方案,使患者充分了解疾病,消除恐惧、不安等情绪^[10]。①向患者进行疾病宣教,让患者积极面对疾病,与患者及其家属解释带状疱疹的相关知识、特征、饮食及注意事项等,以提高患者对抗疾病的信心和勇气;充分发挥家属能动性,让家属了解、关怀及鼓励患者,使其积极配合治疗。②指导帮助患者及家属学习一些可以预防和减轻疼痛的方法,比如中医五音疗法、欢乐疗法和暗示疗法等,指导患者学习减轻焦虑和舒缓紧张情绪的技巧。③转移和分散患者的注意力,多与患者交谈,讨论患者感兴趣的话题,倾听患者的意见或建议,有针对性的进行心理疏导,建立良好的护患关系,帮助患者树立积极的心理状态,便于心理减压^[11]。

1.9 护理评价

于患者出院后 1 周对患者进行随访,患者主诉血糖控制平稳,右侧大腿根部及腹股沟带状疱疹,皮损逐渐愈合,疼痛缓解,且未发生后遗神经痛。

患者表示对护理质量满意。

2 结果与随访

于患者出院后 1 周对患者进行随访,患者主诉血糖控制平稳,右侧大腿根部及腹股沟带状疱疹,皮损逐渐愈合,疼痛缓解,且未发生后遗神经痛。患者表示对护理质量满意。患者皮肤预后情况(见图 2):

3 讨论

带状疱疹是临床常见皮肤病,导致带状疱疹的原因较多,其中病毒感染是关键原因,受病毒侵



入影响,局部可出现“水疱样”皮疹,且会伴随不同程度的神经痛症状。

西医治疗带状疱疹以抗病毒止痛为主要方法,中医治疗带状疱疹是结合患者辨证分型,根据肝经郁热证、气滞血瘀证等所属证型特点,给予辨证施治。

图2:于出院1周后对患者右侧大腿根部及腹股散在沟带状疱疹好转,且皮损逐渐愈合,疼痛缓解。

本病例患者为肝经郁热证,肝气不和,气血不畅,在治疗时重点围绕通络、行气、止痛方面开展治疗。

本次中医护理技术中的拔火罐运用了通络之痛的作用、梅花针放血运用了调节脏腑、祛邪扶正的作用。

中医护理联合阿昔洛韦治疗,中西医相互补充,互起协同作用,比单纯应用西医方法更能迅速止痛,加快皮损愈合,缩短病程,改善患者的临床症状,减轻患者痛苦,能有效避免后遗症的发生。

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] 姜群群,宋艳霞,姜建涛,等. 中医理论对老年带状疱疹 PHN 病因病机的探究[J]. 中国药物经济学, 2012, 7(3): 375-377.
- JIANG Q Q, SONG Y X, JIANG J T, et al. Exploration of TCM theory on etiology and pathogenesis of senile *Herpes zoster* PHN [J]. China J Pharm Econ, 2012, 7(3): 375-377. (in Chinese)
- 张晨芳,周萍,胡凤鸣. 梅花针联合拔罐治疗带状疱疹的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26

(8): 87-89.

- ZHANG C F, ZHOU P, HU F M. Effect of plum blossom needle combined with cupping on *Herpes zoster* [J]. Med Forum, 2022, 26(8): 87-89. (in Chinese)
- [2] 万艳芳. 中医护理对带状疱疹后遗神经痛康复的作用[J]. 医学美容美容, 2021, 30(8): 117.
- [3] 沈意娜,许丽媛. 带状疱疹后神经痛护理文献研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(1): 60-64.
- SHEN Y N, XU L Y. Research progress on nursing literature of postherpetic neuralgia [J]. Chin J Pain Med, 2022, 28(1): 60-64. (in Chinese)
- [4] 田淑华,黄良,任翠玉. 带状疱疹合并皮肤感染患者的护理策略[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(9): 122, 133.
- TIAN S H, HUANG L, REN C Y. Nursing strategy of patients with *Herpes zoster* complicated with skin infection [J]. J Clin Nursing's Pract, 2019, 4(9): 122, 133. (in Chinese)
- [5] 丁伟民,吴玮,郑旺福,等. 带状疱疹后遗神经痛患者继发感染病原菌特点及相关影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(22): 5137-5140.
- DING W M, WU W, ZHENG W F, et al. Characteristics of pathogenic bacteria and influencing factors analysis of secondary infections in patients with postherpetic neuralgia [J]. Chin J Nosocomiology, 2017, 27(22): 5137-5140. (in Chinese)
- [6] 罗云. 带状疱疹合并皮肤感染患者的护理策略[J]. 医学美容美容, 2019, 28(7): 51.
- [7] 谭剑萍,徐丽华,黄燕君. 健康教育联合疼痛护理对带状疱疹后遗神经痛患者睡眠质量的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(15): 113-117.
- TAN J P, XU L H, HUANG Y J. Effect of health education and pain nursing on sleep quality of patients with postherpetic neuralgia [J]. Med Innov

- China, 2022, 19(15): 113–117. (in Chinese)
- [8] 程玲, 朱希芳. 心理护理结合健康教育对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(16): 2563–2565.
- CHENG L, ZHU X F. Effect of psychological nursing combined with health education on pain and quality of life of patients with postherpetic neuralgia[J]. Int J Nurs, 2019, 38(16): 2563–2565. (in Chinese)
- [9] 雷进攻, 许庆强. 围刺联合益气养阴、活血化瘀中药复方治疗老年性带状疱疹后遗神经痛患者 46 例[J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 88–90.
- LEI J G, XU Q Q. Treatment of 46 cases of senile postherpetic neuralgia with acupuncture combined with traditional Chinese medicine compound of invigorating qi and nourishing Yin, promoting blood circulation and removing blood stasis[J]. Glob Tradit Chin Med, 2017, 10(1): 88–90. (in Chinese)
- [10] 马燕, 唐超英. 中医情志护理在带状疱疹患者中中医特色护理技术联合应用的效果观察[J]. 健康大视野, 2018(24): 114.

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。