

DOI: 10.12209/CAIM202411180002

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合红光照射治疗 1 例 带状疱疹神经痛的护理体会

李盼盼¹, 王思予²

(1. 北京中医药大学东方医院西院区 综合外科, 北京, 100072;

2. 北京中医药大学东方医院西院区 妇科, 北京, 100072)

摘要: 本文总结 1 例中药膏摩联合红光照射疗法治疗带状疱疹神经痛的护理经验。在全面评估、个性化护理计划、疼痛与皮肤护理等常规护理的基础上, 采用以中药膏摩联合红光照射的综合护理治疗, 患者疱疹皮肤结痂脱落, 疼痛显著缓解, 睡眠质量改善。

关键词: 带状疱疹神经痛; 中药膏摩; 红光照射; 疼痛; 护理体会

Nursing experience of treating a case of herpes zoster with Chinese ointment and red light irradiation

LI Panpan¹, WANG Siyu²

(1. Department of General Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100072;

2. Department of Gynecology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100072)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating neuralgia caused by herpes zoster with a combination of traditional Chinese medicine massage and red light irradiation therapy. On the basis of comprehensive assessment, individualized nursing plans, and routine care such as pain and skin care, a comprehensive nursing treatment combining traditional Chinese medicine massage and red light irradiation was adopted. The patient's herpes skin scabs fell off, pain was significantly relieved, and sleep quality improved.

KEY WORDS: Herpes zoster neuralgia; Chinese ointment; Red light exposure; Pain; Nursing experience

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒再激活引起的急性感染性皮肤病, 其特征为沿单侧周围神经分布的簇集性小水疱, 常伴局部疼痛。据统计, 带状疱疹的发病率在全球范围内呈上升趋势, 尤其是在老年人群中, 其发病风险显著增加。神经痛是带状疱疹患者常见的后遗症, 剧烈的疼痛不仅影响着疾病康复, 也会降低患者的睡眠质量, 影响患者正常生活^[1]。在带状疱疹的治疗中, 现代医学主要采用抗病毒、止痛、营养神经等药物治疗, 然而单一的治疗方法往往难以取得最佳效果, 部分患者仍可能遗留神经痛等后遗症。中医治疗带状疱疹具有独特的优势, 中药膏摩联合红光照射配合生活指导、健康宣教等常规护理措施在缓解疼痛、促进疱疹愈合方面具有一定的疗效。

因此, 中西医结合治疗及护理干预对于提高带状疱疹的治疗效果具有重要意义。本文总结 1 例中药膏摩联合红光照射疗法治疗带状疱疹神经痛的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 54 岁, 主因“左侧胸背及肩胛区剧痛 1 周, 起皮疹 3 天”于 2024 年 10 月 18 日由门诊收入院。现病史: 患者 1 周前出现前胸阵发性疼痛, 后疼痛连及后背, 于外院心内科就诊未发现明显异常。3 天前左侧胸背区出现皮疹, 水泡呈簇集粟粒样带状分布, 夜间疼痛加重, 难以入睡, 以“带状疱疹神经痛”收入综合外科病房。现症见:

收稿日期: 2024-11-18

通信作者: 王思予, E-mail: 459092311@qq.com

OPEN ACCESS

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

左侧胸背及上臂大面积带状疱疹水泡,伴剧烈疼痛,无口干口苦,纳眠差,大便干,约两日一行,小便调。既往史:糖尿病 10 年,现口服拜唐苹 50 mg(3 次/d)、西格列汀 50 mg(1 次/d);高血脂 3 年;否认高血压、冠心病等慢性病病史;否认肝炎、结核等传染病病史;否认手术、外伤、输血史;无过敏史。

1.2 查体

入院后体格检查:体温(T)36.5°C,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)123/88 mm Hg。胸廓对称,呼吸对称,心脏听诊未闻及病理性杂音;腹部平软,无压痛、反跳痛和肌紧张,双肾无叩痛;双下肢无水肿,无明显活动障碍。左侧胸背及上臂泛发簇集粟粒样疱疹、水泡,可见渗出,皮疹呈单侧带状分布。中医四诊:①望:精神不振,神志清楚,面色荣润,体态自如;舌体正常,舌淡红,舌苔黄腻;②闻:体味正常,口气正常;③问:言语清晰,语声低窃;④切:脉象滑、弦。

