

DOI: 10.12209/CAIM202410180007

· 中西医结合临床案例 ·

血罐联合穴位放血治疗 1 例带状疱疹的护理体会

张晶杰¹, 冯文英², 张雪莲²

(1. 北京市大兴区中西医结合医院, 呼吸科, 北京, 100076;

2. 北京市大兴区中西医结合医院, 护理部, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例血罐联合穴位放血治疗带状疱疹的护理体会。通过对患者开展护理评估, 予患者血罐及穴位放血中医护理技术治疗, 同时做好患者情志护理及饮食指导。血罐与穴位放血联合治疗带状疱疹, 在促进疱疹消退、减轻疼痛及缓解患者焦虑方面成效显著, 切实改善患者住院期间所面临的护理问题, 极大地提高患者对护理服务的满意度。

关键词: 带状疱疹; 血罐; 穴位放血; 情志护理; 中医护理

Nursing experience of blood tank combined with acupoint bloodletting treatment for one case of herpes zoster

ZHANG Jingjie¹, FENG Wenying², ZHANG Xuelian²

(1. Department of Respiratory Medicine, Daxing District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076;

2. Department of Nursing, Daxing District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating herpes zoster with blood tank combined with acupoint bloodletting. By conducting nursing evaluations on patients, traditional Chinese medicine nursing techniques such as blood tank and acupoint bloodletting are given to patients, while also providing emotional care and dietary guidance. The combined treatment of blood vessels and acupoint bloodletting for herpes zoster has shown excellent results in promoting the regression of herpes, reducing pain, and alleviating patient anxiety. It effectively improves the nursing problems faced by patients during hospitalization and greatly enhances their satisfaction with nursing services.

KEY WORDS: herpes zoster; blood tank; acupoint bloodletting; emotional care; Traditional Chinese Medicine nursing

带状疱疹 (Herpes Zoster, HZ) 为临床常见感染性皮肤病, 由水痘—带状疱疹病毒感染引发, 常出现簇集性疱疹与神经痛等症状表现, 且伴有一定后遗症发生风险, 给患者的身心健康及生活质量带来严重影响^[1]。据流行病学调查, 我国 HZ 发病率达 7.7%, 且有 29.8% 的患者会进展为带状疱疹后遗神经痛 (Postherpetic Neuralgia, PHN)^[2]。在中医范畴, 该病被称为“腰火龙”“缠腰火丹”及“蛇串疮”, 病因多为情志内伤, 致肝经火毒蕴积, 兼风邪上窜头面、湿邪下注等^[3]。中医特色疗法在治疗中效果显著, 血罐具有祛瘀生新、泄血泄热及开窍排毒之效, 针灸可调节局部小血

管舒缩, 改善局部血液循环, 滋养血管, 促进炎性组织修复, 同时激发神经细胞释放止痛物质, 提高痛阈, 有效缓解疼痛^[4]。穴位放血疗法历史悠久且独特, 通过“通其经脉, 调其血气”, 改善气滞血瘀, 实现止痛活血^[5]。本案例运用血罐联合穴位放血治疗带状疱疹, 在促进疱疹消退、减轻疼痛、缓解患者焦虑方面成效显著, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 62 岁, 主因“间断发热伴咳嗽、胸痛 2 周”于 2024 年 5 月 3 日以“细菌性肺炎/风湿

收稿日期: 2024-10-18

通信作者: 冯文英, E-mail: 1269378954@qq.com

OPEN ACCESS

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

病/痰热壅肺证”收入院。刻下症:患者发热,体温最高 38.6℃,流清涕,间断咳嗽,咳黄色黏痰。患者既往体健,否认食物及药物过敏史。专科情况:体温(T)38.6℃,心率(HR)123 次/分,呼吸(R)23 次/分,血压(BP)108/70 mm Hg, SpO₂94%,神清语利,背部叩诊呈过清音,听诊双肺呼吸音粗,两肺可闻及湿啰音。辅助检查:白细胞 10.89×10⁹/L, CRP122.7 mg/L, 白蛋白 35.4 g/L; 胸 CT 提示双肺多发感染性病变。舌红,苔黄,脉滑数。

1.2 诊断及治疗

中医诊断:风温病;西医诊断:社区获得性肺炎。入院后予患者二级护理,头孢唑肟、莫西沙星、氨溴索、雾化药等抗炎平喘对症治疗,患者于 5 月 7 日体温转为正常,咳嗽咳痰较前减轻。5 月 7 日患者诉左臀部皮肤刺痛,查体发现患者左臀部及左下肢可见带状分布红斑,上覆簇状水泡,水泡间有正常皮肤(详见图 1),伴随针刺痛,疼痛评分为 3 分。遵医嘱予生理盐水 250 mL+单磷酸阿糖腺苷 0.5 g,静脉输液,皮损处涂抹消肿止痛酊,嘱患者保持皮肤清洁,忌辛辣饮食。于 5 月 8 日,观察患者皮肤无明显好转,刺痛感觉未减轻,患者情绪紧张焦虑,对预后表示担忧。请针灸科会诊,建议患者停止静脉输液及外用消肿止痛酊。遵医嘱予血罐、穴位放血联合治疗,隔日一次,3 次为一疗程。经过 3 个疗程治疗,患者带状疱疹处结痂已脱落,患者诉皮肤刺痛感觉消失,疼痛评分未 0 分,于 2024 年 6 月 1 日经医生评估后痊愈出院。



