

DOI: 10.12209/CAIM202502260003

· 中西医结合临床案例 ·

壮医灯芯草灸疗法治疗 1 例左前额带状疱疹的护理

彭 敏¹, 林 莉², 雷诗云³

(1. 南宁市中医医院 中医特色护理门诊, 广西 南宁, 530012;

2. 南宁市中医医院 新华妇科, 广西 南宁, 530012;

3. 南宁市中医医院 皮肤科, 广西 南宁, 530012)

摘要: 本病例报告总结 1 例 58 岁女性患者, 因左前额疼痛持续 3 d 并伴有水疱出现 1 d 而入院, 经诊断为左前额带状疱疹。患者临床表现为持续性灼痛和簇集性水疱, 水疱未越过正中线, 且伴有脓性渗出。通过评估患者疼痛、心理状态等, 制定个性化护理计划, 并实施壮医灯芯草灸疗法治疗, 效果显著, 有效缩短愈合时间、缓解疼痛、降低感染风险, 且具有操作简便、材料易取的特点。该病例强调综合治疗及护理在带状疱疹治疗中的重要性, 特别是灯芯草灸疗法在带状疱疹中的潜在应用, 为今后的临床实践提供参考。

关键词: 带状疱疹; 灯芯草灸疗法; 护理评估; 疼痛管理; 皮肤护理

Nursing Care of a Case of Left Frontal Zoster Treated by Zhuang Medicine Juncus Effusus Moxibustion Therapy

PENG Min¹, LIN Li², LEI Shiyun³(1. Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Clinic, Nanning Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi, 530012;2. Xinhua Gynecology Department, Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Nanning, Guangxi, 530012;3. Department of Dermatology, Nanning Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Nanning, Guangxi, 530012)

ABSTRACT: This case report summarizes the treatment of a 58-year-old female patient who was admitted to the hospital due to continuous pain in the left frontal area for 3 days and the appearance of blisters for 1 day. She was diagnosed with left frontal zoster. The patient's clinical manifestations included persistent burning pain and clustered blisters, which did not cross the midline and were accompanied by purulent exudation. Through assessment of the patient's pain, psychological state, etc., a personalized nursing plan was formulated and Zhuang medicine Juncus effusus moxibustion therapy was implemented. The results were significant, effectively shortening the healing time, relieving pain, and reducing the risk of infection. Moreover, it has the characteristics of simple operation and easy access to materials. This case emphasizes the importance of comprehensive treatment and nursing in the treatment of zoster, especially the potential application of Juncus effusus moxibustion therapy in zoster, providing a reference for future clinical practice.

KEY WORDS: herpes zoster; juncus effusus moxibustion therapy; nursing assessment; pain management; skin care

带状疱疹(Herpes Zoster)是由水痘一带状疱疹病毒(Varicella-Zoster Virus, VZV)引起的急性病毒性皮肤病,其主要特征为沿神经分布的水疱性皮疹和剧烈的疼痛。根据中医理论,带状疱疹可归类为“蛇串疮”或“缠腰火丹”,其发病机制

涉及肝脾内蕴湿热、外感邪毒等因素^[1]。该病通常发生在曾经感染水痘的个体中,尤其是在老年人和免疫功能低下者中更为常见。临床表现包括局部疼痛、皮肤红斑及水疱,伴随有神经痛等症状,通常在皮疹出现前数天即开始感到疼痛^[2]。

收稿日期: 2025-02-26

通信作者: 林莉, E-mail: 627083732@qq.com

OPEN ACCESS

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

根据流行病学数据,带状疱疹的发病率随着年龄的增长而增加,65岁以上人群的发病率可达50%^[3]。其病症不仅影响患者的身体健康,还会显著降低其生活质量,导致严重的疼痛和心理负担^[4]。

