

DOI: 10. 12209/CAIM202412030002

· 中西医结合临床案例 ·

梅花针扣刺联合排罐疗法治疗 1 例 腰骶部带状疱疹并发尿潴留患者的护理体会

李 芸¹, 车永贵², 陈亚昕², 普 彬²

(1. 甘肃省人民医院 麻醉科, 甘肃 兰州, 730000;

2. 甘肃省人民医院 中医二科, 甘肃 兰州, 730000)

摘要: 带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒(VZV)引起的临床常见病、多发病,以皮肤症状多见,有典型皮疹伴明显神经痛等特征性表现,而累及内脏者相对较少。本文介绍 1 例因腰骶部带状疱疹导致尿潴留患者,通过梅花针扣刺联合排罐疗法治疗,疗效显著,无后遗症神经痛,达到痊愈。

关键词: 梅花针; 排罐疗法; 带状疱疹; 尿潴留

Nursing experience of a patient with lumbosacral herpes zoster complicated by urinary retention treated with plum flower acupuncture combined with cupping therapy

LI Yun¹, CHE Yonggui², CHEN Yaxin², PU BIN²

(1. Department of Anesthesiology, Gansu Provincial People's Hospital, Lanzhou, Gansu, 730000;

2. The Second Department of Traditional Chinese Medicine, Gansu Provincial People's Hospital,
Lanzhou, Gansu, 730000)

ABSTRACT: Herpes zoster is a common clinical disease caused by varicella-zoster virus (VZV). It is often characterized by skin symptoms, typical rash with obvious neuralgia, and relatively few cases involving internal organs. A patient with urinary retention caused by lumbosacral shingles was treated with plum-flower acupuncture combined with cupping therapy. The curative effect was remarkable, and no residual neuralgia was achieved.

KEY WORDS: plum blossom needle; cupping therapy; herpes zoster; urinary retention

带状疱疹是由水痘—带状疱疹病毒引起的临床常见的急性炎症性疾病,临床多见以皮肤症状为首发,常表现皮疹及肋间神经、颈神经、三叉神经或腰骶神经支配区域疼痛,而累及内脏较少见。臀部、肛周、会阴部为骶神经 S2~S4 在体表投影区,水痘—带状疱疹病毒侵犯骶神经后可引起阴部或盆丛神经受累,导致其支配的膀胱、尿道功能障碍,从而出现尿潴留。带状疱疹属中医“缠腰火丹”“蛇串疮”及“缠腰丹”等范畴^[1]。中医认为尿潴留属中医“癃闭”范畴,发病责于膀胱气化失司,又与三焦、肺、脾及肾等脏腑功能密切相关^[2]。西医治疗常以抗病毒、营养神经、改善循环及止痛药对症治疗,但效果不佳,停药后疼痛未缓解,影响患者生活质量。患者在我科采用梅花针扣刺联合排罐疗法治疗后,患者可自主排尿,无遗留后遗症

神经痛,带状疱疹痊愈,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者,45 岁,职工,因“右臀红斑、水疱、溃疡伴疼痛 5 d,排尿困难 3 d”于 2024 年 10 月 10 日来我科就诊。患者自诉 5 d 前无明显诱因,右侧腰臀部、肛周部出现片状红斑、簇状水疱伴疼痛不适,在当地社区医院治疗 2 d,治疗以抗病毒,营养神经,治疗效果不佳,疼痛明显,疼痛呈阵发性针刺样,影响睡眠,后因摩擦水疱破裂形成溃疡。3 d 前出现排尿困难、小腹胀疼明显。平时体健,否认有高血压、糖尿病等病史。

1.2 查体

体温(T)36.2℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)

收稿日期:2024-12-03

OPEN ACCESS

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

20次/min, 血压(BP)131/85 mm Hg, 疼痛评分为5分; 双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音; 心率(HR)80次/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音; 腹部平软, 无压痛反跳痛, 肝脾肋下未及肿大, 腹水征阴性, 小腹部明显隆起, 叩诊呈浊音。皮肤科情况: 右侧腰骶部可见约5.0 cm×5.0 cm, 臀部可见约3.0 cm×3.0 cm大小边界尚清楚的浅溃疡及浅红色丘疱疹, 稍有渗液, 轻度红肿; 肛周可见片状褐色痂壳, 基底轻度红肿。入院后检查回报: 尿常规+尿沉渣: 细菌计数681/UL, 余(-); 血常规: 白细胞 $12.21 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 $8.21 \times 10^9/L$, 淋巴细胞 $4.79 \times 10^9/L$, 血小板 $410 \times 10^9/L$, 余(-)。生化全套: 超敏C反应蛋白7.2 mg/L, 同型半胱氨酸 $19.2 \mu\text{mol/L}$, 余(-)。膀胱残余尿量测定: 排尿后测得膀胱残余尿量约330 mL。

