

DOI: 10. 12209/CAIM202406250013

· 中西医结合临床案例 ·

腕踝针联合针刺拔罐治疗 1 例 重型带状疱疹后遗神经痛患者的护理

剧 宁

(石家庄市中医院 皮肤科, 河北 石家庄, 050000)

摘要: 本文总结腕踝针联合针刺拔罐在治疗 1 例口服洛芬待因止痛效果不明显的重型带状疱疹后遗神经痛患者中的护理体会。通过辨证施护, 针对气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛患者在西医对症治疗的基础上采用中医特色技术腕踝针联合针刺拔罐, 患者疼痛明显减轻, 分析其治疗效果, 应用腕踝针有效缓解疼痛, 针刺拔罐能促进局部微循环、降低致痛物质浓度, 有祛瘀通络、散瘀止痛的作用。经上述中医护理措施的实施, 有效减轻患者带状疱疹后遗神经痛, 治疗 7 d 后康复出院。

关键词: 腕踝针; 针刺拔罐; 带状疱疹后遗神经痛

Nursing care of a patient with severe postherpetic neuralgia treated with wrist ankle acupuncture combined with acupuncture cupping therapy

JU Ning

(Department of Dermatology, Shijiazhuang Traditional Chinese Medicine Hospital,
Shijiazhuang, Hebei, 050000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of wrist ankle acupuncture combined with acupuncture cupping in the treatment of a patient with severe postherpetic neuralgia who did not show significant pain relief effects after oral administration of Lofenadine. Through syndrome differentiation and nursing, traditional Chinese medicine's characteristic technique of wrist ankle acupuncture combined with acupuncture and cupping was used to treat patients with postherpetic neuralgia of qi stagnation and blood stasis type. The pain was significantly reduced in patients. The treatment effect was analyzed, and wrist ankle acupuncture was effectively used to relieve pain. Acupuncture and cupping can promote local microcirculation, reduce the concentration of painful substances, and have the effects of dispelling blood stasis, unblocking collaterals, dispersing blood stasis, and relieving pain. Through the implementation of the above-mentioned traditional Chinese medicine nursing measures, the patient's postherpetic neuralgia was effectively alleviated, and after 7 days of treatment, the patient recovered and was discharged.

KEY WORDS: wrist ankle needle; acupuncture cupping; postherpetic neuralgia

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 指带状疱疹 (HZ) 患者在皮疹愈合后持续 1 月及以上的疼痛, 是一种神经病理性疼痛综合征^[1]。多表现为持续性疼痛, 或缓解后再次出现, 以自发性、持续性刀割样、针刺样、触电样疼痛或阵发性灼痛为特点, 病程缠绵不愈, 严重影响患者日常生活、睡眠、一般健康及心理健康等。PHN 的人群每年发病率为 3.9 ~ 42.0/10 万, 30 ~ 50%

的患者疼痛持续超过 1 年, 部分病程可达 10 年或更长^[2]。随年龄增长 HZ 与 PHN 发病率及患病率逐渐升高, PHN 是 HZ 发生率最高的并发症, 属于难治性疼痛疾病^[3], 是目前临床老年人群最具代表性的疼痛疾病之一, 根据相关文献研究结果发现, 60 岁以上 PHN 的发生率很高, 再加之老年人普遍合并糖尿病、高血压病等病症, 导致不耐受常规治疗, 进一步增加了临床治疗难度。本科室于

收稿日期: 2024 - 06 - 25

OPEN ACCESS

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

2024年4月19日收治1例口服洛芬待因止痛效果不明显重型带状疱疹后遗神经痛的患者,在常规治疗的基础上应用腕踝针联合针刺拔罐的中医特色治疗,疗效显著,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,78岁,主因“左肋肋、背部起红斑、水疱伴疼痛1月”于2024年04月19日08时39分入院。现病史:患者诉1月前无明显诱因左肋肋、背部起密集红斑、水疱,曾就诊于社区医院,考虑为“带状疱疹”,予抗病毒及营养神经治疗,治疗后皮疹好转,口服止痛药洛芬待因仍间断剧烈疼痛,影响正常生活及睡眠,今日为求进一步中西医结合系统诊治,以“带状疱疹性后遗神经痛”收入院。现主症:左肋肋、背部起密集暗红斑,部分融合成大片,伴阵发性针刺样剧烈疼痛,纳尚可,寐欠安,二便可。既往史:平素健康状况一般;有高血压病史10年,苯磺酸左旋氨氯地平片1片/日”控制血压。

