

DOI: 10. 12209/CAIM202406270035

· 中西医结合临床案例 ·

应用火针联合梅花针穴位刺血拔罐干预 1 例 老年糖尿病合并带状疱疹患者的护理

王欢欢, 张俊瑜, 庞丽莉

(北京市门头沟区中医医院 急诊, 北京, 102300)

摘要: 总结使用火针联合梅花针穴位刺血拔罐干预 1 例老年糖尿病合并带状疱疹患者的护理过程。带状疱疹后神经痛(PHN)是带状疱疹最严重的后果,患病率随年龄增加而逐渐升高,长期的疼痛导致 PHN 患者失眠,出现抑郁、焦虑等不良情绪,严重影响生活质量。本文使用火针联合梅花针穴位刺血拔罐治疗,口服中医汤剂桃红四物汤,西药加巴喷丁胶囊、甲古胺片、伐昔洛韦,缓解疼痛,抑制病毒;红光照射加速受损神经的再生;五音疗法情志管理,控制患者血糖,并予饮食指导。通过中西医结合治疗及护理减轻患者皮肤瘙痒及疼痛,缩短治疗疗程,舒缓患者紧张焦虑情绪。

关键词: 糖尿病; 带状疱疹; 梅花针; 五音疗法; 火针

Nursing care of an elderly patient with diabetes complicated with herpes zoster treated with fire needle combined with plum blossom needle blood pricking and cupping

WANG Huanhuan, ZHANG Junyu, PANG Lili

(Department of Emergency, Mentougou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 102300)

ABSTRACT: Summarize the nursing process of a case of elderly diabetes patients with herpes zoster treated with fire needle combined with plum blossom needle blood pricking and cupping. Post herpetic neuralgia (PHN) is the most serious consequence of shingles, with a prevalence that gradually increases with age. Long term pain can lead to insomnia, depression, anxiety, and other negative emotions in PHN patients, seriously affecting their quality of life. This article uses a combination of fire needles and plum blossom needles for acupoint blood injection and cupping therapy. Oral administration of traditional Chinese medicine decoction Taohong Siwu Tang, combined with western medicine such as Gabapentin capsules, metoclopramide tablets, and famciclovir, can relieve pain and inhibit viruses; Red light irradiation accelerates the regeneration of damaged nerves; Five tone therapy for emotional management, controlling patients' blood sugar levels, and providing dietary guidance. By combining traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing, patients' skin itching and pain can be alleviated, the treatment duration can be shortened, and patients' tension and anxiety can be relieved.

KEY WORDS: diabetes; zoster; plum blossom needle; five tone therapy; fire needle

带状疱疹是皮肤科临床中较为常见的一种感染性急性皮肤病,主要病因为人体机体受到一定刺激免疫力下降后潜藏在人体内的病毒发难所引起,对人体健康及日常生活影响较大。有研究表明带状疱疹后遗神经痛临床表现为患处皮肤在疱疹痊愈后,仍持续性或阵发性跳痛、刺痛、灼痛 1 月^[1]。患者的年龄也是影响临床病理特征的因素

之一,年轻患者一般症状较轻,疼痛时间较短,经过有效的临床治疗可在 1 个月左右恢复,年老体弱的患者由于可能伴随其他基础疾病,因此恢复较慢,长的可能花费半年或两三年时间才能够恢复^[2]。同时患者常因血糖升高而加重带状疱疹的感染,带状疱疹感染的加重又使血糖更难被控制。临床中,对带状疱疹患者西药治疗方案就是开展

收稿日期: 2024-06-27

OPEN ACCESS

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

镇痛、抗病毒及营养神经等,但由于治疗时间长,机体易产生耐药性,从而导致整体疗效并不理想^[3]。本病例采用中西医结合方式进行干预,转归良好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,75岁,体重65 kg,因“右侧背部带状疱疹灼痛瘙痒15 d”于2023年1月20日由家属陪同行至我院急诊科门诊就诊。自患病以来背部陆续大量成片水泡,并灼痛瘙痒难忍,夜间难以入睡,精神差,大便黏腻,小便偏黄。既往有糖尿病病史,口服二甲双胍控制血糖,血糖控制效果不佳,患者否认“慢病、传染病、外伤”等病史,发病节气为小寒。

