

# 中西医结合治疗 1 例蛇串疮患者的护理报告

阮娜, 李佳, 梁思奇, 孙明丽

(北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078)

**摘要:** 本文报告中西医结合治疗 1 例蛇串疮(带状疱疹)患者, 并对患者实施中医护理技术的效果观察及护理措施。在中医辨证施护理论指导下采取中药塌渍、拔火罐、耳穴压丸、中药涂药及口服中药汤剂等中医特色护理。经治疗后, 水疱明显消退, 疼痛明显减轻, 患者舒适度提高。

**关键词:** 带状疱疹; 水疱; 疼痛; 中西医结合护理

## Nursing report on a patient with snake strand sore treated with integrated traditional Chinese and Western medicine

RUAN Na, LI Jia, LIANG Siqi, SUN Mingli

(Department of Dermatology, Oriental Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

**ABSTRACT:** This paper observed the effect of applying Traditional Chinese Medicine nursing techniques and measures to a patient with snake strand sore (shingles). Guided by the theory of dialectical nursing in Traditional Chinese Medicine, Chinese characteristic nursing measures such as Traditional Chinese Medicine collapse stains, cupping, ear acupoint pressing pills, Traditional Chinese Medicine application, and oral Chinese medicine decoction were taken. After treatment, the blisters significantly subsided, the pain obviously reduced, and the patient's comfort level improved.

**KEY WORDS:** shingles; blister; pain; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

带状疱疹是一种影响神经和皮肤的感染性疾病, 由水痘——带状疱疹病毒引起, 皮疹呈单侧带状分布, 所以称为带状疱疹, 具有一定传染性<sup>[1]</sup>。由于病毒具有亲神经性, 感染后潜伏于脊髓神经节内, 当抵抗力低下时, 病毒生长繁殖, 使受侵犯的神经和皮肤产生强烈的炎症<sup>[2]</sup>。皮肤表面呈簇性的疱疹组成, 并伴有疼痛。皮疹一般有单侧性和按神经节段分布的特点, 有集簇性的疱疹组成, 并伴有疼痛, 年龄愈大, 神经痛愈重。本病好发于成人, 春秋季节多见, 发病率随年龄增大而呈显著上升, 严重影响患者生活质量。近年来, 中西医结合的干预模式越来越受到临床医务人员的关注。此干预模式有促进疱疹消退, 改善患者疼痛不适的效果<sup>[3]</sup>。本研究总结 1 例带状疱疹患者实施中西医结合治疗的经验, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 病历资料

患者尚 XX, 女, 62 岁, 主因“左侧臀、腰部皮肤红肿疼痛 5 天, 起皮疹 2 天”于 2023 年 7 月 3 日以“带状疱疹”由门诊步行入院。患者主诉于 5 天前无明显诱因左侧臀、腰部皮肤红肿疼痛不适, 未予重视。2023 年 7 月 1 日原有红肿疼痛部位出现疱疹, 疼痛加重, 遂至我科门诊就诊, 诊断为“带状疱疹”, 为求进一步系统诊治收住入院。刻下症见: 左侧臀、腰部起皮疹, 红肿, 疼痛剧烈, 呈走窜性、针扎样疼痛, 平素偶有口干口苦, 咽部无异物感, 偶有痰, 纳可, 无反酸烧心, 无腹胀腹痛, 眠一般, 偶有失眠。大便不成形, 2 日一次, 小便可。既往史: 高脂血症病史 5 年, 规律服用阿托伐他汀 20 mg QN, 非诺贝特胶囊 200 mg QD。过敏史:

收稿日期: 2023-07-27

通信作者: 孙明丽, E-mail: 2287222019@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

否认药物及食物过敏史。舌象脉象:舌质红,苔黄腻,脉弦滑。中西医诊断:蛇串疮(肝经郁热证)带状疱疹。临床表现为:左侧臀、腰部皮肤泛发片状红斑,红斑基础上簇集粟粒至绿豆大小丘疱疹,水疱,疱液清亮,可见部分破溃、渗出及结痂;皮疹呈单侧带状分布,皮温偏高。

### 1.2 治疗原则

中医以清泻肝火、解毒止痛为法。西医以抗病毒、营养神经为主。

### 1.3 治疗干预

#### 1.3.1 中医治疗

中药塌渍每日2次,起到清热解毒、活血止痛的作用;耳穴压豆每周2次,起到调解脏腑气血、通络的作用;拔火罐每日1次,走罐隔日一次,起到通络止痛的作用;中药涂擦每日2次,起到解毒止痛的作用;口服中药汤剂每日2次,起到清热解毒、疏散风热的作用。