1.2 诊断

中医四诊合参:①望:精神可,舌质暗,苔白;②闻:呼吸顺畅,言语清晰,未闻及异常体气及口气;③问:左肋肋、背部疼痛难忍;④切:脉弦细。中医诊断:蛇串疮;辨证分型:气滞血瘀证;西医诊断:带状疱疹性后遗神经痛。

1.3 治疗

患者入院后给予蛇串疮(带状疱疹)护理常规。中医以活血化瘀、祛瘀通络、散瘀止痛为原则。西药给予对症治疗,予甲钴胺片口服营养神经。患者入院采用数字评定量表(NRS)进行疼痛评估,评分为8分,4月20日给予腕踝针联合针刺拔罐,患者主诉阵发性针刺样疼痛发作时间及次数有所缓解,NRS评分为7分,并表示治疗过程比较舒适,希望继续当前治疗,至4月28日NRS评分降至2分,患者已康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用数字评定量表(NRS)进行疼痛评估,0~10代表不同程度的疼痛。疼痛程度分级标准为0分表无痛;1~3分表轻度疼痛;4~6分表中度疼痛;7~10分表重度疼痛。患者左肋肋、背部阵发

性针刺样剧烈疼痛,治疗前NRS评分为8分,属重度疼痛。

2.1.2 睡眠评估

患者诉左肋肋、背部阵发性针刺样剧烈疼痛,夜间尤甚,影响睡眠。采用匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)于患者开始治疗前、疗程结束后评价其睡眠质量情况。该量表包含7个因子,分别为0~3分,累积各因子成分得分计算为总分,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。患者治疗前PSQI评分18分,睡眠质量差。

2.2 护理诊断

根据患者症状以及主诉,护理诊断如下:①疼痛与疾病侵犯神经有关;②睡眠障碍与剧烈疼痛有关。

2.3 护理计划

根据患者主诉及症状体征,制定如下护理计划:①发挥中医技术特色优势与创新,运用腕踝针有效缓解疼痛,刺络拔罐祛瘀通络、散瘀止痛,缓解患者疼痛症状;②实施提高睡眠质量的相关性护理措施,保障患者充足睡眠,提高免疫力,加速受损神经的修复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 腕踝针

遵医嘱予患者腕踝针治疗。选穴分区以横膈为界,将身体区分为上下两个部分,上病取上,下病取下;以人体正中中线为界分别取穴,左病取左,右病取右^[4]。依据病症所在区域确定进针点,行皮下浅刺,以达到疏经通络,行气止痛的作用。患者左肋肋、背部疼痛与腕踝针的左上3、4、5相对应,针刺点在左腕横纹以上约二横指,上左3桡骨缘和桡动脉之间,上左4拇指侧的桡骨内外两缘中间,上左5腕背中央,桡骨和尺骨中间,延长留针时间至12 h,1次/d,7~10 d为1个疗程。注意事项:根据患者病症所在部位能正确进行分区定位,进针时针身与皮肤成30°,针刺方向朝向症状端,行针以针下有松软感为宜,不捻转不提插,一般无酸麻胀痛感。患者在饥饿、疲乏或精神高度紧张,皮肤有感染、溃疡、高度水肿或肿瘤处部位,有出血倾向者不宜针刺,女性在月经期、妊娠在3个月内者不宜针刺双侧下1区。针身通过的皮下若有较粗的血管或针尖刺入的皮肤处有显著疼痛时,进针点要沿纵线方向适当移位。