1.3 诊断及治疗

西医诊断: 带状疱疹, 尿潴留; 中医诊断: 蛇串疮, 癰闭; 肝经郁热证。西医治疗以抗病毒、营养神经为主, 我科采用梅花针扣刺联合排罐疗法治疗, 以调畅气血、益气化瘀及通络止痛为原则。

患者在10月10日当天采用梅花针扣刺联合排罐疗法治疗后, 疼痛明显缓解, 可自行排尿, 但每次排尿较少, 排尿频数。继续予皮肤清洁干燥, 抗病毒、营养神经、止痛及对症支持治疗。10月12日查看扣刺部位情况, 右侧腰臀部、肛周已结痂, 无新出疱疹, 但遗留个别散在疱疹, 继续采用梅花针扣刺联合排罐疗法治疗。10月14日患者所有扣刺部位均已结痂, 患者疼痛减轻, 症状改善明显, 排尿正常。10月16日患者疼痛消失, 符合出院标准。

2 护理

2.1 护理评估

患者自诉右臀红斑、水疱、溃疡伴疼痛5 d, 排尿困难3 d, 右侧腰骶部可见约5.0 cm×5.0 cm, 臀部可见约3.0 cm×3.0 cm大小边界尚清楚的浅溃疡及浅红色丘疱疹, 稍有渗液, 轻度红肿; 肛周可见片状褐色痂壳, 基底轻度红肿; 视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分5分, 属中度疼痛; 焦虑自评量表(SAS)为65分, 属中度焦虑; 患者睡眠形态紊乱, 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分为11分, 睡眠质量中等; 日常生活活动能力(ADL)评定采用Barthel指数量表评估为95分, 患者需要帮助。

2.2 护理诊断

疼痛与疱疹病毒引起的神经损伤有关; 尿液

排出障碍与患者无法自行排空膀胱, 导致尿潴留有关; 皮肤完整性受损与水疱破裂有关; 皮肤感染与皮肤完整性受损及免疫力差有关; 睡眠形态紊乱与疾病引起的神经痛和担心预后有关; 焦虑与疼痛剧烈, 担心预后有关; 患者缺乏带状疱疹相关知识; 有继发感染的风险与部分水疱破溃有关; 生活自理能力下降与疼痛导致患者身体活动受限有关; 存在潜在并发症, 即带状疱疹后遗神经痛。

2.3 护理计划

根据患者实际情况和预期结果制定适当的护理计划和目标, 综合护理评估、诊断, 制定如下护理计划: 加强基础护理, 缓解患者疼痛, 协助患者日常生活, 讲解带状疱疹疾病相关知识, 利用条件反射诱导患者排尿改善皮肤完整性受损现状, 例举带状疱疹治愈案例, 进行心理疏导, 缓解患者焦虑状态。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

病室要求安静、舒适, 室内空气新鲜, 室温保持在22~24℃, 相对湿度保持在55%~60%, 注意避免太冷、太热、太干燥, 避免受阳光直射等。由于患者采用梅花针扣刺联合排罐疗法治疗, 患者皮肤有创面, 易继发感染, 因此对住院环境要求较高。

2.4.2 疼痛护理

患者在梅花针扣刺联合排罐疗法治疗后, 治疗部位会有疼痛感, 指导患者听轻音乐、阅读、深呼吸及冥想等放松疗法来分散注意力以减轻疼痛, 必要时遵医嘱应用止痛药物。

2.4.3 皮肤护理

患者皮肤受损, 糜烂、渗出, 屏障作用差, 易继发感染, 床上用品应保持清洁、干燥、平整, 穿柔软宽纯棉衣裤, 且每日更换; 有糜烂渗出者其直接接触的用物要求无菌, 可垫无菌中单; 嘱患者剪短指甲, 切勿暴力搔抓, 过度洗拭, 用肥皂水、热水烫洗, 以及使用其它敏感物质和皮毛制品等。

2.4.4 饮食护理

予合理膳食, 宜清淡、高维生素、易消化食物, 多吃水果、青菜, 保持大便通畅, 禁食刺激性食物及特殊蛋白质食物, 如酒、辣椒、海味、鱼虾等, 忌浓茶、咖啡, 以免加重病情。