#### 1.3.2 西医治疗

氦氛激光照射每日3次,可起到止痛收敛、促进愈合的作用;阿昔洛韦注射液250 mg静脉滴注每日2次,起到抗病毒的作用;腺苷钴胺1.5 mg肌肉注射每日1次,起到营养神经的作用。

治疗后患者皮疹大部分结痂,部分已脱落,疼痛减轻,遵医嘱于7月10日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

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2002年新世纪版《中医外科学》拟定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。疼痛评分采用视觉模拟评分(VAS)法<sup>[4]</sup>,用0~10 cm的刻度尺,量化患者的主观疼痛程度,VAS指数0代表无痛,10代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重。本病例患者治疗前视觉模拟评分量表(VAS)评分为6分。

### 2.2 护理诊断

护理诊断内容:①皮肤完整性受损:与带状疱疹引起的皮肤损害有关。②急性疼痛:与带状疱疹引起的神经根发炎致疼痛有关。③睡眠型态紊乱:与带状疱疹引起疼痛影响睡眠有关。④有感染的风险:与皮疹水疱破溃有关。

### 2.3 护理措施

2.3.1 皮肤完整性受损:①保持床单及衣物清洁,

减少皮损摩擦,以免造成创面感染。②注意个人卫生,勤修剪指甲,避免抓挠皮肤。③衣物选用宽松柔软纯棉制品,减少对皮损刺激。④指导患者卧床休息,可取健侧卧位,避免水疱受压,加重皮损。⑤注意饮食清淡,避免因食用辛辣、油腻、海鲜等加重红肿。

2.3.2 急性疼痛:①给予患者行氦氛激光治疗,为患者讲解作用及注意事项。②给予患者中药塌渍治疗,起到清热利湿止痛的作用;注意观察用药效果及有无不适反应。③给予患者中药涂药治疗,起到清热解毒止痛的作用;注意观察用药效果及有无不适反应。④指导患者按时服用止痛药物并注意观察用药后效果。⑤必要时指导并协助患者按摩合谷穴或阿是穴,以助减轻疼痛。

2.3.3 睡眠型态紊乱:①为患者创造良好的休息环境,及时熄灯,夜间查房时动作要轻柔,避免噪音,以免打扰患者休息。②嘱患者白天尽量减少睡眠时间,睡前可用温水泡足,以促进血液循环,助睡眠。③给予患者耳穴压豆治疗于肝、胆、枕、内分泌、交感等穴,起到安神、助睡眠、疏经通络的作用;注意观察效果。④嘱患者放松心态,避免思虑过多,消除紧张焦虑情绪,利于改善睡眠。⑤保持病室内温度适宜,盖被舒适。

2.3.4 有感染的风险:①保持局部清洁干燥,保护创面,嘱患者不要沾水。②衣裤、褥垫保持柔软、平整、干燥、清洁无渣。③指导患者侧卧位,定时协助患者更换体位。④皮肤瘙痒时,禁用手搔抓。

### 2.4 护理评价

护理评价内容:①皮肤完整性受损:患者皮损处部分已结痂。②急性疼痛:患者诉近日疼痛有所缓解,疼痛评分:3分。③睡眠型态紊乱:患者诉睡眠有所改善。④有感染的风险:住院期间未发生相关性感染。

## 3 中医特色护理干预

### 3.1 中药塌渍

肝经郁热证外用颗粒处方:苦参15 g、野菊花20 g、蒲公英15 g、车前草15 g、蛇舌草15 g、黄柏20 g、马齿苋40 g。功效:野菊花、蒲公英、金银花、蛇舌草清热解毒;马齿苋、盐关黄柏、苦参、车前草清热燥湿止痒。方法:选用4~6层无菌纱布浸于40~42℃的中药汤剂中,取出后轻轻拧出中药,以不滴水为宜,平整铺于皮损处20分钟,每日2次,14天为一个疗程<sup>[5]</sup>。

