

邮票贴敷技术治疗 1 例带状疱疹的护理报告

陈 平¹, 王 娜²

(1. 中国中医科学院眼科医院 屈光手术科, 北京, 100040;

2. 中国中医科学院眼科医院 门诊部, 北京, 100040)

摘要: 本文总结 1 例带状疱疹患者行邮票贴敷治疗的效果。在中医辨证理论指导下, 采用邮票贴敷技术, 同时完善护理评估, 配合常规护理及情志护理等护理措施, 有效促进局部皮损干燥结痂, 减轻患者疼痛, 缓解局部不适感, 具有重要的临床实践价值。

关键词: 邮票贴敷; 带状疱疹; 疼痛; 中医护理

Nursing Report on the Treatment of a Case of Herpes Zoster with Stamp Application Technique

CHEN Ping¹, WANG Na²

(1. Department of Refractive Surgery, Ophthalmology Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040;

2. Department of Outpatient, Ophthalmology Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040)

ABSTRACT: This paper summarizes the effect of stamp application technique in the treatment of a patient with herpes zoster. Under the guidance of TCM syndrome differentiation theory, the stamp application technique was adopted, and the nursing assessment was improved. Conventional nursing and emotional nursing measures were also combined to effectively promote the drying and scabbing of local skin lesions, alleviate the patient's pain, and relieve local discomfort. This has significant clinical practical value.

KEY WORDS: stamp application; herpes zoster; pain; TCM nursing

带状疱疹中医学称之为“蛇串疮”“缠腰火丹”及“蜘蛛疮”, 系由水痘一带状疱疹病毒侵及神经根所造成的疱疹沿区域神经走行分布的病毒感染性皮肤病, 皮损皮肤表现以水疱、结痂, 伴随疼痛为主^[1]。本病起病急促, 胁肋好发, 病因多与年龄、性别及免疫力低下有关^[2]。带状疱疹若治疗不及时, 不仅可能会出现后遗症, 甚至会引起视力及听力障碍等严重后果。

邮票贴敷技术是用于治疗大疱、小疱及糜烂渗出性皮肤的一种独特疗法。本法是根据皮肤糜烂面的大小剪贴相应的药物水纱条, 就像贴邮票一样而取名, 具有消炎、收敛及固皮之功效。邮票贴敷法与传统贴敷法相比覆盖面积更小, 创面保护作用强, 能利于皮损恢复情况的观察, 并能有效促进表皮愈合^[3]。为使患者获得更好的预后恢

复, 本案例基于邮票贴敷法对带状疱疹进行干预, 取得较好的效果, 具有重要的临床实践价值, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 70 岁, 主因“右侧胁肋部疼痛 2 周余, 起红斑、水疱 8 d”于 2023 年 10 月 10 日由门诊以“带状疱疹”收入院。患者主诉 8 d 前患者右侧胁肋部起红斑, 水疱, 从腹中线向右蔓延至后正中线, 伴右侧腋窝疼痛, 伴右侧耳后及颞部窜痛, 7 d 前就诊于北京某医院, 考虑“带状疱疹”, 予伐昔洛韦抗病毒、多黏菌素 B 抗菌及普瑞巴林止痛等治疗后, 患者自诉疼痛未见好转, 水疱逐渐转为血泡、脓疱, 现为求进一步系统诊治收住入院。

患者右侧肋肋部带状分布红斑,上见簇集粟米至豆粒大小脓疱、血疱,疱壁略松弛;尼氏征阴性,夜寐安,小便色偏黄,大便5 d未排,舌暗红,苔白腻,脉弦细。既往史:高血压病史20余年,糖尿病病史5年余,高脂血症病史20余年,高尿酸血症病史10余年;患有胃溃疡出血病史,曾患有肺结核,2019年因房颤行射频消融术,2019年因左下肢静脉曲张行微创治疗。过敏史:对磺胺类药物过敏,否认其他药物及食物过敏史。

1.2 诊断

辅助检查:实验室检查示糖化血红蛋白7.8%,总胆固醇2.72 mmol/L,甘油三酯1.94 mmol/L。放射科检查:胸部CT平扫未见异常。

中医诊断:蛇串疮(肝经郁热证)。患者的症状符合《中医病症诊断疗效标准》中“蛇串疮”的诊断标准。与肝经湿热型相符,具体表现为患者老年男性,体虚感邪,脾失健运,气血生化之源,湿热毒循肝经外发,而成本病,表现为单侧红斑、水疱。热盛肉腐则见脓疱。热入血分,则见血疱。湿热瘀阻经脉,不通则痛,故患者疼痛。结合患者舌暗红,苔白腻,脉弦细属肝经郁热之象。

西医诊断:带状疱疹。患者情况符合《皮肤性病学》中带状疱疹的诊断标准。带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病,带状疱疹起病急骤,临床症状主要表现为成簇水疱沿单侧周围神经走行呈带状分布,肋肋部为好发区域,通常伴随剧烈的神经痛。

1.3 治疗

患者入院后予二级护理,低盐低脂糖尿病饮食,低嘌呤饮食,测血压,1次/d。西医药物:甲钴胺片0.5 mg口服,3次/d;维生素B110 mg口服,3次/d;硝苯地平控释片30 mg口服,1次/d;西格列汀1片,1次/d;阿托伐他汀钙片10 mg口服,1次/晚;雷贝拉唑钠肠溶胶囊20 mg口服,1次/d;非布司他片20 mg口服,1次/d;普瑞巴林1粒口服,2次/d。中医药物:中药内服中药(龙胆泻肝汤)。患者经7 d治疗后好转,于2023年10月18日出院。