2.4.1.2 针刺拔罐

常规消毒疼痛区域(阿是穴)后,采用一次性头皮针快速点刺疼痛部位点刺5~10次,深度为2~3 mm,迅速点火进行闪罐5~10次后留罐,留罐时间根据患者皮肤情况决定,最长不超过10 min,起罐后用消毒湿棉球将血迹擦拭干净,并用碘伏消毒,防止感染,1次/d,7 d为1个疗程。注意事项:严格无菌技术,针刺时采用一次性头皮针,凝血机制障碍、贫血、低血压、孕妇等不宜此操作,拔罐和留罐中要注意观察患者的反应,如有不适应立即停止操作。起罐后告知患者皮肤会出现与罐口相当大小的紫红色瘀斑,为正常表现,数日方可消除,如出现小水泡不必处理,可自行吸收,如水泡较大,消毒局部皮肤后,用注射器吸出液体,覆盖消毒敷料。拔罐结束后4 h请勿洗澡,注意保暖,多饮温开水,拔罐后局部皮肤瘙痒,尽量不要抓挠,以防感染。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 睡眠障碍护理

在腕踝针止疼的基础上,遵医嘱睡前口服镇痛药帮助睡眠,必要时遵医嘱给镇静催眠药,并评价效果。保持病室内睡眠环境安静,温湿度适宜,按照患者入睡习惯,制定比较规律的活动和休息时间表,给予患者促进睡眠的护理措施,减少外界因素对患者睡眠的影响,保障充足睡眠,加速受损神经的修复。

2.4.2.2 生活护理

嘱患者勿劳累,避风寒,注意保暖,以免疼痛加剧,劳逸结合适当运动提高免疫力。

2.4.2.3 饮食护理

患者带状疱疹后遗神经痛中医分型属气滞血瘀证,宜食行气、活血化瘀的食品,如白萝卜、柑橘、木耳、油菜及黑豆,忌食甜食及易胀气食品,且根据患者既往疾病,应低盐低脂清淡饮食。

2.4.2.4 情志护理

主动和患者建立良好的关系,消除陌生感和紧张感,使患者愉快地配合治疗及护理。向患者讲解引起本病疼痛的原因、疾病的病程及缓解疼痛的方法,消除患者对疼痛的恐惧心理,嘱患者家属多陪伴鼓励患者,给予良好的家庭支持。

2.5 护理评价

4月19日,入院当天予患者腕踝针联合针刺拔罐,1 h后患者主诉疼痛有所缓解,当天疼痛发作5次,发作次数同入院前,疼痛缓解时间开始减

少,每次疼痛持续时间较入院前略微缩短,NRS评分为7分;第2天患者疼痛发作次数4次较前减少;4月21日,患者诉发作次数无明显变化,但每次发作疼痛持续时间明显缩短,NRS评分为6分,患者表示治疗方法比较舒适满意,希望继续当前治疗;至4月28日,患者疼痛明显减轻,NRS评分降为2分,患者已康复出院。

3 结果和随访

患者对治疗后的效果非常满意,依从性良好,治疗过程中对疾病的病因及发展有了充分的了解。于患者出院一个月后进行电话随访,询问患者疼痛有无加重,饮食及生活情况,患者表示疼痛不明显,饮食及作息规律。随访时继续给予患者生活、饮食及用药护理,嘱病人不适随诊。

4 讨论

PHN伴明显神经疼痛,病程较长,疼痛顽固难愈,若不及时加以治疗,则严重影响睡眠,甚至引发抑郁情绪、自杀倾向,导致患者生活质量持续降低,也严重影响患者心理健康水平^[5-6]。目前,西医治疗PHN主要使用阿片类镇痛药和三环类抗抑郁药,虽然大部分患者可以在一定程度上缓解疼痛,但部分患者无法完全治愈,长期用药还会导致各种不良反应,如头晕、恶心等胃肠道反应,影响患者预后。中医外治方法治疗带状疱疹后遗神经痛不仅疗效显著,而且临床可选择的方法很多^[7],此病例就是通过中西医结合的方法,在传统治疗的基础上加入中医特色护理技术腕踝针联合针刺拔罐。护理结果表明腕踝针联合针刺拔罐治疗PHN,可有效的缓解患者的疼痛程度,减轻疾病带来的痛苦,促进患者早日康复。