### 3.2 拔火罐

3.2.1 背俞穴为五脏六腑之气,输注于背腰部的腧穴。常用肝俞、脾俞、胆俞等足太阳膀胱经。背俞穴分布在足太阳膀胱经的第一侧线,背俞穴在临床上往往与相应的募穴相配,用于治疗有关脏腑病症。功效:肝俞穴,是足太阳膀胱经的穴位,具有疏肝利胆,理气明目的作用;脾俞穴,具有健脾和胃、益气升清的作用;胆俞穴,具有清热明目,安神利窍的功效。

3.2.2 走罐功效:舒经活络。走罐可以促进局部血液循环,加速机体新陈代谢。同时也可以调节阴阳平衡,改善脏腑功能。散寒除湿:走罐过程中罐体会对皮肤产生比较大的吸力和摩擦力,可以促进体内湿气、寒气排出。缓解疼痛:走罐使用火罐,故走罐也可以治疗风寒湿邪入侵关节引起的关节疼痛、腰背酸痛、颈肩疼痛等。

### 3.3 耳穴压豆

耳穴压豆法主要遵循耳针、中医辨证的原则<sup>[6]</sup>,根据临床表现,选择穴位进行组合,以调整相应脏腑经络气血的功能,从而达到治疗疾病的目的<sup>[7]</sup>。取穴:主穴:枕、交感、内分泌;配穴:肝胆火盛者加肝、胆缓解局部症状。功效:枕穴,有安神的作用;交感穴,是治疗痛症的最有效穴;内分泌穴,有疏肝理气、通经活血的作用;肝穴和胆穴,有清泄肝胆火毒的作用。

### 3.4 中药涂药

中药涂药:青黛粉 10 g、珍珠粉 2 g、三七粉 9 g、滑石粉 10 g,将中药粉加复方黄柏涂剂调制成奶状,均匀涂抹至皮损处。起到清热解毒、消肿止痛的作用。

注意事项:给予患者涂药前先清洁局部皮肤;涂药不宜过厚以防毛孔闭塞;涂药后观察局部及全身的情况,如出现丘疹、瘙痒、水泡或局部肿胀等过敏现象,立即停止用药,将药物清洗干净并报告医生,配合处理。

### 3.5 口服中药汤剂

龙胆泻肝汤加減:龙胆 9 g、炒栀子 10 g、黄芩片 10 g、北柴胡 10 g、地黄 15 g、盐车前子 15 g、泽泻 10 g、白芷 10 g、野菊花 15 g、赤芍 15 g、金银花 15 g、麸炒薏苡仁 15 g、路路通 15 g、通草 10 g。功效:方中龙胆草大苦大寒,上泻肝胆实火,下清下焦湿热为本方泻火除湿君药;柴胡、黄芩具有苦寒泻火之功,为臣药;泽泻清热利湿,使湿热从水道排除;肝主藏血,肝经有热,易耗伤阴血,加用苦寒

燥湿,再耗其阴,故用赤芍、地黄养阴清热凉血,以使标本兼顾;栀子以清肝胆湿热,加强祛湿利胆解毒作用;车前子、白术、茯苓、薏苡仁利水渗湿,路路通舒筋活络,连翘、金银花、野菊花疏散风热,清热解毒,诸药合用,共行清利湿热,解毒活血之功。

## 4 西医治疗

西医治疗方法:①给予患者静脉滴注抗病毒药物阿昔洛韦,至少 1 小时内匀速滴入,避免快速或静脉推注发生严重的不良反应;静滴后 2 小时,尿液浓度较高,嘱患者充分饮水,防止药物沉积于肾小管内。②口服止痛药物——普瑞巴林胶囊,指导患者服用普瑞巴林每日两次,每次一粒,饭后服用;告知患者如出现头晕不适,立即按呼叫器,并报告医生,对症处理;指导患者出现不适时减少下床活动,避免出现摔倒风险。

## 5 潜在并发症及护理

### 5.1 带状疱疹后遗神经痛

5.1.1 饮食护理:指导带状疱疹后遗神经痛患者加强营养摄入,进食优质蛋白质以增强免疫力,促进疾病康复。指导患者避免辛辣刺激性食物,宜多进食富含粗纤维的新鲜蔬菜、水果。

5.1.2 运动护理:指导患者适当运动,以不感劳累为主,如散步、八段锦、太极拳等。

5.1.3 心理护理:对带状疱疹疼痛感及对病程变化的程度均有影响,心理护理干预能够使患者自觉疼痛症状获得一定程度减轻<sup>[8]</sup>。常用的治疗方法包括认知行为疗法、暗示疗法。认知行为疗法主要通过通过对病人进行有关疾病和疼痛相关知识的健康教育,正确恰当解答患者问题,纠正患者对疾病认识的偏差,提高其战胜疾病的信心。

