

DOI: 10.12209/CAIM202411110001

· 中西医结合临床案例 ·

刺络拔罐放血疗法联合口服中药汤剂 治疗1例带状疱疹患者的护理体会

马 宁, 张 然, 王晴晴

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 门诊部, 北京, 100022)

摘要: 本文总结采用中医特色技术治疗1例带状疱疹患者的个案报告。在中医辨证施护理论指导下,采取刺络拔罐放血疗法联合口服中药汤剂等中医特色治疗,配合用药指导、饮食干预及情志护理等,有效缓解患者临床症状,水疱明显消退,疼痛明显减轻,焦虑等负面情绪显著降低,提高患者舒适度。

关键词: 带状疱疹; 中医特色技术; 护理; 辨证施护

Nursing Experience of Treating a Patient with Herpes Zoster with Acupuncture, Cupping and Bloodletting Therapy Combined with Oral Chinese Herbal Decoction

MA Ning, ZHANG Ran, WANG Qingqing

(Department of Outpatient, Beijing Chaoyang Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Emergency Rescue Hospital, Beijing, 100022)

ABSTRACT: This article summarizes a case report of treating a patient with herpes zoster using traditional Chinese medicine characteristic techniques. Guided by the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and care, the use of acupuncture, cupping, and bloodletting therapy combined with oral Chinese herbal decoctions and other traditional Chinese medicine treatments, combined with medication guidance, dietary intervention, and emotional care, effectively alleviates patients' clinical symptoms, significantly reduces blisters, pain, anxiety, and other negative emotions, and improves patient comfort.

KEY WORDS: herpes zoster; Traditional Chinese Medicine characteristic techniques; nursing; dialectical nursing

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是一种影响神经和皮肤的感染性疾病,由水痘一带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)引起的急性疱疹性皮肤病^[1-2]。由于病毒具有亲神经性,感染后潜伏于脊髓神经元内,当机体免疫力低下时,潜伏的病毒就会大量繁殖,使神经节发生坏死,脊神经的阈值降低,机体痛觉超敏,使受侵犯的神经和皮肤产生强烈的炎症^[3-4]。临床常表现多个集簇性的疱疹组成,排列成带状,并伴有疼痛。年龄越大,神经痛越重,如果不及时治疗,可因搔痒抓挠、破溃引起感染,治疗后留下疤痕和后遗症等,严重影响患者生活质量^[5-6]。中医学对本病早有记载,其病名最早见于巢元方《诸病源候论》:“甃带疮者,绕

腰生。此风湿搏血气所生,状如甃带,因以为名”。蛇串疮、缠腰火丹及火带疮均属本病的中医的范畴^[7]。中医学认为,蛇串疮的发生往往是由于老年人正气已虚,无力运血,血行不畅以致气滞血瘀,不通则痛^[8]。目前,中西医结合治疗越来越受到临床医务人员及患者的关注,本文总结1例中医特色技术治疗带状疱疹患者的护理体会,现汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,65岁,主诉“左侧腰部皮肤疼痛剧烈,起皮疹1d”于2024年8月15日就诊我院皮肤

收稿日期:2024-11-11

通信作者:张然, E-mail: 1066154436@qq.com

OPEN ACCESS

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

科门诊,诊断为“带状疱疹”。为求中西医结合治疗,于2024年8月16日就诊我院针灸科。既往史:胆囊切除术后2月,否认高血压史、糖尿病史、冠心病史、脑血管病史,否认药敏史、食物过敏史。

1.2 查体

患者左侧肋肋部起皮疹,红肿,呈带状分布;疼痛剧烈,针扎样疼痛,偶有右侧肋肋下不适。中医四诊:望诊:面色晦暗少华,神色疲倦,舌暗红,苔黄腻;闻诊:气味未及异常,有呻吟声低弱;问诊:腰部皮肤疼痛瘙痒,急躁易怒,小便频,夜尿多,平素饮食不节,喜食肥甘厚腻,偶有头晕,眠差,入睡困难;切诊:脉弦滑略沉。