1.3 诊断

中医诊断:蛇串疮,辨证分型:肝胆湿热证。西医诊断:带状疱疹后神经痛,高脂血症,2 型糖尿病。

1.4 治疗

根据评估和检查情况,西医以阿昔洛韦氯化钠注射液 0.25 g(2 次/d)静滴抗病毒,灭菌注射用水 2 mL+注射用腺苷钴胺 1.5 mg(1 次/d)肌注营养神经,普瑞巴林胶囊 75 mg(2 次/d)口服止痛。中医治疗以清热祛湿,行气活血止痛为主,中药颗粒 2 次/d 口服,1 袋/次。外用中药膏摩配合红光照射治疗。经过 19 天的治疗,患者视觉模拟评分法(VAS)由 7 分降至 1 分,焦虑量表(GAD-7)由 12 分降至 3 分,阿森斯失眠量表(AIS)由 16 分降至 3 分,疱疹全部结痂脱落,疼痛基本消失,患者症状好转于 2024 年 11 月 6 日离院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估:VAS 量表 0 分为无痛;1~3 分为患者能忍受的轻微疼痛;4~6 分为患者不能忍受的中度疼痛,影响睡眠;7~10 分为患者不能忍受的重度疼痛,影响食欲及睡眠。根据患者主观对疼痛感受的评估,患者评分为 7 分,属于重度疼痛。

2.1.2 焦虑评估:GAD-7 主要分为 4 个等级,总分<4 分为无焦虑症状;总分>4 分为可能有轻度焦

虑;总分≥10 分为可能有中度焦虑;总分≥14 分为可能有重度焦虑,分数越高,提示焦虑症状越严重。患者入院根据 GAD-7 量表评分 12 分,为中度焦虑。

2.1.3 睡眠评估:AIS 主要分为 3 个等级,总分<4 分为无睡眠障碍;4~6 分可疑睡眠;总分>6 分为失眠,得分越高,睡眠质量越差。患者入院根据 AIS 量表评分为 16 分,属于失眠状态。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①疼痛与带状疱疹病毒侵犯神经有关;②皮肤完整性受损与疱疹破溃有关;③焦虑与疾病突然发作,疼痛剧烈,对预后的担忧及缺乏疾病知识有关;④睡眠形态紊乱与疼痛及焦虑情绪有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下计划:发挥中医特色技术优势,运用中药膏摩,联合红光照射促进伤口愈合,缓解疱疹处疼痛;预防感染:由于患者有糖年病史,更应注意患者皮肤情况,控制血糖,避免疱疹摩擦,保持疱疹部位清洁,避免感染发生;通过心理疏通,转移注意力等使患者焦虑情绪得到一定程度缓解,积极配合治疗;改善睡眠:通过综合护理措施,使患者夜间睡眠时间延长至 6~7 h。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理:给予患者外科护理常规,二级护理,低盐低脂糖尿病饮食,测血压 QD7,测血糖 7 次(三餐前+餐后两小时+睡前)。制定个性化饮食方案,指导患者控制总热量摄入,宜清淡宜消化,均衡饮食,增加蛋白质、维生素的摄入。多吃新鲜蔬菜水果,忌食鱼虾。避免食用辛辣、油腻、刺激性食物等食物,戒烟戒酒。

2.4.2 中药膏摩:中药膏摩疗法是将中药膏剂涂于体表的治疗部位上,再施以推拿按摩等手法,以发挥推拿按摩和药物的综合治疗作用来防治疾病的一种方法。具体操作:①操作前准备:核对医嘱,评估患者,做好解释,注意保暖。将外治处方颗粒取用热水搅匀,调和成膏状(外治方选用乳香 5 g、蒲黄 18 g、茯苓 20 g、当归 10 g、麸炒苍术 9 g、麸炒薏苡仁 12 g、醋五灵脂 15 g)。②操作过程:协助患者取舒适体位,将中药膏涂于疱疹及周围疼痛区域,涂药过程中随时询问患者有无不适,运用手掌大鱼际或掌根部位,以轻柔、均匀的力度沿疱疹分布方向及神经走向进行环形按摩 5 min,按