### 5.2 便秘

腰骶部带状疱疹由于水痘——带状疱疹病毒侵犯腰髓神经,引起会阴部神经及盆丛神经受损。盆丛神经受损,支配的肛门内括约肌,以及会阴部神经的分支肛门神经受损,其所支配的肛门外括约肌舒张受阻,临床出现便秘<sup>[9]</sup>。

5.2.1 保持大便通畅:养成定时排便的习惯,防止便秘的发生。

5.2.2 通过耳穴压豆法于大肠、直肠、便秘点,通调肠腑、促进结肠运动、改善肠道功能、和胃健脾、降逆利水、促进胃肠蠕动、助排便。

5.2.3 心理护理:紧张、焦虑等情绪会引起便秘,

向患者介绍病室环境及带状疱疹的相关知识,消除患者紧张感及陌生感,调节心态,保持身心舒畅,放松精神,调节压力。

5.2.4 活动与饮食的护理:指导患者可在治疗之余进行散步等轻柔活动,使胃肠活动加强,提高排便能力。饮食注意粗细搭配,多饮水,多吃新鲜水果蔬菜,指导患者顺时针按摩腹部,促进排便。

### 5.3 尿潴留

腰骶部带状疱疹由于水痘——带状疱疹病毒侵犯腰髓神经,引起会阴部神经及盆丛神经受损。盆丛节后纤维支配的膀胱逼尿肌收缩功能和膀胱内括约肌弛缓功能失调,会阴部神经支配的尿道括约肌功能失调,影响膀胱的充盈及排空功能,临床上表现为尿潴留<sup>[10]</sup>。

5.3.1 指导患者注意观察并记录小便颜色、量,是否有不适等症状;指导患者多饮水,勤排尿,勿憋尿,密切关注患者尿常规未见异常。

5.3.2 用手按摩下腹部,可放松肌肉,促进排尿。

切记不可强力按压。协助患者取舒适体位。

5.3.3 安慰病人,消除紧张和焦虑,采取各种方法诱导病人放松情绪。随时指导病人养成定时排尿的习惯。

## 6 疗效观察

经过一个疗程的治疗,根据患者自身主观感受进行评估,VAS评分由6分降至3分,患者自诉疼痛症状得到缓解,舒适度提高,如表1所示。

表1 疼痛效果评价

| 量化评估项目 | 治疗前 | 治疗第二天 | 治疗第三天 |
|--------|-----|-------|-------|
| VAS评分  | 6分  | 3分    | 3分    |

经过治疗与护理,患者左侧臀、腰部、大腿外侧皮肤泛发片状红斑,红斑基础上簇集粟粒至绿豆大小丘疱疹大部分吸收及结痂;无新发皮疹,皮温偏高。纳眠可,二便调。疼痛评分3分,疼痛较前明显减轻。下图(a~c)是患者治疗前及治疗后皮损的改变情况:



注:a.入院当天患者皮损情况;b.入院第二天患者皮损情况;c.入院第三天患者皮损情况

## 7 讨论

近年来带状疱疹的发生率日渐增多,虽然导致带状疱疹的原因很多,但主要还是由病毒感染引起。西医治疗带状疱疹以抗病毒止痛为主要方法;中医治疗结合患者辨证分型,临床上可分为肝经郁热证、脾虚湿蕴证及气滞血瘀证等。各证型患者有不同特点,如本病例患者是肝经郁热证,该患者处肝气不和,气血不畅,在治疗时应注意这些问题,重点围绕通络、行气、止痛为主要治疗。通过对该患者的治疗,我们发现中医特色技术治疗带状疱疹疼痛的效果显著。其中中药塌渍法运用了中药清热解毒的功效;耳穴压豆运用了调解脏腑气血的作用;拔火罐运用了通络之痛的作用;中药涂药运用了解毒止痛的作用。通过中医护理

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,使皮损加速愈合,缩短病程,有效改善了患者的临床症状,减轻患者痛苦,进而减少后遗神经痛的发生,是一种有效的治疗方法<sup>[11]</sup>。