图1 患者5月7日首发皮肤表现

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,用 0~10 cm 的刻度尺量化患者的主观感受,VAS 指数 0 代表无疼痛,10 代表难以忍受的剧烈疼痛。评分越高,疼痛程度越重^[6]。患者治疗

前评分为 3 分。使用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者焦虑程度,包括 14 个项目,采用 5 级评分制,分别代表无、轻度、中度、重度、极重度,根据研究对象最近 1 周情况进行评定^[7]。量表总分越高,患者的焦虑状态越严重。得分≥29 分为重度焦虑,评分≥21 分为明显的焦虑,评分≥14 分为肯定有焦虑,评分≥7 分为可能有焦虑,评分<7 分被判定为没有焦虑。本例患者评分为 14 分,肯定有焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与病毒侵犯神经引起炎症有关;皮肤完整性受损与疱疹病毒导致皮肤出现水泡有关;有感染的危险,与皮肤破损后,容易被细菌等病原体侵入有关;焦虑与患者因对疾病不了解、担心疼痛难以缓解、害怕传染给他人或者疾病留下后遗症等情况有关。

2.3 护理计划

针对患者带状疱疹给血罐、穴位放血联合治疗,隔日一次;针对患者焦虑,予健康指导及情志护理。患者护理目标为减轻患者疼痛,促进皮肤破损愈合,减轻患者焦虑情绪,VAS 疼痛评分≤1 分,焦虑评分≤7 分。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 血罐

首先对带状疱疹及其周围 5 cm 皮肤进行严格消毒,用碘伏消毒皮肤 2 次,待干;然后手持梅花针,在疱疹簇之间的皮肤(避免直接在疱疹上操作),运用腕部摆动有节律地叩刺,力度由轻到重,在患者能承受地范围内,以微微出血为度。选择大小合适的玻璃罐,通过闪火法将罐吸附在点刺部位,留罐 10 min,使其拔出少量血液,期间观察患者皮肤及出血情况,询问患者有无不适。治疗结束后将血罐取下,再次用碘伏对局部进行消毒,避免造成感染。

2.4.1.2 穴位放血

选取单侧耳尖穴,先自下向上揉搓耳部,使耳部微微发热,使用碘伏对耳尖部位进行消毒,消毒范围是以耳尖为中心,直径约 2 cm 的区域,消毒 2 遍。左手固定患者耳部,右手持一次性采血针,对准耳尖穴快速点刺 3~5 次,刺入深度约 1~2 mm,轻轻挤压耳尖周围,使血液流出,放出 6 滴黄豆粒大小血液即可。放血结束后,用干净的棉球按压在耳尖部位进行止血,按压时间约 1~2 min,观察患者有无不适反应,如头晕、心慌等。

以上两种疗法同时应用,隔日治疗一次,注意每次更换血罐位置,双耳交替进行穴位放血治疗,每3次治疗后进行效果评价。

2.4.1.3 情志护理

护士每日巡视病房,耐心倾听患者需求并给予安慰,为患者及家属讲解疾病知识,让患者了解发病原因、病程、治疗方法及预后等。该患者担心疾病会传染给家人,并且害怕会引起后遗神经痛,以患者实际心理困扰为出发点,运用情志护理中的暗示解惑法,通过积极的暗示让患者相信自己能够顺利康复,减轻心理负担,对预防和减轻带状疱疹后神经痛有一定的积极意义,增强其战胜疾病的信心。指导患者家属多与患者聊天,转移患者的注意力,可以通过听听音乐、相声等方式减轻疼痛及注意力。

2.4.2 饮食指导

予患者合理膳食,选择清淡、易消化之品,清热解毒利湿气的食材,新鲜的绿叶蔬菜和水果。指导患者多食冬瓜、山药等化湿之品;红枣、黑木耳等补血之品。忌食辛辣刺激的食物及发物,忌

浓茶、咖啡,以免加重病情。

2.4.3 生活起居指导

密切观察患者皮损处有无红疹渗液发热等感染症状,保持病房环境清洁,室内温湿度适宜,定期通风换气,减少探视人员,避免交叉感染^[8]。衣物及床单选用柔软纯棉制品,减少对皮肤的刺激。指导患者健侧卧位,减少对皮损处的摩擦。勤修剪指甲,避免抓破皮肤。

3 结果和随访

患者于5月7日发病,经过治疗与护理,患者带状疱疹结痂,范围缩小,患者自诉刺痛感消失,VAS评分由3分降至0分;患者能了解带状疱疹疾病的发展过程及治疗,对愈后充满信心,HA-MA评分由14分降至7分,无焦虑;患者自发病以来皮肤变化,详见图2。患者于6月1日出院,分别于出院后第7天及14天进行电话回访,患者诉左臀部及大腿的结痂均已脱落,带状疱疹未复发,无遗留神经痛,纳寐可。指导患者注意饮食,劳逸结合,适当锻炼,定期来院复诊。