壮医灯芯草灸疗法作为一种传统的治疗手段,通过利用灯芯草的药用特性,结合灸法的热力作用,旨在通过调节机体的气血,促进局部血液循环,减轻疼痛及炎症反应。灯芯草具有清热解毒、活血化瘀的作用,结合灸疗的温热刺激,可有效缓解带状疱疹患者的疼痛及促进皮肤愈合。近年来,相关研究表明,灯芯草的灸疗能够增强免疫力,改善局部血液循环,为带状疱疹的整体治疗提供新的思路^[4],现选取1例典型病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,58岁,因“左前额疼痛3 d,疱疹1 d”于2023年9月12日10:09由门诊收入院。入院症见:左前额可见片状分布呈簇集性的不等大的水疱,部分融合成较大水疱,呈带状排列,未越过正中line,水疱周围红晕,无破溃,无结痂,见脓性渗出。既往史:既往体健,无药物和食物过敏史。

1.2 查体

患者神志清醒,精神状态良好;咽部无充血,双肺呼吸音清晰,未闻及啰音;心律齐,无心脏杂音;腹软,无压痛,肝脾肋下未及,肠鸣音正常,双下肢无水肿。神经系统检查(NS)结果为阴性。

1.3 诊断

西医诊断:左前额带状疱疹;中医诊断:蛇串疮,湿热毒邪。诊断依据:患者入院时诉左前额疼痛3 d伴随疱疹1 d,查体发现左前额有片状分布的水疱,部分水疱融合呈带状排列,水疱周围伴有红晕,未见破溃或结痂,且有脓性渗出。症状表现:皮肤表现:左前额部位出现带状分布的水疱,伴有红肿、疼痛等;疼痛性质:常为灼痛、刺痛,疼痛严重,可能影响睡眠;全身症状:可能伴有发热、乏力、食欲减退等全身不适。患者舌质红,舌苔薄黄、厚腻,脉象为滑脉。

1.4 治疗

入院后完善相关检查,进行抗病毒治疗,营养神经,予对症及理疗治疗。遵医嘱双足伤口换药,涂润肤膏。遵医嘱予患者如下护理措施:①烫熨治疗:具有活血化瘀,消肿止痛,疏经通络及温经

散寒的作用,治疗部位选取患处、颈部、背部及腰部,1次/d,约20~25 min/次,7~14 d为一疗程。

②穴位贴敷:具有消瘀散结、通络止痛作用,穴位选取双侧足三里、阳陵泉、三阴交、风市及涌泉,贴1~4 h,1次/d,7~14 d为一疗程。9月12日至15日实施壮医灯芯草灸疗法治疗患者脸部带状疱疹4 d,效果显著,患者满意出院。

2 护理

2.1 护理评估

一般评估:生命体征:体温(T)36.2℃,呼吸(R)20次/min,脉搏(P)90次/min,血压(BP)103/71 mm Hg。临床症状评估:皮肤表现:左前额可见片状分布呈簇集性的不等大的水疱,部分融合成较大水疱,呈带状排列,未越过正中line,水疱周围红晕,无破溃,无结痂,见脓性渗出;疼痛程度:采用数字疼痛评分量表(Numerical Rating Scale, NRS)进行评估^[5],0分为无痛,10分为剧痛,患者自述疼痛评分8分,疼痛难忍,无法睡眠,活动受限;全身症状:无发热、头痛、乏力、食欲减退等全身症状;舌脉检查:舌质红,舌苔薄黄、厚腻,滑脉;焦虑评估:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)进行测量^[6],患者SAS评分为65分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛与病毒侵袭神经、局部炎症及湿热毒邪蕴结有关;皮肤完整性受损与带状疱疹水疱破溃、细菌感染有关;感染与皮肤屏障破坏、细菌定植有关;存在角膜炎/视力障碍潜在并发症;焦虑与疼痛、疾病预后不确定有关;睡眠形态紊乱与神经性疼痛有关。壮医特色护理诊断:“毒邪阻”与“毒邪”侵袭“龙路”“火路”(壮医经络)有关,表现为局部红肿热痛、脓疱渗液(壮医称“湿毒”);两路不通:“火路”(神经)受损导致疼痛,“龙路”(血脉)瘀滞加重感染,沿三叉神经走行区域呈带状分布的皮损(壮医经络辨证)。