摩过程中密切观察患者反应,如患者出现疼痛加剧或其他不适,应立即停止按摩并调整手法或力度。按摩结束后用纱布覆盖 20 min 同时给予患者红光照射。③操作结束后用清洁纱布轻轻擦拭涂药的部位,避免药液沾染衣物,观察有无不良反应。记录中药膏摩的时间、部位、患者反应等信息。中药膏摩 1 次/d,1 周为一个疗程,治疗 2~3 个疗程。

2.4.3 红光照射:红光照射基本原理是通过特殊的滤光片得到 640 nm 为主的红色可见光波段,该波段对生物体产生光化学作用,使之产生重要的生物效应及治疗效应,促进伤口愈合,提高机体的免疫功能,产生良好的镇痛疗效。红光照射过程中,协助患者取舒适体位,暴露照射部位,为患者佩戴好防护眼罩,保护眼睛免受光线伤害^[2]。将红光治疗仪的照射头对准疱疹部位,保持照射距离为 20~25 cm,确保光线均匀覆盖病变区域^[3]。设定照射时间为 20 min/次,照射过程中密切观察患者局部皮肤情况,如发现异常情况,应立即停止照射。照射结束后,协助患者取下防护眼罩,告知患者照射后局部皮肤可能会持续温热一段时间,不要立即用手触摸或搔抓照射部位,待皮肤温度恢复正常后可进行适当清洁。观察患者照射后的反应,记录照射时间、功率、患者局部皮肤情况等信息。红光照射 1 次/d,1 周为一个疗程,治疗 2~3 个疗程。

2.4.4 疼痛护理:遵医嘱给予口服止痛药物,如普瑞巴林胶囊,观察药物疗效及不良反应,及时报告医生。在中药膏摩和红光照射治疗前,评估患者疼痛程度,根据疼痛评分调整治疗顺序和力度,优先处理疼痛较剧烈的部位。指导患者采用放松技巧,如深呼吸、冥想、渐进性肌肉松弛等,分散注意力,减轻疼痛感受。在患者疼痛发作时,陪伴患者,给予心理支持,鼓励其表达疼痛感受,可更好地减轻患肢疼痛,改善患肢的运动功能和肩关节活动度^[4]。

2.4.5 皮肤护理:保持疱疹部位清洁干燥,每日用温水轻轻擦拭疱疹周围皮肤,避免使用刺激性清洁剂或热水烫洗。如疱疹破溃,用碘伏消毒后,涂抹抗生素软膏,防止感染。嘱咐患者穿着宽松、柔软的棉质衣物,减少衣物对疱疹部位的摩擦。避免搔抓疱疹,修剪患者指甲,防止抓破皮肤引起感染或加重疼痛。观察疱疹的变化,包括疱疹数量、大小、颜色、有无新的疱疹出现等,记录皮肤护理

情况。

2.4.6 心理护理:主动与患者沟通,耐心倾听其对疾病的担忧和恐惧,给予安慰和鼓励。向患者介绍带状疱疹的疾病知识,包括病因、治疗方法、预后等,使其了解疾病的发展过程,增强治疗信心^[5]。邀请同病种康复患者与患者交流经验,分享康复过程中的感受和注意事项,给予患者精神支持。鼓励家属陪伴患者,给予情感支持,营造温馨的家庭氛围。在病房内播放舒缓的音乐,缓解患者紧张情绪,帮助其放松心情^[6]。

2.4.7 休息与活动指导:保持环境安静、舒适,创造有利于睡眠的居住环境。调整作息时间,保持心情愉悦及健康的生活方式。在疾病急性期,减少活动量,避免剧烈运动及重体力劳动,注意劳逸结合。可适当进行轻度活动,如散步等,以不引起疼痛加剧为宜。随着病情好转,逐渐增加活动量。

