

1例带状疱疹并发拉姆齐-亨特综合征患者的 中西医结合护理

王雁杰, 黄世杰, 张 津

(天津市中医药研究院附属医院 综合治疗科, 天津, 300120)

摘要: 本文总结1例面部带状疱疹并发亨特氏面瘫患者的中西医结合护理经验。根据中医基本理论, 对患者实施刺络拔罐、紫草油湿敷、雷火灸、耳针穴位治疗等中医特色适宜技术, 有效改善了患者的临床症状, 促进了疱疹的消退, 减轻患者疼痛, 改善面瘫, 缓解患者的焦虑, 提高了患者的舒适度及生活质量。

关键词: 带状疱疹; 亨特氏面瘫; 疼痛; 中西医结合护理

Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with herpes zoster complicated with Ramsey Hunter syndrome

WANG Yanjie, HUANG Shijie, ZHANG Jin

(Comprehensive Treatment Department, Tianjin Institute of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital,
Tianjin, 300120)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with facial herpes zoster complicated by Hunt's facial paralysis. According to the basic theories of traditional Chinese medicine, suitable techniques such as pricking and cupping, wet compress with Arnebia Root oil, lightning fire moxibustion, and ear acupuncture treatment have been implemented for the patient, which effectively improved the patient's clinical symptoms, promoted the disappearance of herpes, reduced pain, improved facial paralysis, relieved anxiety, and improved the patient's comfort and life quality.

KEY WORDS: Herpes zoster; Hunter's facial paralysis; pain; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

拉姆齐-亨特综合征(Ramsay Hunt Syndrome, RHS)是由水痘-带状疱疹病毒侵袭面神经膝状神经节而引起的以同侧周围性面瘫、耳廓、外耳道疼痛或伴有疱疹为临床表现的一种疾病。RHS属于中医学面瘫、口眼歪斜、口僻等范畴。中医认为该病因肝胆积热、阴血内耗、复感火热之毒则引肝火上炎侵犯经络、肌肤而发^[1]。其临床症状复杂多变,相应症状出现的顺序、部位及严重程度各不相同,病情发展迅速,预后差,易留后遗症^[2-4]。患者在疼痛、面瘫等症状的影响下,会出现强烈的焦虑、抑郁等精神改变,自我效能感及生存质量降低,给个人、社会均带来了沉重的负担^[5]。中西医结合的干预模式可有效改善RHS的

临床症状,促进疱疹消退,减轻患者疼痛。本文总结中西医结合干预1例带状疱疹合并亨特综合征患者的经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病历资料

患者女性,68岁,主因“左头面部红斑水疱伴疼痛及口角右歪3天”于2024年1月11日以“带状疱疹伴有亨特综合征并发症”由门诊收入院。患者3天前无明显诱因出现左头面部红斑,上覆簇集水疱,伴疼痛,自行口服黄连上清丸、龙胆泻肝丸,效果一般。2天前就诊于外院,诊为“带状疱疹”,予伐昔洛韦片、维生素B1片口服,莫匹罗星软膏外用,症状无明显改善,出现双眼睑红肿。又

就诊于眼科医院,诊为“带状疱疹性眼病”,予普拉洛芬滴眼液、牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液、妥布霉素滴眼液、更昔洛韦眼用凝胶外用。现为求中西医结合系统治疗,由门诊收入我科病区。现症:神清,精神可,左头面部红斑融合成片,上覆簇集水疱,部分水疱干涸,皮疹累及左鼻翼,双眼睑红肿,左下颌肿胀,口角略向右歪斜,自觉头晕,头部胀痛,左耳疼痛,纳食可,夜寐欠安,大便干,小便可。既往史:2型糖尿病病史15年,口服格列美脲片2 mg bid,拜糖平50 mg tid,盐酸二甲双胍片0.5 g tid,空腹血糖波动于7~8 mmol/L;高脂血症病史5年余,口服瑞舒伐他汀钙片10 mg qd;心肌缺血病史6年,口服阿司匹林肠溶片100 mg qod;骨质疏松病史3年,未系统治疗;否认肝炎史、疟疾史、结核史等感染病史;否认脑血管病、精神病、哮喘传染病史等系统性慢性病史;3年前右肩袖损伤行微创手术治疗;1年前左半月板损伤行微创手术治疗;否认输血史;否认食物药物过敏史。中医诊断:蛇串疮;辨证为肝经郁热证。西医诊断:带状疱疹伴有亨特综合征并发症。

