

梅花针联合闪火罐治疗 1 例带状疱疹患者的护理报告

曲文静

(北京市昌平区中西医结合医院 骨三科, 北京, 102208)

摘要: 本文分析 1 例梅花针联合闪火罐治疗带状疱疹患者的护理病例。本例患者为 75 岁女性, 于 2024 年 9 月 6 日入院, 诊断为带状疱疹伴神经痛。我科医护团队制定综合治疗方案, 包括梅花针联合闪火罐疗法、抗病毒治疗、镇痛药物以及局部护理措施。每日先使用梅花针扣刺疱疹处, 随后进行闪火罐操作, 通过改善局部微循环、排除毒邪瘀滞以缓解疼痛。治疗过程中, 辅以抗病毒药物及对症支持, 同时注重皮肤保护、心理支持和饮食管理。经过多种干预手段协同作用, 患者疼痛显著缓解, 皮疹逐渐愈合。通过综合治疗和护理干预, 患者病情显著改善, 皮疹逐渐愈合, 疼痛缓解, 顺利出院, 随访显示患者生活质量明显提升, 未发生疱疹后神经痛, 体现梅花针联合闪火罐疗法在带状疱疹治疗中的临床价值。

关键词: 带状疱疹; 梅花针; 护理; 闪火罐

Nursing report of a case of herpes zoster treated by plum blossom needle combined with flash cupping

QU Wenjing

(Department of Orthopedics, Changping District Hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This paper analyzes the nursing of a case of herpes zoster treated by plum blossom needle combined with flash cupping. The patient, a 75 year old female, was admitted to the hospital on September 6, 2024 and was diagnosed with herpes zoster with neuralgia. The medical team of our department formulated a comprehensive treatment plan, including plum blossom needle combined with flash cupping therapy, antiviral treatment, analgesic drugs and local nursing measures. Use plum blossom needle to stab the herpes every day, and then use flash cupping to relieve pain by improving local microcirculation and eliminating toxin, evil and blood stasis. During the treatment, antiviral drugs and symptomatic support were supplemented, while skin protection, psychological support and dietary management were emphasized. After a variety of interventions, the patient's pain was significantly relieved and the rash gradually healed. Through comprehensive treatment and nursing intervention, the patient's condition was significantly improved, the rash gradually healed, the pain was relieved, and the patient was discharged smoothly. The follow-up showed that the patient's quality of life was significantly improved, and no postherpetic neuralgia occurred, reflecting the clinical value of plum blossom needle combined with flash cupping therapy in the treatment of herpes zoster.

KEY WORDS: herpes zoster; plum blossom needle; nursing; flash can

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒(VZV)引起的急性皮肤病, 常见于免疫功能低下或年老体弱的个体^[1]。其主要临床表现为沿神经分布的单侧水疱性皮疹, 并伴有剧烈神经痛^[2]。由于水痘—带状疱疹病毒具有神经亲和性, 病毒能够长期潜伏于神经节内, 随着宿主免疫功能下降, 病毒

可重新激活并引发带状疱疹^[3]。传统治疗带状疱疹的方法通常包括抗病毒药物、止痛药物以及局部皮肤护理。然而, 尽管皮疹消退, 部分患者尤其是老年患者可能会持续出现带状疱疹后神经痛(PHN)。这种持续的神经痛不仅显著影响患者的生活质量, 还增加治疗的难度^[4]。梅花针疗法作