中医学将PHN归属于“蛇丹愈后痛”范畴,本病的病机是邪阻经络,局部气血瘀滞,不通则疼痛。老年体弱者气虚血行不畅,患处气血凝滞,经络阻塞不畅,以致疼痛剧烈,持续不能缓解^[8]。针刺拔罐多选择阿是穴是位于PHN疼痛最明显突出的部位。有研究认为其病理机制是局部损伤组织的炎症、痉挛、粘连、变性,和(或)损伤神经体表投射^[9]。针刺拔罐可直接作用于患者皮肤和神经,发挥活血清热、通络止痛之功,针刺与拔罐的结合常用于治疗瘀血证的病症,如带状疱疹后遗神经痛等。另外,腕踝针是以经络学说为理论基础而产生的,《素问·皮部论》中记载:“凡十二经络

脉者,皮之部也”,人体皮部能够通过经络与内脏相关联,腕踝针机制是通过针刺皮部调整对应脏腑和经络的功能,属于一种远道取穴的针刺疗法,腕踝部针刺部位与机体各纵区相对应,能够对应人体十二皮部,只要在腕踝部各区病变相应部位给予针刺,就能激起身体对应部位的反应,使对应区气血运行通畅,起到“通则不痛”的作用^[10]。个人护理体会腕踝针与针刺拔罐二者联合治疗 PHN 止痛效果明显,时效长,副作用少,方法简单,方便易行,临床疗效理想,可用于对一般止痛药物耐受止痛作用不明显的带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛治疗。

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] 辛灵,梅雯惠,朱晓峰. 带状疱疹后遗神经痛的中医治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(99): 32-33, 56.
XIN L, MEI W H, ZHU X F. Advances in TCM treatment of postherpetic neuralgia[J]. World Latest Med Inf, 2018, 18(99): 32-33, 56. (in Chinese)
- [2] KAWAI K, GEBREMESKEL B G, ACOSTA C J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(6): e004833.
- [3] 许敏华,朱延涛,贾黎华. 中医药治疗带状疱疹临床研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(6): 33-36.
XU M H, ZHU Y T, JIA L H. Clinical research progress of Chinese medicine for herpes zoster[J]. J New Chin Med, 2019, 51(6): 33-36. (in Chinese)
- [4] 徐东娥. 中医适宜技术与特色护理实用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 216.
- [5] 周亚兰,黄应杰. 火针点刺心俞、膈俞穴治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 天津中医药, 2018, 35(1): 28-30.
ZHOU Y L, HUANG Y J. Clinical observation on treatment of postherpetic neuralgia with fire needle pricking Xinshu and Geshu[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2018, 35(1): 28-30. (in Chinese)
- [6] 任雁威,陆星宇,唐承伟,等. 刺血疗法对带状疱疹后遗神经痛患者睡眠质量的作用分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(6): 927-929.
REN Y W, LU X Y, TANG C W, et al. Effect of pricking blood therapy on sleep quality of patients with postherpetic neuralgia [J]. Guizhou Med J, 2020, 44(6): 927-929. (in Chinese)
- [7] 王粤湘,张秀华,黄瑾明. 中医外治带状疱疹后遗神经痛概况[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(2): 60-61.
WANG Y X, ZHANG X H, HUANG J M. General situation of external treatment of postherpetic neuralgia with traditional Chinese medicine[J]. J Guangxi Tradit Chin Med Univ, 2010, 13(2): 60-61. (in Chinese)
- [8] 国家中医药管理局专业技术资格考试专家委员会. 中医骨伤科学 中医皮肤与性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [9] 许云祥,郭菡,陈贵珍. 阿是穴形成及其镇痛机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 80-82.
XU Y X, GUO H, CHEN G Z. Exploration of ashi point formation and analgesic mechanism [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2014, 16(6): 80-82. (in Chinese)
- [10] 徐莉. 腕踝针加体针治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(5): 532.
XU L. Observation on therapeutic effect of wrist-ankle acupuncture plus body acupuncture on postherpetic neuralgia [J]. J Changchun Univ Tradit Chin Med, 2008, 24(5): 532. (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。