1.2 治疗原则

中医早期以清热利湿,解毒止痛为治则;中期以疏肝清热,活血止痛为治则;后期以健脾疏肝,活血止痛为治则。西医以抗病毒、营养神经、止痛、抗炎及对症支持治疗为主。

1.3 治疗方案

中医治疗:大椎、翳风、双侧肺肝俞刺络拔罐以疏通经络;紫草油湿敷以消肿止痛、收敛止痒、抑制渗出;耳尖、神门、内分泌耳针穴位治疗以调节内分泌;口服中药汤剂每日早晚各一次以疏肝清热利湿,活血止痛;雷火灸以活血化瘀、通关利窍、疏通经络。

西医治疗:予抗病毒、营养神经、止痛及对症支持治疗。0.9%氯化钠注射液250 mL+注射用膦甲酸钠1.92 g ivdrip qd,盐酸伐昔洛韦片1 g tid po以抗病毒;0.9%氯化钠注射液100 mL+神经妥乐平6 mL ivdrip qd,维生素B1片10 mg tid po,甲钴胺片0.5 mg bid po以营养神经;普瑞巴林胶囊75 mg bid,氨酚双氢可待因片1片qn po以止痛;复方倍他米松注射液1 mL im st缓解神经水肿;局部予皮疹处庆大湿敷bid以解毒润肤、抗感染消肿;皮疹处氩氛激光bid以促进炎症吸收。

1.4 治疗干预结果

经过20天的中西医结合治疗,患者疼痛症状

和带状疱疹消失,皮损恢复,临床阳性体征、症状消失,无后遗症,于2024年1月30日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参:望诊、闻诊、切诊、问诊四诊和参结果见表1。

表1 四诊合参内容及结果

四诊	项目	内容
望诊	望色	左头面部红斑融合成片,上覆簇集水疱,部分水疱干涸,皮疹累及左鼻翼,双眼睑红肿,左下颌肿胀,口角略向右歪斜
	望形态	形体适中
	望神	神志清楚
	望舌	舌质红,苔黄
闻诊	闻声	语言清晰
	闻味	无异常气味
	呼吸	均匀
	头身	皮疹处疼痛
问诊	二便	大便干,小便可
	饮食	纳可
	胸腹	正常
	视力	正常
切诊	听力	左耳下降
	睡眠	夜寐差
	脘腹	腹部未触及癥瘕
	脉象	脉弦

2.1.2 疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估:VAS是用来判断病人疼痛严重程度的工具,数字从0~10标志从无痛到剧烈疼痛,由患者自己圈出一个数字,以表示患者疼痛的程度。0:无痛;1~3:轻度疼痛(有疼痛但可忍受,生活正常,睡眠无干扰);4~6:中度疼痛(疼痛明显,不能忍受,要求服用止痛药,睡眠受干扰);7~10:重度疼痛(疼痛剧烈,不能忍受,需要止痛剂,睡眠受严重干扰,可伴植物神经紊乱或被动体位)。本病例患者治疗前VAS评分为8分,重度疼痛。

2.1.3 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估:采用HAMA评估患者焦虑情况,分值≥29分为可能严重焦虑;分值≥21分为肯定明显焦虑;肯分值≥14分为有焦虑;分值≥7分可能有焦虑;分值<7分为没有焦虑症状。本病例患者治疗前HAMA评分为29分。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①疼痛:与神经受损,火毒六邪侵入肌肤有关;②口角歪斜:与气血痹阻,经脉