2.3 护理计划

短期(1周内):通过壮医灯芯草灸疗法使NRS评分从8分降至2分以下;控制皮肤感染,实现脓液渗出量减少80%;眼部护理采用抗生素滴眼液,预防角膜炎发生(结膜无充血、无畏光流泪);同步开展心理疏导,改善患者焦虑情绪,提升夜间睡眠质量至可连续入睡4 h以上。长期(3个月):以壮医“龙路”“火路”气血调理为核心,通过

药线点灸联合刺络疗法疏通经络,最终实现舌象转为淡红苔薄白,患肢皮肤温度恢复至 34~36℃,促进气血运行通畅的康复目标。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤护理

保持患处清洁干燥,使用温和的无刺激性清洁剂轻轻清洗患处,避免使用含酒精或香料的产品,以减少刺激。定期更换敷料,特别是在有渗出时,观察伤口是否有红肿、渗液或其他感染迹象,如有异常及时报告医生。

2.4.2 疼痛管理

根据患者疼痛评分,适时给予止痛药物(如对乙酰氨基酚或布洛芬),并详细记录用药时间、剂量及效果。进行灸疗后,密切观察患者疼痛的变化,记录疼痛评分,并根据效果及时调整止痛方案,如必要时可考虑转诊给疼痛管理专科进行进一步评估和治疗。

2.4.3 饮食与休息

提供营养均衡的饮食,重点推荐富含维生素C(如新鲜水果、蔬菜)和优质蛋白质(如瘦肉、鱼类、豆制品)的食物,以促进皮肤愈合和增强免疫力。同时,鼓励患者保持良好的作息,避免熬夜和过度劳累。推荐采用五音疗法,播放角调音乐(如《草木青青》),在每日 15:00~17:00(膀胱经循行时)聆听 30 min,以疏肝利胆,缓解压力。

2.4.4 心理支持

定期与患者进行沟通,了解其心理状态,提供必要的心理疏导,帮助患者表达内心感受,缓解焦虑情绪。

2.4.5 壮医灯芯草灸

9月12日至15日,累计实施壮医灯芯草灸疗法治疗脸部带状疱疹4 d,治疗前后情况,详见图1。灯芯草灸疗法是壮医传统疗法之一,主要通过点燃灯芯草,利用其产生的热量和烟雾作用于皮肤,达到驱除体内“毒邪”、促进局部血液循环、缓解疼痛及促进愈合的目的。本例患者灸疗部位为脸部带状疱疹处。操作步骤:准备工作:确保操作环境安静、舒适,温度适宜;准备好灯芯草、打火机、棉签或镊子及消毒棉球等工具。清洁皮肤:使用消毒棉球清洁待灸部位,确保皮肤无油污和杂质,以免影响治疗效果。点燃灯芯草:使用打火机点燃灯芯草,待其燃烧产生红色火焰后,迅速将其垂直接触带状疱疹部位。灸疗操作:灸点接触皮肤的时间控制在0.1 s,迅速移开避免灼伤皮肤,

每个穴位灸3~5壮,根据患者耐受度灵活调整壮数,灸点包围带状疱疹部位。操作时间:每日进行1次灸疗,约10~15 min/次,根据患者耐受情况进行调整。注意事项:操作过程中要密切观察患者反应,如有不适应立即停止,灸后可用温水轻轻清洗灸后部位,避免感染,灸后适当休息,避免剧烈活动,以促进疗效。