2.4.5 睡眠护理

睡前遵医嘱予止痛药布洛芬, 必要时应用镇静安眠药艾司唑仑, 采取俯卧位, 避免疱疹部位受压, 引起疼痛, 避免噪音刺激, 给患者足够的安全感, 让家属陪伴。

2.4.6 心理护理

患者由于疼痛、皮损影响美观,加上对本病缺乏认识,经常造成一定的心理障碍,易产生恐惧、焦虑、失望和悲观情绪,甚至丧失治疗信心,因此对患者的安慰十分重要。在护理过程中,应深入了解患者的工作环境、生活习惯、饮食、嗜好及思想情绪等,以诚恳、热情、精心、细心、体贴、极富同情的态度与患者交谈,取得患者的信任,向患者讲解有关本病的知识与医务人员配合,充分发挥患者主观能动性。

2.4.7 尿液排出障碍护理

根据患者习惯,协助患者排尿,通过听流水声或用温水冲洗会阴以诱导排尿,或者针刺三阴交、中极穴等穴,或艾灸关元、中极等穴刺激排尿,或者热敷按摩膀胱区刺激排尿,以上方法无效时,实施导尿术。

2.4.8 梅花针叩刺和拔罐

采用梅花针扣刺联合排罐疗法治疗,本科室所用的梅花针是华佗牌单头,由苏州医疗用品厂有限公司生产,生产许可证号为苏药监械生产许20010020号。操作方法:患者充分暴露需带状疱疹及疼痛部位,然后采用碘伏进行局部皮肤消毒,操作者以拇指和食指捏住梅花针长柄末端,使用腕部力量将梅花针针尖以垂直角度叩击在消毒后的皮肤上,而后立即弹起,反复操作,频率80~90次/min,以出现细小出血点为度,所有出疱疹部位以相同方式扣刺完毕。再以闪火法在扣刺皮肤及周围皮肤上留罐5 min,时间到后取掉火罐,彻底消毒出血部位,再次拔罐,留罐5 min。第二次拔罐以第一次没有拔到的部位为准,两次拔罐以确保所有扣刺的部位,都能被火罐覆盖。由于梅花针叩刺和拔罐疗法均对皮肤有一定刺激,会有出血倾向,因此治疗前应进行凝血检查,治疗结束后要对皮肤进行消毒,防止感染。

2.5 护理评价

患者经过6 d的治疗干预,VAS评分由5分降至0分,SAS评分由65分降至5分,PSQI评分由11分降至2分,ADL评分由95分升至100分。患者经过治疗,疼痛消失、焦虑改善、睡眠质量较好、日常生活活动能力完全独立、疱疹皮损结痂自行脱落,可自主排尿,无后遗神经痛,无继发感染的发生。

3 随访

于患者出院后的2周及1月分别对患者进行电话随访,重点了解患者的疼痛程度、皮损恢复情况、睡眠质量及日常生活状态等问题。随访结果

显示,患者疼痛已完全消失,皮损部位结痂脱落,皮肤恢复平整,未遗留明显色素沉着或瘢痕。患者睡眠质量良好,夜间无疼痛或瘙痒干扰,日常生活恢复正常,患者对治疗和护理效果表示高度满意。此次随访不仅确认了患者的康复情况,也为后续护理工作提供宝贵的经验。

4 讨论

中医认为本病因余毒未清,邪毒侵入脉络,脉络受损,致气滞血瘀,不通则痛;另外久病成虚,正气受损,气机阻滞,气不行则血不行,气血亏虚则邪毒留滞不去,外邪也易乘虚而入,正邪相争不断,疾病则迁延不愈,病情反复缠绵,经脉日久失养,不荣则痛,则引发带状疱疹后遗神经痛(PHN),属本虚标实之证^[3-4]。故应以调畅气血、益气化瘀、通络止痛为治则^[5]。该病例中医辨证为肝经郁热证,因机体感受火毒热邪,聚而成毒,凝滞经络,最终泛发于肌表而出现疼痛,此乃实邪郁滞,治疗上应注重驱散邪气。梅花针在临床上的运用非常广,梅花针叩刺属于刺血疗法,它具有疏通经络,活血化瘀,清热解毒及祛邪安正等作用。《灵枢·经脉篇》云:“故诸刺络脉者,必刺其结上甚血着,虽无结,急取之,以泻其邪而出血,留之发为癰也”。梅花针扣刺联合排罐疗法,可疏通其局部血液循环,从而消除局部炎症反应,减轻局部疼痛,同时刺络放血后,可促使邪毒随瘀血一同排出,可起到激活免疫系统,促进机体清除残余病毒,自我神经修复,也有助于改善疼痛症状^[6]。刺络放血疗法又称“放血疗法”,是通过采用三棱针、梅花针等针具扣刺人体局部病灶区域经络或阳性反应点,放出适量血液,以达到化瘀止痛、解毒祛邪的目的^[7]。循经刺络是利用“经络所过,主治所及”的原理,通过对病灶区对应的一条或数条经络进行循经放血,以调理气络,疏通血络,起到祛瘀化滞,通络止痛之功^[8-9]。腰骶部胞盲、次髎等穴通过梅花针扣刺和排罐疗法可扶助元阳、温肾化气、增强膀胱气化功能,调节膀胱逼尿肌—尿道括约肌的协同性,恢复膀胱神经功能自主排尿。拔罐疗法利用火罐的负压吸附刺激,使局部神经末梢兴奋,毛细血管扩张,通过神经系统反射与传导,调整机体自主神经功能,以通上下阳气,促进三焦气化如常,水道通调,故小便得以自行^[10-11]。