1.3 诊断

西医诊断:带状疱疹;中医诊断:蛇串疮;中医辨证分型:肝胆湿热证、肝郁脾虚证。辨证依据:患者症见肋肋部起皮疹,红肿,呈带状分布,疼痛剧烈,提示湿热蕴结皮肤,皮损分布沿肝胆经走行,结合患者肋肋部不适,急躁易怒的表现,诊断为肝气郁结,面色少华,神疲,饮食不节,提示患者脾胃虚弱,综合症状及舌脉表现,四诊合参,诊断为肝胆湿热,兼有肝郁脾虚证。

1.4 治疗

治疗原则:西医以抗病毒、营养周围神经为主;中医以清热解毒、疏肝理气、健脾祛湿。治疗干预:西医治疗予口服盐酸伐昔洛韦片,1片/次,外用喷昔洛韦乳膏涂抹于患处,3次/日,起抗病毒作用;甲钴胺片,1片/次,3次/d,维生素B1片,1片/次,3次/d,营养周围神经;普瑞巴林胶囊,2片/次,2次/d,起到缓解疼痛的作用。中医治疗:予患者刺络拔罐放血疗法,1次/d,起到泻火祛瘀,清热解毒的作用;中药汤剂:水煎服,1剂/d,分两次早晚温服,清利肝胆湿热,疏肝健脾止痛,随证加减。治疗周期:共两个疗程(8月6日至8月29日,共14d),第一疗程(7d为一疗程),每天进行1次刺络拔罐放血疗法,第二疗程,隔2d进行1次刺络拔罐放血疗法,治疗期间配合口服药物治疗。

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,患者皮肤多个集簇性的疱疹组成,排列成带状,并伴有疼痛。疼痛评分采用数字评分法(NRS)^[9],用0~10分级量化患者的主观疼痛程度。0级:0分是表示无痛;1级:1~3分表示轻度

疼痛;2级:4~6分表示中度疼痛;3级:7~10分表示重度疼痛。本病例患者治疗前数字评分法(NRS)评分是7分,属中度疼痛。睡眠质量采用睡眠状况自评量表(SRSS)进行评分,此量表包含10个题目,分为5级评分,总分范围为10~50分,分值越高,即睡眠越差,本例患者睡眠评分为35分。采用焦虑自评量表进行评分,包含20个项目,分为4级评分,低于50分者为正常;50~60分者为轻度焦虑;61~70分者为中度焦虑;70分以上者为重度焦虑,本例患者焦虑评分为65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①急性疼痛与带状疱疹引起的神经根发炎导致疼痛有关;②皮肤完整性受损与带状疱疹引起的皮肤损害有关;③睡眠形态紊乱与带状疱疹引起的疼痛,影响睡眠有关;④焦虑与带状疱疹引起的疼痛,影响工作有关;⑤有感染的风险,与疱疹水泡破溃有关。

2.3 护理计划

针对患者目前存在的相关因素,制定如下护理计划:通过中医护理干预,缓解疼痛瘙痒的症状,加强情志护理、饮食指导,改善患者的焦虑情绪及睡眠质量。

2.4 护理措施

该患者辨证为肝胆湿热证、肝郁脾虚证,中医治则以清热解毒、疏肝理气及健脾祛湿为主。

2.4.1 刺络拔罐放血疗法

根据《针灸技术操作规范》进行施治^[10],刺络放血是针灸传统治疗方法之一,通过使用三棱针等针具(临床上多用采血针代替)刺破人体特定穴位或浅表脉络,放出少量血液,联合拔罐疗法直接作用于患处,可促邪外出,有效疏通经络、清热解毒、活血化瘀、调和气血并疏散风邪。器械及药品准备玻璃火罐、采血针、碘伏及医用棉签。操作步骤:取穴期门穴、京门穴、日月穴、肝俞穴、膈俞穴及阿是穴等;患者侧卧,局部碘伏消毒皮肤,用采血针快速点刺数次,局部见血后迅速加玻璃火罐,留罐3~5min,待罐内吸出1~2mL血液后起罐,再次消毒针刺口。第一疗程,每天进行1次刺络拔罐放血疗法,第二疗程,隔2d治疗1次,操作后1d内避免接触水。