2.5 护理评价

2.5.1 疱疹愈合情况:治疗 5 d 后,疱疹开始干涸结痂;治疗 12 d 后,大部分结痂脱落;治疗 15 d 后皮肤完整性逐渐恢复,见图 1。

2.5.2 疼痛及心理状态评估:通过治疗,患者 VAS 评分由入院时 7 分降至 1 分,GAD-7 评分由入院时 12 分降至 3 分,AIS 评分由入院时 16 分降至 3 分。患者表示疼痛明显缓解,情绪好转能主动配合治疗,积极参与康复护理,睡眠质量提高,夜间睡眠时间达到 6~7 h,见表 1。

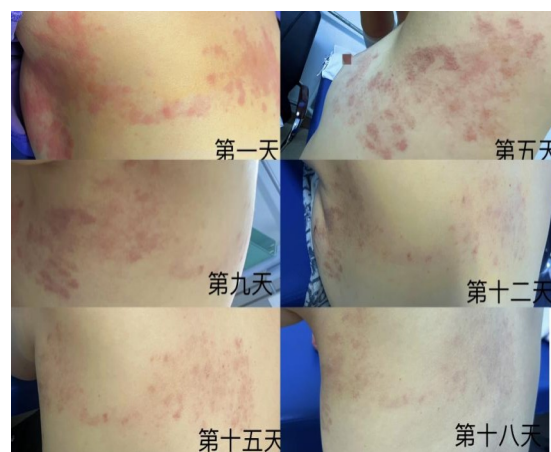


图1 患者疱疹愈合情况

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗第1周	出院前
VAS/分	7	4	1
GAD-7/分	12	5	3
AIS/分	16	6	3

3 结果和随访

患者经过 19 d 的住院治疗和护理,疱疹全部结痂脱落,疼痛基本消失,睡眠良好,心情愉悦。出院时,对患者进行全面评估,患者各项指标基本恢复正常,生活能够自理,对治疗护理效果满意。出院后 1 个月进行随访,患者 VAS 评分 0 分,无疼痛,左侧胸背及上臂皮肤恢复正常,仅遗留轻微色素沉着。患者已恢复正常的生活和社交活动,能够进行适当的运动锻炼。血糖控制稳定,饮食和睡眠规律。患者表示在出院后仍继续按照健康教育指导进行自我护理,对自身健康状况充满信心。

4 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒再激活导致的一种感染性疾病,患者多因难以忍受的神经痛就诊,最普遍的并发症是带状疱疹后遗神经痛,可持续数月甚至数年,疾病管理复杂,严重影响患者的日常生活^[7]。疾病发生突然,患者很容易存在不良的情绪,因此在诊疗期间除了对症治疗之外,还需要在护理过程中重视情志调养。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。膏摩疗法在古籍中早有记载,其中《圣济总录》中指出“按之弗摩,摩之弗按,按止以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也”。即膏摩疗法将按摩与药膏涂擦两者有机结合,既发挥了手法解痉止痛、温经散寒、活血祛瘀、疏通经络的作用,又发挥了药物本身的治疗效果,从而更好地提高临床疗效^[8]。中药颗粒中的乳香、蒲黄、五灵具有活血行气止痛的作用,通过按摩,在疏通经络的同时药物作用也能直达腠理,以达到松解紧张的肌肉,改善局部血液循环的作用^[9]。在本病例中,中药膏摩治疗后,患者疼痛评分逐渐降低,疱疹红肿减轻,表明其对缓解疼痛和促进局部炎症消退具有积极作用。红光照射的治疗原理是利用红光的光化学效应,红光可穿透皮肤组织,增强线粒体的过氧化氢酶活性,促进细胞新陈代谢,加速血液循环,提高组织细胞的有氧呼吸作用,改善局部营养和代谢状况,减轻炎症反应,促进组织修复。同时,红光照射还具有一定的镇痛作用,可降低神经末梢的兴奋性,缓解疼痛。本病例中,患者在接受红光照射后,局部皮肤温度升高,血液循环改善,疱疹干涸结痂速度加快,疼痛明显减轻,说明红光照射对带状疱疹的治疗起到了重要的辅