为一种中医外治法,通过叩刺皮肤,刺激局部穴位和经络,改善血液循环,具有消肿止痛、促进组织修复的作用^[5]。闪火罐通过负压作用促进气流通、排毒,并具有疏通经络和镇痛效果。近年来,梅花针联合闪火罐治疗带状疱疹的临床应用逐渐增多,显示出更好的综合疗效^[6-7]。本病例报告旨在探讨梅花针疗法联合闪火罐治疗带状疱疹的护理干预效果,并详细记录护理过程,展示该治疗方法对带状疱疹患者的综合护理效果。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,75岁,主诉“胸背部右肋部疼痛1周,出现疱疹3d”入院。现病史:3d前无明显诱因出现左侧腰背部针刺样疼痛,疼痛逐渐加重,呈持续性,同时伴有局部条状分布的水疱样皮疹。患者自服止痛药物(布洛芬)效果不佳,疼痛仍难以缓解,遂前往我院就诊,经诊断为带状疱疹后于2024年9月6日收入院治疗。既往史:患者有高血压病史10年,长期口服依那普利控制血压;糖尿病病史10年,口服二甲双胍及饮食控制;无心脏病、肾病或其他慢性病史。患者既往无带状疱疹或水痘病史,否认重大手术史及药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:患者一般状况良好,体温(T)36.8℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)138/86 mm Hg,神志清楚,精神状态尚可,查体合作。专科查体:左侧腰背部皮肤可见条状分布的红斑及水疱,部分水疱破溃伴轻微渗液,局部皮肤温度稍高,触痛明显;红斑和水疱沿神经分布呈带状,未跨越中线,其余部位皮肤无异常改变,四肢活动正常,无水肿。中西医查体:中医辨证见患者舌质红、苔薄黄,脉弦数,辨证为肝郁化火夹湿,火毒内炽,毒邪犯络;西医专科查体提示为带状疱疹病毒感染伴随神经痛,主要累及左侧腰背部神经区域。

1.3 诊断

中医诊断:蛇串疮(肝郁化火证);西医诊断:带状疱疹(左侧腰背部),伴剧烈神经痛。辨证依据:中医依据:患者表现为局部皮肤红斑、水疱沿神经分布,疼痛剧烈,舌红苔薄黄,脉弦数,符合肝郁化火夹湿证。西医依据:带状疱疹病毒阳性,皮疹分布典型,符合带状疱疹的诊断标准。

1.4 治疗

西医治疗:①抗病毒治疗:使用伐昔洛韦静脉滴注,剂量500 mg,2次/d,疗程10 d。②镇痛治疗:口服加巴喷丁(300 mg,2次/d)和普瑞巴林(75 mg,2次/d)缓解神经痛。③局部护理:每日使用生理盐水清洁患处,保持皮肤干燥;使用红霉素软膏外涂,预防感染。中医治疗:①梅花针联合拔罐疗法:每日操作1次,先使用梅花针叩刺疱疹处及其周围皮损,以促进气流通,缓解神经痛;随后对叩刺区域拔罐,排除毒邪瘀滞,改善局部微循环。②物理疗法:术后初期进行冷敷缓解红肿,皮疹结痂后改用温敷促进皮损恢复。治疗结果:患者经治疗后疼痛逐渐缓解,皮疹干燥结痂,炎症反应消退。经过10 d住院治疗,患者皮疹基本消退,疼痛评分从7分降至2分,生活质量显著改善,患者已于2024年9月15日上午9时顺利出院。出院后随访1个月,无疱疹后神经痛发生,整体康复良好。

2 护理

2.1 护理评估

患者因剧烈神经痛伴随皮疹入院,自述疼痛严重影响日常活动及休息。通过疼痛评估工具数字评分法(NRS)测评,入院时患者疼痛评分为8分(10分为最剧烈疼痛)。既往病史评估显示患者有高血压、糖尿病史,血糖波动较大,结合体质评估可见患者体质偏弱、抵抗力较低。皮肤状况评估通过目视检查及渗液性质分析,发现皮疹区域部分水疱破溃伴渗液,但无明显感染征象。心理状态评估使用情绪评分量表(SAS),评分为62分(轻度焦虑),显示患者存在一定程度的焦虑情绪。患者情绪紧张,自述对疾病恢复和疼痛控制的预后存有担忧,同时对中医特色护理的效果心存疑虑,需重点关注其心理状态。

2.2 护理诊断

疼痛与病毒性神经炎症及皮肤损伤有关,表现为剧烈神经痛,疼痛评分8分;皮肤完整性受损与皮疹破溃和渗液有关,存在感染风险;血糖控制不良与糖尿病及感染应激反应有关,表现为血糖波动较大。

2.3 护理计划

减轻患者剧烈神经痛,促进皮疹愈合,预防疱疹后神经痛;加强皮肤护理,保持皮疹区域清洁干燥,防止继发感染;通过沟通疏导,减轻患者焦虑

情绪,提供心理支持;通过饮食调整、血糖监测和药物控制,维持患者血糖稳定,减少感染风险。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 梅花针叩刺与闪火罐治疗