失养不利,筋肉迟缓不收有关;③皮肤完整性受损:与水疱破裂,热毒入营及肿胀有关;④焦虑:与疾病突然发作,疼痛剧烈,担心预后有关;⑤睡眠形态紊乱:与心脾二虚致心神失养及疼痛有关;⑥有继发感染的风险:与部分水疱破溃有关。

2.3 护理措施

2.3.1 疼痛护理:①隔日一次给予大椎、翳风、双侧肺肝俞刺络拔罐,以通经行气活络止痛。②给予患处紫草油湿敷以消肿止痛。护理人员戴好手套,用生理盐水棉球清洁湿敷部位,将纱布浸于紫草油中,用镊子夹住纱布两端,拧至不滴液体为度,单层敷于患处,持续 20~30 min,每日一次。注意观察疗效及有无皮肤过敏。③患者遵嘱口服普瑞巴林胶囊 75 mg bid 及氨酚双氢可待因片 1 片 qn 以止痛。护理人员注意观察药效及不良反应。④口服中药汤剂。方选边天羽专家思想传承方龙胆泻肝汤加減,处方如下:制白附子 6 g,板蓝根 12 g,北柴胡 12 g,陈皮(复)9 g,大黄 5 g,当归(复)15 g,姜厚朴 15 g,黄芩片 9 g,炒僵蚕 6 g,桔梗 10 g,连翘 12 g,马勃 9 g,麦冬 12 g,炒牛蒡子 12 g,全蝎(复)6 g,升麻 9 g,白术 20 g,黄芪(复)15 g,玄参 9 g,麸炒枳壳 15 g。上方水煎服,日一剂,早晚分服以疏肝清热利湿,活血止痛。告知患者中药宜温服,与西药间隔 30 min 服用。

2.3.2 口角歪斜的护理:①患者取坐位,将固定在单头灸盒上的艾条点燃,距离面部 3 cm 左右处进行雷火灸,先横向灸灸双侧面部及患侧眼部,晃灸 10 次用手轻压皮肤,灸至温热潮红病人可耐受为宜;然后使用雀啄灸灸患侧鱼腰、四白、下关、迎香、颊车、合谷穴,每雀啄 9 次为 1 壮,每穴均灸 7 壮,共治疗 20~30 min,隔日 1 次,共治疗 5 次。②指导患者进行面肌康复训练,对镜露齿、鼓腮吹口哨、闭眼、抬眉等动作,每次 10 min,每天数次。③饮食指导:告知多食藻类、菌类食物,以及蔬菜如丝瓜、茄子、甘薯、胡萝卜、黄瓜等根茎类食物为宜,禁食辛辣、刺激、油炸、生冷、肥厚之品,主食做到粗细粮合理搭配^[5]。

2.3.3 皮肤完整性受损的护理:①观察皮肤受损程度,红斑、水疱变化情况及有无新发皮损。②保持皮肤清洁干燥,勿搔抓撕剥皮损结痂。③皮疹处氩氦激光治疗:每日 2 次,每次 20 min,以促进炎症吸收、皮疹干燥结痂。患者治疗期间注意戴眼罩以保护眼睛。

2.3.4 缓解患者焦虑恐惧的护理:①护理人员及

时疏导患者,加强与患者的沟通;鼓励家属在情感 and 生活中给予患者心理支持,多关心、陪伴、安慰患者。②加强疾病相关的健康宣教,为患者讲解康复案例,增强患者的康复信心。③移情安神音乐疗法,可听《玉液还丹》音乐以舒心怡神。

2.3.5 改善睡眠质量:①保持环境舒适、安静,创造有利于睡眠的居室环境。②耳针穴位治疗,取穴耳尖、神门、内分泌,每日按压 3~4 次,每穴按压 1~2 min,左右耳交替贴压,每周 3 次,以调节内分泌安神助眠。告知患者防止胶布潮湿和污染,若有脱落、移位及时补贴。