综上所述,中医护理技术应用、中西医结合治疗对于带状疱疹的治疗有着相较于单纯西医药物治疗更为明显的优势,在减轻带状疱疹给患者带来痛苦的同时,还可以增强机体免疫力,有效降低了复发率。而中医治疗方法对病患的护理有更多的要求,护理人员应加强在此方面的业务学习,全面掌握带状疱疹的病理知识,相关禁忌,结合西医疗法,帮助患者更高效地完成治疗。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 周森, 李祥, 杨旭东. 带状疱疹后遗神经痛的药物治疗及预防研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤病学杂志, 2020, 19(5): 489-493.  
ZHOU M, LI X, YANG X D. Review of medical treatment and prevention of postherpetic neuralgia [J]. Chin J Dermatovenereology Integr Tradit West Med, 2020, 19(5): 489-493. (in Chinese)
- [2] 陶静波, 万斌斌, 陈劲华, 等. 水痘-带状疱疹病毒的病原学及其相关疫苗的研究进展[J]. 中华预防医学杂志, 2023, 57(2): 286-292.  
TAO J B, WAN B B, CHEN J H, et al. Genomic structure of varicella-zoster virus and its vaccine application status[J]. Chin J Prev Med, 2023, 57(2): 286-292. (in Chinese)
- [3] 郭慧娟, 荏晶. 观察中西医结合治疗带状疱疹的临床效果[J]. 智慧健康, 2018, 4(10): 52-53, 56.  
GUO H J, CHI J. To observe the clinical efficacy of traditional Chinese and western medicine treatment of shingles[J]. Smart Healthc, 2018, 4(10): 52-53, 56. (in Chinese)
- [4] 王鑫. 电针治疗带状疱疹后神经痛的频率特异性研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(1): 106-108.  
WANG X. Study on frequency specificity of electroacupuncture in the treatment of postherpetic neuralgia [J]. J Mod Med Health, 2020, 36(1): 106-108. (in Chinese)
- [5] 孙明丽, 胡博, 阮娜, 等. 不同厚度纱布中药湿敷对肝经郁热型蛇串疮皮损的疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 622-624.  
SUN M L, HU B, RUAN N, et al. Observation of therapeutic effect of wet compress with gauze of different thickness on skin lesions of snake sores of accumulated heat in liver meridian type [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2020, 39(6): 622-624. (in Chinese)
- [6] 李翠, 石冬梅, 仲晓君. 耳穴贴压联合中医五行音乐疗法对缓解外科术后镇痛泵不耐受患者疼痛的疗效研究[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(9): 1751-1754.  
LI C, SHI D M, ZHONG X J. Efficacy of auricular plaster therapy combined with traditional Chinese medicine five-element music therapy on pain relief in patients with analgesic pump intolerance after surgery [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(9): 1751-1754. (in Chinese)
- [7] 卢晓萍. 耳穴压豆联合红外线治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果[J]. 临床护理研究, 2023, 32(1): 179-181.  
LU X P. Clinical effect of ear acupoint pressing combined with infrared therapy on postherpetic neuralgia [J]. Clinical Nursing Research, 2023, 32(1): 179-181.
- [8] 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 on the influence of emotional nursing of traditional Chinese medicine on psychological status of patients with postherpetic neuralgia [J]. Electron J Clin Med Lit, 2019, 6(54): 111. (in Chinese)
- [9] 林杰, 薛琳, 叶理, 等. 41例带状疱疹神经运动性麻痹致排泄困难的护理对策[J]. 实用皮肤病学杂志, 2018, 11(1): 42-43.  
LIN J, XUE L, YE L, et al. Nursing countermeasures of 41 cases of herpes zoster with difficulty of excretion caused by sacral nerves motor paralysis [J]. J Pract Dermatol, 2018, 11(1): 42-43. (in Chinese)
- [10] 唐丽军, 欧阳松生, 林晓群. 带状疱疹致尿潴留误诊为前列腺增生1例[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(19): 3426, 3423.  
TANG L J, OUYANG S S, LIN X Q. Urinary retention caused by herpes zoster misdiagnosed as benign prostatic hyperplasia: a case report [J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(19): 3426, 3423. (in Chinese)
- [11] 黄义松. 带状疱疹后遗神经痛发病机制的研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(9): 46-47.  
HUANG Y S. Research progress on pathogenesis of postherpetic neuralgia [J]. Cardiovasc Dis J Integr Tradit Chin West Med, 2019, 7(9): 46-47. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。