图2 患者皮肤变化

4 讨论

蛇串疮多因肝气郁结,肝经火毒蕴积,夹风邪上窜头面而发;或夹湿下注,蕴积于阴股部而发;治疗时当以清热解毒、疏肝理气、活血化瘀、利湿止痛。根据汗血同源理论,刺络放血可开宣腠理,使邪热随汗、血而出。血罐联合穴位放血治疗本案例中展现出显著疗效。通过在特定穴位和疱疹局部放血、拔罐,能有效泻热解毒、活血化瘀。从

中医经络理论来看,此联合疗法可疏通受带状疱疹病毒侵袭经络的气血瘀滞,改善局部微循环,促进疱疹的消退与修复。该患者在首次治疗后,疼痛程度即有所减轻,疱疹的红肿也略有缓解,这表明该疗法能快速作用于病灶,缓解急性期症状,相比单纯药物治疗,在减轻疼痛、缩短疱疹结痂时间等方面可能具有独特优势。

综上所述,本案例为带状疱疹的中医护理提供了有益参考。在未来的护理实践中,可进一步

探索该疗法的最佳治疗时机、频率以及与其他中西医治疗方法的联合应用模式,为更多带状疱疹患者提供安全、有效的治疗护理服务。

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] 刘勇,边鹊桥,关艳敏. 带状疱疹后遗神经痛免疫机制及相关治疗靶点的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2024, 53(3): 183-188.
- LIU Y, BIAN Q Q, GUAN Y M. Research progress on immune mechanism and related therapeutic targets of postherpetic neuralgia[J]. J Clin Dermatol, 2024, 53(3): 183-188. (in Chinese)
- [2] 钟思羽. 耳穴压豆联合电针夹脊穴配合患处带状疱疹治疗带状疱疹后神经痛伴焦虑抑郁的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [3] 方金旭,刘璐,戎茜兰,等. 火针加拔罐治疗带状疱疹的临床研究进展[J]. 中国医药导报, 2023, 20(7): 46-49.
- FANG J X, LIU L, RONG Q L, et al. Clinical research progress in the treatment of herpes zoster with fire needle and cupping[J]. China Med Her, 2023, 20(7): 46-49. (in Chinese)
- [4] 马金洪,张晓英. 血罐配合电针治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(26): 88, 90.
- MA J H, ZHANG X Y. Efficacy of blood jar combined with electroacupuncture in the treatment of herpes zoster[J]. Chin Community Dr, 2017, 33(26): 88, 90. (in Chinese)
- [5] 陈宇,邓小磊,王有雪,等. 针刺联合手法治疗神经根型颈椎病的疗效评估[J]. 世界中医药, 2023, 18(5): 677-681.
- CHEN Y, DENG X L, WANG Y X, et al. Therapeutic effect of acupuncture combined with Chinese massage on cervical spondylotic radiculopathy [J]. World Chin Med, 2023, 18(5): 677-681. (in Chinese)
- [6] 王庆兴,张步鑫,徐胜东,等. 麻黄连翘赤小豆汤加减对慢性湿疹患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(9): 2943-2949.
- WANG Q X, ZHANG B X, XU S D, et al. Clinical effects of Modified Mahuang Lianqiao Chixiaodou Decoction on patients with chronic eczema[J]. Chin Tradit Pat Med, 2024, 46(9): 2943-2949. (in Chinese)
- [7] 李会永,底瑞青,樊逍遥,等. 护士指导下的渐进性有氧运动在中青年PCI术后焦虑患者心脏康复中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(2): 368-372.
- LI H Y, DI R Q, FAN X Y, et al. Application effect of nurse-guided progressive aerobic exercise on cardiac rehabilitation in young and middle-aged PCI patients with anxiety[J]. Henan Med Res, 2024, 33(2): 368-372. (in Chinese)
- [8] 严浩翔. 梅花针叩刺加拔罐治疗神经性皮炎[J]. 中国针灸, 2000, 20(9): 575.
- YAN H X. Treatment of neurodermatitis with plum blossom needle tapping and cupping[J]. Chin Acupuncture Moxibustion, 2000, 20(9): 575. (in Chinese)
- [9] 杨晓丽,付葵,李琳. 拔罐放血疗法联合解毒丸治疗痤疮468例临床观察[J]. 河北中医药学报, 2011, 26(1): 32.
- YANG X L, YANG X L, LI L. Clinical observation on 468 cases of acne treated by cupping and bloodletting combined with Jiedu pill [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2011, 26(1): 32. (in Chinese)
- [10] 罗春艳,蒋著椿,刘振威. 围刺配合拔血罐治疗艾滋病合并带状疱疹后遗神经痛22例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(4): 9-10.
- LUO C Y, JIANG Z /Z /Z C, LIU Z W. Treatment of 22 cases of AIDS complicated with postherpetic neuralgia by encircling needling and cupping [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2017, 26(4): 9-10. (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。