2.3.6 预防继发感染的护理:①皮疹处庆大盐水湿敷,将拧至不滴水的庆大盐水纱布单层敷于患处,持续 20~30 min,每日 2 次;同时辅以 2.3.3 项下所述氩氦激光治疗 20 min 以解毒润肤、抗感染消肿。②遵医嘱使用抗生素,观察药效。③患者左眼闭合不全,指导患者夜间睡眠戴眼罩或覆盖纱布,做好眼部用药护理,防止眼部感染。

2.4 护理效果评价

经过 20 天的治疗干预,VAS 评分由 8 分降至 1 分;患者疱疹结痂脱落,口眼歪斜纠正,患侧眼闭合完全,鼻唇沟对称,无后遗症,纳寐可;HAMA 评分由 29 分降至 6 分;无继发感染的发生。患者治疗前后疱疹及面瘫的变化情况见图 1。

2.5 随访

分别于患者出院第 10 天、22 天进行微信回访,带状疱疹及亨特综合征未复发,无遗留神经痛,纳寐可,指导患者定期来院复诊。

3 讨论

亨特综合征发病率占周围性面瘫的 6%~10%,仅次于贝尔面瘫,为周围性面神经麻痹病的难治类型^[6]。水痘-带状疱疹病毒侵损面神经,单纯西医临床治疗时间较长,而中西医结合的干预模式可加速患者症状的好转。《素问·血气形志篇》:“凡治病必先去其血……泻有余,补不足。”中医适宜技术刺络放血可开门以泄风湿热毒之邪,配合穴位拔罐以清除瘀血,改善局部微循环,提高神经细胞的兴奋性及血氧利用率,有助于疼痛缓解,疱疹结痂,面肌肌力恢复^[7-8]。临床证实紫草油湿敷可使药物成分渗透于面部皮损以凉血消肿止痛、收敛止痒、抑制渗出^[9]。雷火灸属于灸疗的一种,是在雷火神针基础上加以药物配方的明火悬灸法,其燃烧时温度可高达 240℃,热量可直接



a. 入院当天患者情况;b. 入院第 10 天患者情况;c. 出院当天患者情况

图1 患者治疗前后疱疹及面瘫的变化

作用于解剖学病变部位及穴位处,并于火力作用下,使药物快速渗达深部组织,改善面部微循环,提高面部肌肉供氧,以促使面部细胞代谢;还可刺激面部肌肉群,增强肌肉神经传导功能,恢复肌肉协调灵活性,以此促使面部神经功能修复,达到扶正祛邪、活血化瘀、通关利窍、疏经活络等目的^[10-11]。此外,雷火灸的烟与火无毒,可直接杀伤病毒、细菌等,属于非侵入性疗法,具有安全性高、操作便捷等优点^[12]。同时,本案例采取耳针穴位疗法,取穴耳尖、神门、内分泌穴,有效减轻患者焦虑、夜寐差的状况。