1.2 查体

西医评估:患者神志清楚,精神差,体温(T)36.8℃,血压(BP)130/78 mm Hg,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)22次/min。生活自理能力评分90分,压力性损伤评分18分,跌倒评分0分,疼痛评分7分,背部部分皮肤有中度皮损伴脓疱。中医四诊评估:患者神志清,精神萎靡不振,舌体偏暗,舌苔白中夹黄,偏腻,脉弦细数,大便黏腻,小便偏黄。实验室检查回示:血常规+超敏C反应蛋白测定(血液)示白细胞 $9.2 \times 10^9/L$ 、红细胞 $4.50 \times 10^{12}/L$ 、中性粒细胞百分比80.70%,C反应蛋白8.70 mg/L、超敏C反应蛋白 >5 mg/L,空腹血糖11.2 mmol/L。

1.3 诊断及治疗

西医诊断“带状疱疹”,中医诊断证型为气滞血瘀证。予火针联合梅花针穴位刺血拔罐治疗,隔2 d治疗一次,红光照射治疗1次/d,20 min/次。门冬30胰岛素,2次/d,10 u/次,规律皮下注射控制血糖,口服伐昔洛韦抗病毒(0.5 mg/片),3次/d,2片/次;甲钴胺片(0.5 mg/片),3次/次,1片/次;伐昔洛韦是临床上常见的一种抗病毒药物,其作用主要为抑制水痘一带状疱疹病毒的合成,与甲钴胺联合应用能产生优质的协同效应,可抑制患者体内病毒复制,及时控制病毒感染所引起的炎症反应,还能够修复神经损伤,继而抑制神经病理性疼痛^[4]。中药口服汤剂桃红四物汤、西药加巴喷丁胶囊,同时配合心理护理及相关疾病知识的健康教育。干预1周后,患者NRS评分降为5分,属中度疼痛,瘙痒较前减轻;干预两周后,患者NRS评分降为2分,属轻度疼痛,无瘙痒症状,疱疹处皮肤完好,无感染。

2 护理

2.1 护理评估

患者自患病以来背部出现大量成片水泡,部分皮肤有中度皮损,并灼痛瘙痒难忍,导致夜间难以入睡,不思饮食,精神差,后背疱疹处疼痛评估。采用NRS评估疼痛严重程度,用0~10代表不同程度的疼痛,0为无痛,1~3为轻度疼痛(疼痛尚不影响睡眠),4~6为中度疼痛(轻度影响睡眠),7~9为重度疼痛(不能入睡或睡眠中痛醒),10为剧痛。患者入院时NRS评分为7分,自诉疼痛难忍,导致夜间难以入睡,不思饮食,精神差,情志失调。

2.2 护理诊断

疼痛及瘙痒与水痘一带状疱疹病毒特性、湿热之邪蕴滞肌肤有关;皮肤完整性受损与带状疱疹至疱疹破裂有关;情志失调与病程较长、疼痛瘙痒与肝气郁结有关;血糖紊乱与长期糖尿病,患者依从性差有关;皮肤感染的危险与背部水泡破裂、侵入性治疗有关。

2.3 护理计划

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。带状疱疹引起疼痛瘙痒,与患者的血糖紊乱及心理状况相互影响,可通过中西医结合护理,提高患者依从性。针对患者存在的问题,利用中西医结合的优势,并发挥中医特色,利用中医外治方法及合理有效的护理方法改善患者的症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中药煎服

予中药煎服桃红四物汤,活血化瘀,减轻疼痛程度^[5]。桃仁10 g,红花10 g,当归10 g,生地10 g,芍药10 g,川芎10 g,1袋/次(150 mL/袋),2次/d,1周为一疗程。

2.4.2 疼痛管理

疼痛评分采用NRS评分标准,本例患者评分为7分,遵医嘱予加巴喷丁胶囊口服,第1天一次性服用0.3 g(3粒);第2天服用0.6 g(6粒),分两次服完;第3天服用0.9 g(9粒),分3次服完。随后,根据缓解疼痛的需要,可逐渐增加剂量至每天1.8 g(18粒),分3次服用。配合听音乐、深呼吸等方式转移注意力,强调保持心情愉悦对减轻疼