2.4.2 用药指导

中药处方依据清利肝胆湿热、疏肝解郁健脾的治疗原则,选取五味消毒饮为基础方,清热解

毒,消炎止痛,配合黄芩、枳壳、柴胡等清热疏肝,乳香没药等活血化瘀、行气止痛,酌加黄芪、党参等补气健脾中药,顾护正气,全方以清热解毒祛邪为主,佐以疏肝健脾扶正药物,正邪兼顾,对证施治。饭后温服,2次/d,1剂/d,忌生冷、油腻,适当增加饮水量,促进药物代谢,保护肝肾功能。

2.4.3 饮食干预

根据患者的病情和个人饮食喜好,为其制定饮食方案。肝胆湿热证宜食清肝胆之火的食物,如新鲜绿叶蔬菜、西瓜、冬瓜、黄瓜、橙子及绿豆,禁食腥发之品;肝郁脾虚证宜食健脾利湿的食物,如山药、大枣及红薯,忌生冷之品。日常可合理膳食,确保营养均衡,保持清淡饮食,减少使用油腻刺激性强的食物,提高患者的免疫力。

2.4.4 心理护理

肝主疏泄,调节人的情志,积极与患者建立良好的关系,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,增强患者治愈疾病的信心。指导患者睡前听听舒缓音乐、听广播等转移注意力,敲打胆经,保障肝胆的疏泄功能正常发挥。

2.5 护理评价

经过两个疗程的治疗与护理,患者左侧腰部皮肤疱疹大部分吸收及结痂,无新发皮疹,皮温偏高。根据患者自身主观感受进行评估,NRS评分由7分降至3分;睡眠质量评分由35分,降至12分;焦虑症状效果评分由65分降至50分,患者自诉疼痛症状得到缓解,舒适度提高,纳眠可较之前明显减轻,如表1所示。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第1天	治疗第7天	治疗第14天
NRS/分	7	6	4	3
SRSS/分	35	25	15	12
SAS/分	65	60	55	50

3 讨论

带状疱疹最常见的并发症是带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN),老年人发病率较高,全球数据显示PHN每年发病率为3.9~4.2/10万,9%~34%的带状疱疹患者会发生^[11],对患者的身心健康和生活质量有极大的影响。有研究显示,带状疱疹患者治疗后无明显改善^[12],因此,近年来越来越多的学者开始寻找带状疱疹发

病的危险因素^[13-15]。虽然导致带状疱疹的原因很多,但多数主要还是由病毒感染引起,西医治疗带状疱疹多以抗病毒、营养周围神经为主。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。如本病例患者是肝胆湿热证、肝郁脾虚证,结合患者年龄、平时生活起居等因素,在治疗时应注意该患者的肝气不和、气血不畅这些问题,以通络、行气及止痛为主要治疗原则。通过对该患者的治疗及护理,中西医相互补充、协同作用,在减轻带状疱疹给患者带来痛苦的同时,还可增强机体免疫力,有利于疾病转归,起到通经活络、调气理血的作用,使皮肤加速愈合,缩短病程,改善睡眠,提高生活质量,有效改善患者的临床症状,值得临床参考应用。

本文仅为1例刺络拔罐放血疗法联合口服中药汤剂等中医特色治疗带状疱疹的经验总结,未来还需要进一步通过大样本的临床随机对照试验,以证明该疗效。护理人员应加强在此方面的业务学习,全方面掌握带状疱疹的病理知识,为带状疱疹患者提供更优质的治疗方法,提高其生活质量,充分发挥中医药在防病治病保健中的优势。

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] 周淼,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性病学杂志,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] 阮娜,李佳,梁思奇,等.中西医结合治疗1例蛇串疮患者的护理报告[DB/OL].中西医结合临床案例库,2023. DOI: 10.12209/CAIM202307270002.
RUAN N, LI J, LIANG S Q, et al. Nursing report on a patient with snake strand sore treated with integrated traditional Chinese and Western medicine. [DB/OL]. Clinical archives of integrative medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307270002. (in Chinese)
- [3] 周颖,赵宁,黄竑远,等.左侧三叉神经第三支带状疱疹并发左侧下颌骨骨坏死1例[J].北京大学