梅花针叩刺^[8]:①准备工作:向患者详细解释叩刺的操作流程、治疗目的和可能的感受,缓解其紧张情绪;②操作部位:选取皮疹密集区域及疼痛明显部位,避免破溃、渗液较重的区域;③操作方法:用梅花针轻柔叩刺疱疹及周围皮肤,控制力度,避免过度用力造成皮肤损伤,每次叩刺时间为10 min,注意叩刺均匀且有序,1次/d,连续治疗10 d;④观察与处理:叩刺结束后,立即观察局部皮肤反应,注意是否出现红肿、出血或疼痛加重,如发现异常,应暂停操作并妥善处理。闪火罐:①拔罐部位:在叩刺后紧接拔罐,选择疱疹区及周围健康皮肤区域进行操作,避开破溃和渗液区域;②操作方法:采用闪火罐法,快速点火后将罐扣于皮肤上,控制负压,避免吸附过紧导致皮肤损伤;③时间控制:每次拔罐时间控制在10 min内,期间随时观察局部皮肤状态,确保安全,1次/d,连续治疗10 d。

2.4.1.2 局部护理

①清洁与消毒:每日使用复方金银花洗剂清洁患处,重点清洁破溃水疱区域。操作时严格遵守无菌技术,轻柔涂抹抗感染药物(如莫匹罗星软膏),避免擦伤皮肤。②换药:破溃部位用无菌纱布覆盖,防止感染。每日更换敷料1~2次,观察疱疹愈合情况,如出现感染迹象,立即报告医生处理。

2.4.1.3 穴位按摩

①穴位选择:针对疱疹疼痛,选取与经络循行相关的穴位,包括大椎、曲池、合谷、足三里及三阴交等。②按摩手法:采用按压、揉搓、点按等手法,每个穴位操作3~5 min。按摩时力度适中,以患者感到酸胀为宜。③温热敷结合:按摩结束后,在远离疱疹的区域进行温热敷,时间为15 min,1次/d,持续治疗10 d。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 疼痛管理

①冷敷:叩刺后对操作区域进行冷敷10~15 min,减轻局部炎症反应和疼痛。冷敷结束后再次评估患者疼痛程度,根据需要调整护理方案。②联合镇痛:结合中医治疗与镇痛药物(如布洛

芬),有效缓解神经痛,并记录患者的疼痛缓解情况。

2.4.2.2 感染防控

严格执行无菌操作,保持皮肤清洁干燥。指导患者避免搔抓或触碰患处,预防继发感染。提醒患者穿宽松透气的衣物,减少摩擦,促进皮肤恢复。

2.4.2.3 饮食与血糖管理

①饮食指导:根据患者血糖波动情况,提供个性化饮食指导,避免高糖食物摄入,鼓励摄入高蛋白、高纤维饮食(如鱼类、豆制品、全谷物等),增强皮肤修复能力。②血糖监测:每日监测血糖水平,协助医生根据波动情况调整降糖药物剂量,降低感染风险。

2.4.3 心理疏导

①治疗信心建立:通过详细讲解梅花针和闪火罐的治疗原理及效果,结合典型案例消除患者的疑虑和焦虑,增强其治疗信心。②情绪调节:采用音乐疗法、放松训练等方式缓解患者因疼痛引发的焦虑情绪,指导患者进行深呼吸练习和渐进性肌肉放松训练,帮助调节心理状态,提高对治疗的耐受性。

2.5 护理评价

经过10 d治疗,患者疼痛评分由8分降至2分,疼痛显著缓解,夜间能够正常入睡,日常活动基本恢复正常,未见疱疹后神经痛迹象。皮疹逐步结痂并脱落,破溃水疱愈合良好,未出现继发感染,局部皮肤完整性恢复,愈合效果满意。患者焦虑情绪明显改善,能积极配合护理与治疗,对梅花针联合闪火罐疗法表示认可,并主动学习相关康复护理知识,提高自我管理能力。患者血糖水平保持稳定,控制在7.5~9.8 mmol/L,无低血糖或高血糖反应,糖尿病相关感染及并发症风险有效降低,为整体康复提供支持。

3 结果和随访

经过10 d的治疗和综合护理干预,患者的带状疱疹症状显著改善,治疗结束于2024年9月15日。出院时疼痛评分由入院时的8分(VAS)降至2分,皮疹逐渐结痂并愈合良好,无明显瘢痕残留。随访时间为出院后1个月(2024年10月15日),通过电话随访方式进行,随访内容包括疼痛程度、皮肤愈合情况及日常生活质量评估。结果显示,患者疼痛完全消失(VAS评分为0),皮肤愈