痛的作用,避免由于负面情绪加重疼痛。

2.4.3 中西医结合适宜技术

患者为老年气滞血瘀证,予患者梅花针叩刺、拔罐放血治疗,通过叩刺疼痛点并进行拔罐放血发挥通络止痛、活血祛瘀之效^[6]。让患者侧卧于床,在施针处用碘伏消毒,然后将无菌针灸针放在酒精灯上灼烧,当针变得通红,迅速扎进指定部位,深度2~5 mm,进出针要迅速且竖直,烧灼完毕后用无菌梅花针对烧灼完部位进行扣刺,扣刺完毕立即予以闪火拔罐法对叩刺部位进行拔罐,留置火罐3~5 min后,起罐,隔2 d治疗1次,共治疗3次。西医适宜技术予红光照射治疗,在带状疱疹后神经痛患者中应用红光照射疗法有助于提高免疫功能,缓解疼痛症状,改善生活质量^[7];将治疗仪探头对准患者创面,并与创面保持30~35 cm的距离,设置照射时间为20 min,每日照射1次。

2.4.4 皮肤护理

带状疱疹可出现皮肤破损,随着病情发展出现感染情况可持续加重,对其生活及健康造成严重影响^[8]。严格执行手卫生和无菌操作,局部皮肤碘伏消毒,治疗结束后用无菌纱布块覆盖,针刺处24 h内不能沾水。保持皮肤清洁干燥,避免搔抓以免感染。嘱患者尽量左侧卧位,衣被柔软宽松,避免摩擦造成疱疹破溃,如有渗出液或外用药污染时,应及时更换,防止继发感染。

2.4.5 血糖管理

遵医嘱胰岛素治疗的基础上,予糖尿病相关饮食、运动指导及糖尿病相关慢性疾病危害的宣教,使患者提高认知水平,改变其态度和行为,自觉监测血糖、控制饮食、加强运动,从而改善临床

结局^[9]。

2.4.6 心理护理

向患者讲解本病的相关特点,保持心情舒畅。加强对患者的人文关怀,为患者创造安静舒适的休养环境,因患者属气滞血瘀证型夹杂肝气郁结,根据五音疗法理论,可选择播放徵调和角调类轻松音乐,入心肝二经从而起到疏肝理气之功效,如《流水》《茉莉花》及《春光美》等,于每晚睡前播放,30 min/次(角调和徵调各听15 min),1次/d,音量以患者耐受、舒适为宜。让患者家属多与患者沟通,鼓励和陪伴患者,适当转移患者注意力。

2.4.7 健康教育

带状疱疹的病因主要是水痘一带状疱疹病毒感染,与患者个人体质等关系较为密切,日常生活中应加以预防,应坚持适当的户外活动或参加体育运动,老年患者应预防各种疾病的感染。此外,老年人应注意饮食营养,预防发生与本病有直接或间接关系的各种疾病。减毒活疫苗(VZVOKa株)能有效预防幼儿及成人易感者发生水痘,应及时接种以有效预防病毒感染。

3 结果和随访

患者入院时,背部带状疱疹呈大面积水泡,约21 cm×27 cm,少量皮损,疼痛明显,NRS评分为7分,属重度疼痛,伴瘙痒,周围皮肤红肿,皮温高。经过干预,于2月5日14:30微信联系患者,询问患者用药情况及疼痛程度,患者疱疹处皮肤疱疹大面积消退,留有少量色素沉着及淡黄色结痂,主诉偶有疼痛,夜间可入睡,无瘙痒感,详见图1。期间患者疼痛程度降低,血糖控制良好,效果满意。



图1 创面改善情况

4 讨论

带状疱疹会引起剧烈疼痛,从而给患者生活带来较多不良影响,需及时施以治疗^[10-11]。带状

疱疹后遗神经痛是其临床中最为常见的一种慢性并发症,同时也是最常见的一类感染后神经痛^[12]。糖尿病患者带状疱疹风险增加84%,50岁及以上糖尿病患者得带状疱疹后神经痛风险增加46%。

糖尿病患者罹患带状疱疹后,疼痛更剧烈,反复发作,加重病情带状疱疹具有反复发作的特点,每次发作都会加重患者的病情,造成巨大身心负担。患者所属气滞血瘀症候,患处皮损大多消退,结痂脱落,但疼痛不止,或隐痛缠绵,咳嗽或动则加重,伴心烦,夜寐不安,舌质紫暗,苔白,脉细涩。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。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,根据气滞血瘀证等所属证型特点,给予辨证施治。本病例患者为气滞血瘀症,本次中医护理技术中的拔火罐通络止痛,梅花针放血调节脏腑、祛邪扶正。中医疗法联合阿昔洛韦治疗及红光物理治疗,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,能有效避免后遗神经痛的发生。综上所述,中西医结合护理在治疗老年糖尿病合并带状疱疹方面值得推广。