- 学报(医学版), 2024, 56(2): 366–370.
- ZHOU Y, ZHAO N, HUANG H Y, et al. Left mandibular osteonecrosis following herpes zoster of the third branch of left trigeminal nerve: a case report [J]. J Peking Univ Health Sci, 2024, 56(2): 366–370. (in Chinese)
- [4] CALABRESE C, KIRCHNER E, FERNANDEZ J, et al. Preventing herpes zoster in immunocompromised patients: current concepts [J]. Cleve Clin J Med, 2024, 91(7): 437–445.
- [5] 任欣. 大面积带状疱疹门诊护理 36 例[J]. 中国医疗器械信息, 2015, 21(03Z):1.
- REN X. Outpatient nursing of 36 patients with large area herpes zoster [J]. China Medical Device Information, 2015, 21(03Z):1. (in Chinese)
- [6] PATIL A, GOLDUST M, WOLLINA U. *Herpes zoster*: a review of clinical manifestations and management[J]. Viruses, 2022, 14(2): 192.
- [7] 顾东彦, 王子雯, 许孟月, 等. 刘学伟教授治疗蛇串疮经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(1): 93–94.
- GU D Y, WANG Z W, XU M Y, et al. The experience of Professor LIU Xuewei in treating herpes zoster[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(1): 93–94. (in Chinese)
- [8] 吴耀越, 孙阁, 王庆浩. 针刺治疗带状疱疹后遗神经痛的临床及作用机制研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(8): 213–216.
- WU Y Y, SUN G, WANG Q H. Research progress on clinical and mechanism of acupuncture treatment of postherpetic neuralgia [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2024, 40(8): 213–216. (in Chinese)
- [9] 张培霞. 刺络放血联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(29): 5505–5507.
- ZHANG P X. Clinical effect of bloodletting combined with pregabalin on postherpetic neuralgia [J]. Henan Med Res, 2021, 30(29): 5505–5507. (in Chinese)
- [10] 周亮, 张斯琦, 方梦, 等. 世界针灸学会联合会标准《针灸技术操作规范: 毫针》[J/OL]. World Journal of Acupuncture–Moxibustion, 2024
- [11] 李彩霞, 王红霞, 车旭, 等. 中医特色技术治疗 1 例带状疱疹后神经痛期间出现重度荨麻疹患者的护理[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310110022.
- LI C X, WANG H X, CHE X, et al. Nursing of a patient with severe urticaria during the treatment of postherpetic neuralgia with traditional Chinese medicine characteristic technology. [DB/OL]. Clinical archives of integrative medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310110022. (in Chinese)
- [12] 刘星, 樊碧发, 李怡帆, 等. 带状疱疹后神经痛发生的影响因素及临床预测模型构建[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(2): 106–112.
- LIU X, FAN B F, LI Y F, et al. Influence factors of occurrence of postherpetic neuralgia and establishment of clinical prediction model [J]. Chin J Pain Med, 2022, 28(2): 106–112. (in Chinese)
- [13] 孟丹, 林维茹, 刘国艳. 带状疱疹后遗神经痛相关危险因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020, 36(3): 147–150.
- MENG D, LIN W R, LIU G Y. Analysis of the risk factors for postherpetic neuralgia [J]. China J Lepr Skin Dis, 2020, 36(3): 147–150. (in Chinese)
- [14] 谢和宾, 曾鸿, 田立红, 等. 带状疱疹后神经痛危险因素的 Meta 分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(4): 304–307.
- XIE H B, ZENG H, TIAN L H, et al. Meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia [J]. Chin J Pain Med, 2020, 26(4): 304–307. (in Chinese)
- [15] XING X F, SUN K, YAN M. Delayed initiation of supplemental pain management is associated with postherpetic neuralgia: a retrospective study [J]. Pain Physician, 2020, 23(1): 65–72.

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。