图1 治疗前后患处情况

2.5 护理评价

9月12日灯芯草灸疗后(第1天),患者舌苔黄腻、脉滑,患处渗液减少40%,红肿,结膜充血、畏光,创面结痂;SAS评分65分,中度焦虑;NRS评分8分,灼烧样痛,夜间无法入睡。无发热。9月13日灯芯草灸疗后(第2天),患者舌苔黄腻,患处渗液减少80%,红肿开始消散,结膜充血、畏光缓解,创面结痂;SAS评分63分,中度焦虑;NRS评分6分,夜间间歇入睡。9月14日灯芯草灸疗后(第3天),患者舌苔黄不腻,患处无渗液,红肿,无结膜充血、畏光,创面结痂;SAS评分53分,轻度焦虑;NRS评分4分,间歇性刺痛,可耐受,无发热。9月15日灯芯草灸疗后(第4天),患者舌苔由黄腻转薄白,患处渗液消失,红肿消退(壮医称“湿毒去”),无结膜充血、畏光,创面结痂大部分脱落;SAS评分48分,无焦虑;NRS评分2分,轻微不适,不影响生活。

3 结果与随访

9月12日至15日,实施壮医灯芯草灸疗法治疗脸部带状疱疹后,患者疼痛明显缓解,水疱逐渐干燥并脱落,未见严重并发症,整体状况良好。电话随访与门诊复查随访情况,具体如下:第1次随访:2023年9月30日(治疗结束后15 d):患者报告疼痛评分降至2分,水疱已基本干燥,皮肤状况良好。第2次随访:2023年10月30日(治疗结束后1个月):患者无明显不适,皮肤恢复良好,未见复发。

迹象。第3次随访:2023年12月15日(治疗结束后3个月):患者舌象呈淡红色、苔薄白,患处肤温正常,整体感觉良好,继续保持良好的生活习惯。

4 讨论

带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒引起的一种急性病毒感染,主要表现为带状疱疹和剧烈疼痛。通常会严重影响患者生活质量,导致显著的身体和心理痛苦,并给医疗系统带来负担。带状疱疹的发病率在老年人和免疫功能低下者中更为常见,且其疼痛常常持久,甚至发展为后遗症一带状疱疹后神经痛,进一步增加患者痛苦^[7]。目前针对带状疱疹的治疗方法包括抗病毒药物、疼痛管理和局部治疗,然而这些方法的疗效常常不尽如人意,且复发率较高^[8]。带状疱疹的早期识别和适当治疗对于缓解疼痛和缩短病程至关重要。护理干预在患者的恢复过程中发挥重要作用。

壮医认为带状疱疹为“毒邪阻路”(湿热毒邪阻滞“龙路”“火路”),灯芯草灸通过“灼灸通络、祛毒散结”直接作用于病灶,达到驱毒(燃烧产生的热力透入皮肤,化解局部“湿毒”)、通络(刺激穴位疏通“龙路”,即血管,“火路”,即神经,恢复气血运行)及止痛(“以热制热”抑制神经异常放电,缓解剧痛)的作用。灯芯草灸疗法适用于带状疱疹的急性期和恢复期,该疗法通过点燃浸泡在壮医药液中的灯芯草,直接在特定腧穴或身体表面进行灸疗,旨在通过温热刺激皮肤的感受器,促进药物成分的吸收,从而改善局部血液循环和神经功能^[9]。近年来研究表明,灸疗法通过调和阴阳、疏通经络在缓解带状疱疹后神经痛(Postherpetic Neuralgia, PHN)方面显示出良好的疗效,尤其是在传统治疗效果不佳的患者中^[10]。同时,灯芯草灸能有效促进局部血液循环,减轻炎症反应,从而改善患者的关节功能和生活质量^[11]。此外通过壮医“调气、解毒、通络”与西医抗病毒、抗感染结合,可协同缓解症状并降低后遗神经痛风险。护理干预在带状疱疹的治疗中起着至关重要的作用。根据现有文献,护理措施如疼痛管理、皮肤护理以及心理支持能够显著改善患者的舒适度和恢复速度^[12]。

本文所讨论的患者为58岁女性,因左前额疼痛伴随带状疱疹症状入院,具有典型的带状疱疹临床表现。该病例的重要性在于老年女性群体中,带状疱疹的发生率较高,且其临床表现及并