综上所述,本案例充分发挥了中西医结合的优势,标本兼顾,取得了良好的治疗效果,值得临床借鉴推广。

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] 周红群,韩剑虹,鞠建龙,等.拉姆齐-亨特综合征 12 例临床分析[J].山西医药杂志,2019,48(3):319-322.
ZHOU H Q, HAN J H, JU J L, et al. Clinical analysis of 12 cases of Ramsey-Hunt syndrome [J]. Shanxi Med J, 2019, 48(3): 319-322. (in Chinese)
- [2] 孙宝宾,陶锋,王孟冬. Ramsay-Hunt 综合征伴多发性神经损害 1 例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2016,23(4):239-240.
SUN B B, TAO F, WANG M D. Ramsay-Hunt syndrome with multiple nerve damage: a case report [J]. Chin Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2016, 23(4): 239-240. (in Chinese)
- [3] 汤建芬,耿曼英. 32 例 Ramsay Hunt 综合征的临床分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,27(10):485-487.
TANG J F, GENG M Y. Clinical analysis of 32 cases of Ramsay Hunt syndrome[J]. J Clin Otorhinolaryngol Head Neck Surg, 2013, 27(10): 485-487. (in Chinese)
- [4] 廖琦,张学艳,谢安树.八字取穴法芒针透刺、刺络拔罐加灸治疗急性期拉姆齐-亨特综合征[J].中国中医急症,2021,30(7):1290-1293.
LIAO Q, ZHANG X Y, XIE A S. Treatment of Ramsey-Hunt Syndrome in Acute Stage by Eight-character Acupoint Selection, Needle Penetration, Collateral Puncture and Cupping plus Moxibustion [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2021, 30(7): 1290-1293. (in Chinese)
- [5] 王林香,皮治兵,傅莹,等.基于行为转变理论的护理干预对亨特综合征患者自我效能及心理状态的影响[J].中国现代医生,2023,61(5):97-101.
WANG L X, PI Z B, FU Y, et al. Effects of nursing interventions based on behavior change theory on self-efficacy and psychological status of patients with Hunt syndrome [J]. China Mod Dr, 2023, 61(5): 97-101. (in Chinese)
- [6] 陈剑虹,林万庆.火针联合雷火灸治疗亨特综合征验案 1 则[J].湖南中医杂志,2023,39(4):79-81.
CHEN J H, LIN W Q. A case of hunter syndrome treated by fire acupuncture combined with thunder-fire moxibustion [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2023, 39(4): 79-81. (in Chinese)
- [7] 李学玲.火针拔罐联合雷火灸治疗带状疱疹后遗神经痛的效果观察[J].医学食疗与健康,2022,20

- (23): 27-29, 96.
- LI X L. Observation on the effect of fire needle cupping combined with thunder fire moxibustion on postherpetic neuralgia [J]. Med Diet Health, 2022, 20(23): 27-29, 96. (in Chinese)
- [8] 杜鑫, 赵思浩, 黄凤, 等. 芒针透刺联合拔罐后穴位注射治疗拉姆齐: 亨特综合征[J]. 吉林中医药, 2020, 40(5): 682-685.
- DU X, ZHAO S H, HUANG F, et al. Penetration needling with elongated needle combined with acupoint injection after cupping in the treatment of Ramsay hunt syndrome [J]. Jilin J Chin Med, 2020, 40(5): 682-685. (in Chinese)
- [9] 彭夏红, 涂卫萍, 刘萍, 等. 紫草油走罐联合隔姜灸三联疗法治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(3): 119-121.
- PENG X H, TU W P, LIU P, et al. Clinical observation on Zicao oil moving cupping combined with ginger moxibustion triple therapy in the treatment of postherpetic neuralgia [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(3): 119-121. (in Chinese)
- [10] 罗珍, 郑丽容, 陈先凤. 雷火灸联合细节护理在面瘫中的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(6): 80-81.
- LUO Z, ZHENG L R, CHEN X F. Effect of thunder-fire moxibustion combined with detail nursing on facial paralysis [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(6): 80-81. (in Chinese)
- [11] 刘聪, 石楠. 雷火灸配合针刺风池、风府治疗急性期周围性面瘫的临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1444-1446.
- LIU C, SHI N. Clinical observation on the treatment of acute peripheral facial paralysis with thunder-fire moxibustion combined with acupuncture at Fengchi and Fengfu [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2022, 31(9): 1444-1446. (in Chinese)
- [12] 郑梅娟, 余世亮. 中药熏洗联合雷火灸对周围性面瘫患者神经功能及护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(4): 146-148.
- ZHENG M J, YU S L. Analysis of the effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with thunder fire moxibustion on neurological function and nursing of patients with peripheral facial paralysis [J]. Guide China Med, 2024, 22(4): 146-148. (in Chinese)
- (本文编辑:王丽瑶)

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。