助作用。中药膏摩促进药物吸收,增强局部治疗效果,红光照射则进一步改善局部血液循环和组织代谢,两者相互配合,加速了疱疹的愈合,提高了疼痛缓解的效果,使患者能够更快地恢复健康。本病例护理过程中,注重中西医结合护理方法的综合应用,中医综合疗法具有“简、便、效、廉”的优势,不仅可以获得理想的治疗效果,还可以显著提高患者的依从性^[10]。中医外治法治疗带状疱疹,攻补兼施,不仅直驱病邪,又调动、鼓舞人体自身正气以驱邪,不仅缓解患者身心痛苦,而且标本兼治,调理脏腑功能,降低后遗神经痛的发生风险,充分发挥了中医特色护理技术与现代护理理念的优势。在今后的类似病例护理中,应继续加强中西医护理技术的融合,根据患者的具体情况,制定个性化的中西医结合护理方案,为患者提供更优质的护理服务。综上所述,本病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] 马莉,黄琼,李海燕. 护理干预对带状疱疹后遗神经痛治疗效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(33): 3747-3749.
MA L, HUANG Q, LI H Y. Effect of nursing intervention on the treatment of postherpetic neuralgia [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2014, 23 (33): 3747-3749. (in Chinese)
- [2] 魏丽虹. 红光照射联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床评价[J]. 黑龙江医学, 2014, 38(1): 66-68.
WEI L H. Clinical evaluation of red light irradiation combined with famciclovir in treatment of herpes zoster [J]. Heilongjiang Med J, 2014, 38(1): 66-68. (in Chinese)
- [3] 王伟华,庞靖祥,黄金昭,等. 生物光子的发展及应用[J]. 生物医学工程研究, 2015, 34(3): 196-200.
WANG W H, PANG J X, HUANG J Z, et al. The development and application of biophoton [J]. J Biomed Eng Res, 2015, 34(3): 196-200. (in Chinese)
- [4] 孔宇虹,李元文. 解毒化瘀通络方治疗带状疱疹后遗神经痛毒损络瘀证疗效观察[J]. 中国中医急症, 2011, 20(7): 1052-1053.

- KONG Y H, LI Y W. Observation on therapeutic effect of Jiedu Huayu Tongluo recipe on postherpetic neuralgia with collateral damage and blood stasis syndrome[J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2011, 20(7): 1052–1053. (in Chinese)
- [5] 蔡玲, 何芳芳. 综合护理干预对老年带状疱疹后遗神经痛患者负面情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(15): 98–99.
- CAI L, HE F F. Effect of comprehensive nursing intervention on negative emotions of elderly patients with postherpetic neuralgia[J]. J Qilu Nurs, 2014, 20(15): 98–99. (in Chinese)
- [6] 郑晓晓. 整体护理模式在皮肤科护理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(27): 42–43.
- ZHENG X X. Application of holistic nursing mode in dermatology nursing [J]. China Health Ind, 2013, 10(27): 42–43. (in Chinese)
- [7] 邓慧杰, 刘芳勋. 我国带状疱疹流行病学特征及疫苗免疫规划研究进展[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(19): 135–138.
- DENG H J, LIU F X. Epidemiological characteristics of herpes zoster and research progress of vaccine immunization program in China[J]. China Continuing Med Educ, 2021, 13(19): 135–138. (in Chinese)
- [8] 徐定华. 足三里注射联合芒硝外敷治疗腹部术后腹胀效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(28): 121–122.
- XU D H. Observation on the effect of Zusanli injection combined with mirabilite external application on abdominal distension after abdominal surgery [J]. Chin Foreign Med Res, 2017, 15(28): 121–122. (in Chinese)
- [9] 胡哲, 杨俊行, 付景娜, 等. 中药膏摩在中风病恢复期偏瘫患者运动功能康复中的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(10): 20–23.
- HU Z, YANG J H/X, FU J N, et al. Effect of Traditional Chinese Medicine ointment and rubbing technique on motor function in patients with hemiplegia in recovery stage of stroke[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(10): 20–23. (in Chinese)
- [10] 王琦, 王宇卉, 鲁婵婵, 等. 中医综合疗法结合康复运动训练治疗脑卒中后肩痛的临床观察[J]. 基层中医药, 2024, 3(6): 46–53.
- WANG Q, WANG Y H, LU C C, et al. Clinical observation of TCM comprehensive therapy combined with rehabilitation exercise training to treat post-stroke shoulder pain [J]. Basic Tradit Chin Med, 2024, 3(6): 46–53. (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。