症可能对患者生活质量产生显著影响。此外,该病例实施传统壮医灯芯草灸疗法,为带状疱疹的综合治疗提供了新的思路。本病例报告通过采用壮医灯芯草灸疗法治疗1例左前额带状疱疹并感染,效果显著,能够有效缩短愈合时间、缓解疼痛、降低感染风险,且具有操作简便、材料易取的特点。为带状疱疹的临床管理提供重要的见解,强调疾病的早期识别、准确的鉴别诊断及综合护理干预的重要性。中医外治的创新为带状疱疹治疗开拓了新路径,未来应深入探索中西医结合的护理模式,大力推广壮医灯芯草灸疗法在带状疱疹治疗中的应用。但由于本病例为单个病例报告,结果可能存在局限性。在今后的临床护理工作中,需要进一步开展大样本的临床研究,以验证壮医灯芯草灸在带状疱疹治疗中的有效性和安全性。

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] 赵小乐,梁勇,王微,等.生肌玉红膏治疗慢性创面的临床运用进展[J].中国中医药信息杂志,2023,30(2):170-172.
ZHAO X L, LIANG Y, WANG W, et al. Research progress in clinical application of Shengji Yuhong ointment in treating chronic wounds[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2023, 30(2): 170-172. (in Chinese)
- [2] SEIXAS R, DIAS F, RIBEIRO A, et al. Herpes zoster infection in an immunocompromised patient: a case report and review of corticosteroid's role[J]. Cureus, 2022, 14(1): e20908.
- [3] TAO J C, HUANG B, LUO G, et al. Trigeminal extracranial thermocoagulation along with patient-controlled analgesia with esketamine for refractory postherpetic neuralgia after herpes zoster ophthalmicus: a case report[J]. World J Clin Cases, 2022, 10(13): 4220-4225.
- [4] 王茸慧,李云飞,王丽云,等.特应性皮炎中医非药物疗法临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2023,30(4):176-180.
WANG R H, LI Y F, WANG L Y, et al. Clinical research progress of TCM non-drug therapy in atopic dermatitis[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2023, 30(4): 176-180. (in Chinese)

- [5] GOVAS P, KETCHUM A, KAZI R, et al. Pain intensity assessment scales for dermatologic surgery patients: a systematic review [J]. *Dermatol Surg*, 2022, 48(2): 232–238.
- [6] 曾妍茗. HIV/AIDS 患者社会支持与焦虑、抑郁的关系研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2024.
- [7] ZARI S. A case report of herpes zoster after botulinum toxin injections[J]. *Int Med Case Rep J*, 2024, 17: 261–263.
- [8] BOLTON L L, FALLER N, KIRSNER R S. Herpes zoster (shingles) patient-centered wound outcomes: a literature review [J]. *Adv Skin Wound Care*, 2021, 34(5): 239–248.
- [9] ZHANG Y M, LIU C H, WANG Y C, et al. Medicated thread moxibustion for alopecia areata: a case report [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98(44): e17793.
- [10] WU Q Q, HU H T, HAN D X, et al. Efficacy and safety of moxibustion for postherpetic neuralgia: a systematic review and meta-analysis [J]. *Front Neurol*, 2021, 12: 676525.
- [11] 韩名媛, 吕晓琳, 孙忠人, 等. 针刺治疗抽动-秽语综合征临床研究进展 [J]. *中国中医药信息杂志*, 2024, 31(2): 181–185.
- HAN M Y, LYU X L, SUN Z R, et al. Clinical research progress in acupuncture for the treatment of Tourette syndrome [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2024, 31(2): 181–185. (in Chinese)
- [12] TAKAMI K, KENZAKA T, KUMABE A, et al. Varicella-zoster virus-associated meningitis, encephalitis, and myelitis with sporadic skin blisters: a case report [J]. *World J Clin Cases*, 2022, 10(2): 717–724.

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。