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] WARNER B E, GOINS W F, KRAMER P R, et al. A guide to preclinical models of zoster-associated pain and postherpetic neuralgia[J]. *Curr Top Microbiol Immunol*, 2023, 438: 189–221.
- [2] 李育婷, 李业贤, 郭姝婧, 等. 带状疱疹后遗神经痛治疗研究进展[J]. *实用老年医学*, 2020, 34(1): 10–14.
LI Y T, LI Y X, GUO S J, et al. Progress in the treatment of postherpetic neuralgia[J]. *Pract Geriatr*, 2020, 34(1): 10–14. (in Chinese)
- [3] 王叶芹, 曾红文, 廖福金, 等. 分期针灸综合疗法治疗带状疱疹疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(2): 231–235.
WANG Y Q, ZENG H W, LIAO F J, et al. Therapeutic effect of phased acupuncture therapy for herpes zoster[J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2019, 36(2): 231–235. (in Chinese)
- [4] 葛鑫, 潘启红, 江从军, 等. 伐昔洛韦配合甲钴胺治疗带状疱疹的效果观察[J]. *海峡药学*, 2020, 32(4): 186–187.
GE X, PAN Q H, JIANG C J, et al. Efficacy of valaciclovir combined with mecobalamin in the treatment of herpes zoster[J]. *Strait Pharm J*, 2020, 32(4): 186–187. (in Chinese)
- [5] 杨小珍, 林道强, 李仕妹, 等. 桃红四物汤治疗带状疱疹后遗神经痛疗效及对Th1/Th2细胞因子的变化研究[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(2): 60–63.
YANG X Z, LIN D Q, LI S M, et al. Effect of Tao-hong Siwu Decoction on postherpetic neuralgia and changes of Th1/Th2 cytokines[J]. *Chin Arch Tradit Chin Med*, 2024, 42(2): 60–63. (in Chinese)
- [6] 欧阳河泉. 热敏灸法联合梅花针叩刺与拔罐放血治疗带状疱疹临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2023, 21(16): 113–115.
OUYANG H Q. Thermo-sensitive moxibustion combined with plum blossom needle tapping and cupping blood-letting in the treatment of herpes zoster[J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2023, 21(16): 113–115. (in Chinese)
- [7] 陈菁, 李玉良, 易圣刚, 等. 红光照射对带状疱疹后神经痛疗效及对疼痛和淋巴细胞的作用[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(14): 3422–3424.
CHEN J, LI Y L, YI S G, et al. Effect of red light irradiation on postherpetic neuralgia and on pain and lymphocyte[J]. *Chin J Gerontol*, 2023, 43(14): 3422–3424. (in Chinese)
- [8] 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 for patients with herpes zoster complicated with skin infection[J]. *J Clin Nursing's Pract*, 2019, 4(9): 122, 133. (in Chinese)
- [9] 杨予青, 陈荃, 何琪乐, 等. 北京市东城区老年糖尿病患者自我管理水平及其影响因素研究[J]. *医学信息学杂志*, 2024, 45(1): 59–63, 88.
YANG Y Q, CHEN Q, HE Q L, et al. Study on self-management level of elderly diabetic mellitus patients in Dongcheng district of Beijing and its influencing factors[J]. *J Med Inform*, 2024, 45(1): 59–63, 88. (in Chinese)
- [10] 陈晶晶, 徐丰, 施辛, 等. 膦甲酸钠与喷昔洛韦治疗带状疱疹的疗效比较[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2019, 33(3): 297–300.
CHEN J J, XU F, SHI X, et al. Comparison of the efficacy of foscarnet sodium and penciclovir in treat-

- ment of herpes zoster[J]. *Chin J Dermatovenereology*, 2019, 33(3): 297-300. (in Chinese)
- [11] 刘白雪, 王雅清, 张洲, 等. 夹脊穴穴位注射单磷酸阿糖腺苷治疗带状疱疹的临床研究[J]. *内蒙古医科大学学报*, 2019, 41(2): 152-154, 157.
- LIU B X, WANG Y Q, ZHANG Z, et al. Clinical study on the treatment of herpes zoster by injection of adenosine monophosphate at Jiaji point [J]. *J Inn Mong Med Univ*, 2019, 41(2): 152-154, 157. (in Chinese)
- [12] 罗锋, 高小平, 李文斌. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. *中国保健营养*, 2018, 28(1): 86.
- LUO F, GAO X P, LI W B. Clinical observation on the treatment of postherpetic neuralgia by combination of traditional Chinese and Western medicine[J]. *China Health Care Nutr*, 2018, 28(1): 86. (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。