合良好,无复发迹象,未出现带状疱疹后神经痛(PHN)。患者能够正常参与日常活动,生活质量明显提高,对治疗效果表示满意。

4 讨论

带状疱疹是一种由水痘一带状疱疹病毒(VZV)感染引起的常见病毒性疾病,其典型特征为沿神经分布的皮疹和剧烈神经痛,尤其在老年及免疫功能低下的患者中多发^[9]。相关研究表明^[10-11],抗病毒药物联合镇痛治疗虽能缓解症状,但对疱疹后神经痛(PHN)的预防效果有限,且可能引发药物相关副作用或耐药问题。这促使临床护理和治疗逐渐向综合、个性化方向发展,其中,中医特色疗法显示出一定的优势^[12-13]。

本病例通过梅花针联合闪火罐治疗,有效缓解患者的神经痛并加速皮损愈合。梅花针治疗基于“通则不痛”的中医理论,叩刺皮疹及其周围区域,通过刺激穴位和改善局部微循环,达到活血化瘀、消炎止痛的效果。闪火罐治疗则利用负压效应,进一步促进代谢产物排除,协同加速组织修复和炎症吸收^[14-15]。本病例中,两种疗法的联合应用显著减轻患者的疼痛,同时避免长期药物使用的副作用。此外,这种物理刺激降低神经末梢兴奋性,对疼痛的缓解机制具有积极作用。护理干预在本病例的治疗效果中发挥重要作用,包括皮肤清洁与护理、无菌操作规范的执行,预防继发感染,为皮损修复提供安全保障;心理支持与健康教育缓解患者焦虑情绪,提高其配合度与生活质量。本案例表明,个性化护理与中医特色疗法的结合,不仅提高患者的治疗体验,还为临床护理提供有益的探索方向。本病例的优势在于治疗方法操作简便、成本低廉、适用性广,尤其适用于药物耐受性差或合并慢性疾病的患者。然而,本病例报告的局限性在于其单病例的特点,结论可能无法完全外推至其他患者群体,尤其是具有复杂合并症或严重感染的个体。未来仍需通过多中心、大样本研究验证该方法的普适性与有效性。

综上所述,本病例报告显示梅花针联合闪火罐治疗在缓解带状疱疹患者神经痛、促进皮损愈合方面具有显著优势,结合全面护理干预,不仅提高患者的生活质量,还为带状疱疹的综合管理提供了新思路。此方案为临床实践提供宝贵经验,未来可进一步探索其在不同患者群体中的适用性与疗效,为带状疱疹治疗策略的优化奠定基础。

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] 张丽娟,张翠,张乾,等.梅花针联合威伐光理疗、肌注腺苷钴胺治疗急性期带状疱疹临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(7): 1244-1247.
ZHANG L J, ZHANG C, ZHANG Q, et al. Clinical observation of plum blossom needle combined with WIRA physical therapy and intramuscular injection of cobamamide on acute herpes zoster [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(7): 1244-1247. (in Chinese)
- [2] 张昊. 1例直肠癌伴带状疱疹患者疼痛治疗的用药分析[J]. 中外医药研究, 2024(16): 9-11.
ZHANG H. Analysis of medication for pain treatment in a patient with rectal cancer with herpes zoster [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2024(16): 9-11. (in Chinese)
- [3] 迪丽白尔·塔力甫江,谢仁古丽·阿皮孜,王德全. 带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后白介素10水平与疼痛程度和持续时间的相关性分析[J]. 四川医学, 2024, 45(6): 577-581.
Talivjiang Dilibert, ApizSerenguri, WANG D Q. Correlation between interleukin-10 levels before and after treatment and pain severity and duration in patients with postherpetic neuralgia [J]. Sichuan Med J, 2024, 45(6): 577-581. (in Chinese)
- [4] 张翠,张丽娟,王丽,等. 肌内注射腺苷钴胺、威伐光理疗联合梅花针在急性期带状疱疹中的应用[J]. 河北医药, 2024, 46(5): 745-747, 751.
ZHANG C, ZHANG L J, WANG L, et al. Clinical efficacy of intramuscular injection of Cobamamide, water-filtered infrared A irradiation combined with plum-blossom needle for acute herpes zoster [J]. Hebei Med J, 2024, 46(5): 745-747, 751. (in Chinese)
- [5] GIRALT SAMPEDRO I, CARVAJAL G, GARCÍA-JANERAS A, et al. A severe case of Ramsay Hunt Syndrome treated with acupuncture and related techniques [J]. Complement Ther Clin Pract, 2020, 39: 101119.
- [6] 高榕荫,张永俊,袁岩,等. 临床药师参与难治性带状疱疹后遗神经痛患者1例治疗的药学实践[J]. 临床合理用药杂志, 2024, 17(22): 138-140.
GAO R Y, ZHANG Y J, YUAN Y, et al. Clinical pharmacists participated in the pharmaceutical prac-