综上所述,通过本案例利用梅花针扣刺联合拔罐疗法治疗腰骶部带状疱疹并发尿潴留的护理

体会,充分发挥中医的优势,标本兼顾,取得良好的治疗效果,值得临床借鉴推广。但该方法治疗腰部带状疱疹并发尿潴留的病历数量较少,在以后的临床实践中需加入更多客观指标评价其临床疗效,完善带状疱疹的诊疗规范,推动中医的全面发展。

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] 张雪苹. 刺络放血联合臭氧水注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5): 117-119.
ZHANG X P. Clinical effect of acupuncture and bloodletting combined with ozone water injection in the treatment of postherpetic neuralgia[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(5): 117-119. (in Chinese)
- [2] 谭仔龙, 方梦鑫, 丁萌迪, 等. 水痘-带状疱疹病毒引发的急性尿潴留(Elsberg综合征)的中医辨证施治[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 402-405.
TAN Z L, FANG M X, DING M D, et al. TCM syndrome differentiation and treatment of acute urinary retention (Elsberg syndrome) caused by varicella-herpes zoster virus[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(4): 402-405. (in Chinese)
- [3] 蒋和平, 汪丽桂, 邱买发. 带状疱疹后遗神经痛血脉瘀阻证应用中医外治综合疗法的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(5): 97-100.
JIANG H P, WANG L G, QIU M F. Clinical study on comprehensive therapy of external treatment of traditional Chinese medicine for postherpetic neuralgia syndrome of blood stasis[J]. Med Forum, 2023, 27(5): 97-100. (in Chinese)
- [4] 刘懿, 李凌云, 陈雅君. 芪归活血方联合围刺法治疗气虚血瘀型带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(13): 1820-1822, 1880.
LIU Y, LI L Y, CHEN Y J. Observation on the curative effect of Qigui Huoxue recipe combined with peri-acupuncture method in treating post-herpetic neuralgia of Qi deficiency and blood stasis type[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(13): 1820-1822, 1880. (in Chinese)
- [5] 周丽芳, 王慈, 吴吉婷, 等. 刺络疗法治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(10): 1424-1427.
ZHOU L F, WANG C, WU J T, et al. Clinical study on the treatment of postherpetic neuralgia by needling collaterals[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(10): 1424-1427. (in Chinese)
- [6] 解金枝, 刘玉玲, 吴海滨. 电针围刺联合放血疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(18): 60-62.
XIE J Z, LIU Y L, WU H B. Clinical observation of electroacupuncture perineedling combined with bleeding therapy in treating herpes zoster postherpetic neuralgia[J]. China's Naturopathy, 2022, 30(18): 60-62. (in Chinese)
- [7] 杜娟. 梅花针扣刺联合龙胆泻肝汤治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(5): 177-180.
DU J. Clinical study on plum-blossom needle tapping combined with Longdan Xiegan Tang for postherpetic neuralgia[J]. New Chin Med, 2022, 54(5): 177-180. (in Chinese)
- [8] 蔡钰, 金琴琴, 尤姗姗. 刺络放血联合毫火针针刺阿是穴治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 基层中医药, 2023, 2(6): 37-41.
CAI Y, JIN Q Q, YOU S S. Treatment of postherpetic neuralgia with blood-letting combined with ashi point acupuncture by milli-fire needles[J]. Basic Tradit Chin Med, 2023, 2(6): 37-41. (in Chinese)
- [9] 朱梅, 张玉珍, 刘影. 铺棉灸联合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(3): 375-378.
ZHU M, ZHANG Y Z, LIU Y. Clinical study on cotton-covered moxibustion combined with blood-pricking and cupping therapy on postherpetic neuralgia[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(3): 375-378. (in Chinese)
- [10] 常晓涛, 周华成. 带状疱疹引发尿潴留诊疗进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27(9): 698-700.
CHANG X T, ZHOU H C. Progress in the diagnosis and treatment of urinary retention caused by herpes zoster[J]. Chin J Pain Med, 2021, 27(9): 698-700. (in Chinese)
- [11] 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)

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。