- tice of a patient with intractable postherpetic neuralgia [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2024, 17(22): 138-140. (in Chinese)
- [7] 陈施宇, 李晓健, 刘言薇, 等. 梅花针治疗带状疱疹后遗神经痛有效性和安全性 Meta 分析[J]. *中医临床研究*, 2023, 15(35): 73-78.
- CHEN S Y, LI X J, LIU Y W, et al. A Meta-analysis of efficacy and safety of treating post herpetic neuralgia by percussopunctator [J]. *Clin J Chin Med*, 2023, 15(35): 73-78. (in Chinese)
- [8] 谭丽凤, 苏兆颖. 1 例维布妥昔单抗诱发带状疱疹后重启治疗的药学监护[J]. *实用药物与临床*, 2024, 27(7): 541-544.
- TAN L F, SU Z Y. Pharmaceutical monitoring of a case of restarting treatment after herpes zoster induced by brentuximab vedotin [J]. *Pract Pharm Clin Remedies*, 2024, 27(7): 541-544. (in Chinese)
- [9] 陶荔, 谢菡. 1 例高龄带状疱疹神经痛合并慢性肾功能不全患者的镇痛治疗分析[J]. *医药导报*, 2023, 42(4): 578-580.
- TAO L, XIE H. Analysis of analgesic therapy in 1 elderly patient with herpes zoster neuralgia complicated with chronic renal insufficiency [J]. *Medical Review*, 2023, 42(4): 578-580. (in Chinese)
- [10] 周敏, 胡卫武, 蒋黎. 躯干部带状疱疹并发脑膜脑炎 1 例[J]. *中国药物与临床*, 2024, 24(2): 135-136.
- ZHOU M, HU W W, JIANG L. A case of herpes zoster complicated with meningoencephalitis in trunk [J]. *Chin Remedies Clin*, 2024, 24(2): 135-136. (in Chinese)
- [11] 史国鑫, 安君, 赵雯, 等. 下肢带状疱疹合并下肢动脉硬化性闭塞症 1 例[J]. *血管与腔内血管外科杂志*, 2024, 10(3): 383-384.
- SHI G X, AN J, ZHAO W, et al. A case of herpes zoster of lower extremity complicated with arteriosclerotic obliterans of lower extremity [J]. *J Vasc Endovasc Surg*, 2024, 10(3): 383-384. (in Chinese)
- [12] 林小华. 肌筋膜触发点技术联合综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效分析[J]. *中外医疗*, 2024, 43(11): 17-20.
- LIN X H. Analysis of the efficacy of myofascial trigger point technique combined with integrative therapy in the treatment of postherpetic neuralgia [J]. *China Foreign Med Treat*, 2024, 43(11): 17-20. (in Chinese)
- [13] 桑卜林, 张娟, 董丽仙, 等. 口服中药联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛效果的 meta 分析[J]. *中国医药科学*, 2024, 14(16): 64-67, 146.
- SANG B L, ZHANG J, DONG L X, et al. Meta-analysis of the effect of oral traditional Chinese medicine combined with pregabalin in the treatment of postherpetic neuralgia [J]. *China Med Pharm*, 2024, 14(16): 64-67, 146. (in Chinese)
- [14] 周学文. 滋肾清肝汤联合火针攒刺法治疗带状疱疹的疗效分析[J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2024, 8(16): 90-92.
- ZHOU X W. Analysis of curative effect of Zishen Qinggan Decoction combined with Fire needle Zanchao therapy on herpes zoster [J]. *Mod Med Health Res Electron J*, 2024, 8(16): 90-92. (in Chinese)
- [15] Zhihua C, Department N. Clinical Observation on Plum Blossom Needle and Cupping Combined with External Application of Xinhuang Tablets Powder in the Treatment of Herpes Zoster [J]. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*, 2018.

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。