2 护理

2.1 护理评估

皮肤状况评估:患者肋肋部带状分布红斑,上见簇集粟米至豆粒大小脓疱、血疱,疱壁略松弛,尼氏征阴性。疼痛评估:疼痛程度采用视觉模拟

评分(VAS)评估,具体分为无痛(0分),轻度疼痛(1~3分),中度疼痛(4~6分),重度疼痛(7~10分)。本例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。心理状况评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,总分<50分属于正常,50~60分属于轻度焦虑,61~70分属于中度焦虑,评分>70分属于重度焦虑。本例患者因疼痛症状明显导致紧张和焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者SAS量表总分70分,评估为中度焦虑。

2.2 护理诊断

①皮肤完整性受损与带状疱疹引起的皮肤损害有关;②疼痛与带状疱疹引起的神经根发炎致疼痛有关;③有感染的风险与皮疹水疱破溃有关;④焦虑与担心疾病的预后有关。

2.3 护理计划

针对患者实际情况,制定如下护理计划:通过中医护理干预,缓解患者疼痛症状,促进伤口愈合;加强生活起居,予患者情志调理、饮食指导及用药指导,以提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤损伤护理

予患者特色中医操作技术,即邮票贴敷法治疗,具体操作如下。①清洁创面:用无菌盐水浸湿棉球将皮损表面清洁干净,疱液清的水疱用注射器将疱液抽出,脓疱或血疱用无菌剪刀沿疱壁底部剪开,将疱壁清除干净,暴露出基底部的疮面,用盐水棉球将脓液及血液清洁干净。②贴敷纱布:按皮损面积大小,将单层纱布蘸取药液后,平整地贴敷于暴露的疮面上,务必使其与创面贴近。③换药处理:患处纱块干燥无感染可直接在纱布上滴药液将其浸湿,不再更换纱布,边缘翘起的部分用剪刀剪除;若纱布下有脓液溢出或附着不牢,应将纱布取下清洁局部皮损后,更换新的纱布。换药次数可根据皮损情况而定,常规换药频次为1次/d。本例患者第2天换药时,可见创面处无感染,已干燥结痂,部分纱条自行脱落。④注意事项:必须注意无菌操作;外用药液要现用现配,避免反复使用,以免影响疗效;必须仔细判断已经干燥的药液纱布下面有无感染;换药时动作要轻,对创面的痂皮等不要硬揭,以避免出血或加重感染。

2.4.2 疼痛护理

疼痛是带状疱疹的主要症状,患者患有糖尿病史,皮损伤口愈合能力减弱而导致疼痛更为剧烈且持续时间较长。入院后责任护士对患者的疼

痛症状进行评估,加强对病人疼痛、疼痛相关知识健康教育。予患者放松训练,即开展深呼吸、腹式呼吸及瑜伽等多种方式,以放松、缓解局部肌肉;通过阅读、听音乐及聊天等多种行为,分散患者注意力,达到精神放松;生活起居上避免寒、湿、风邪的侵入,注意衣被柔软、宽松,采用棉制服装,忌用化纤织品,避免摩擦刺激皮肤加重疼痛。

2.4.3 情志调理

患者因发病后疼痛难忍及对疾病知识缺乏,导致肝气郁结,进而出现焦虑、烦躁。患者入院后,责任护士通过健康宣教,与患者进行有效沟通,及时讲明情志因素对疾病的影响,讲解疾病相关知识及治疗成功的经验,做好疏导工作,使患者心气调和而积极配合治疗。责任护士指导患者进行腹式深呼吸训练,并配合中医五行音乐疗法,播放角调类等乐曲,放松身心;责任护士引导患者主动述说问题事件,宣泄情绪,并采用心理暗示法,给予“您今天气色、精神状态看起来很好”等鼓励抚慰话语,以消除患者焦虑与烦躁心理,促使疾病的恢复。

2.4.4 饮食护理

患者饮食宜清淡、多样化,予患者低盐低脂糖尿病饮食、低嘌呤饮食、富含维生素的食物,注意营养均衡,忌食辛辣刺激、油腻之品及鱼腥海鲜等发物,禁烟、酒。患者患有便秘,指导患者多喝水,每天 1500 mL 以上,宜多食清热、润肠及通便类食品。肝经郁热者宜食清肝胆之火之品,如菠萝、西瓜、黄瓜、冬瓜、苦瓜及绿豆等,可使用金银花或野菊花水代茶饮。

2.4.5 用药指导

- ①中药汤剂宜温服,温度过高容易影响药效;
- ②中西药间隔半小时再服用。

2.5 护理评价

根据《中医病症诊断疗效标准》中相关标准^[4],具体如下:①显效:大部分以上的疱疹脱落,病患临床症状完全或基本消失,并且能够正常地生活和工作,或是影响不大;②有效:大部分疱疹结痂,病患临床症状有所减轻,常遗留神经痛后遗症;③无效:疱疹、患病的临床症状均未发生改变。根据评价标准,本例患者治疗效果为显效,即大部分以上的疱疹脱落,病患临床症状完全或基本消失,且能够正常地生活和工作。治疗后,患者疼痛好转,VAS 评分由 6 分降为 2 分;患者 SAS 评分降为 27 分,且患者诉焦虑症状明显缓解。

3 结果和随访

本案例通过邮票贴敷干预后,有效改善患者疼痛症状,有效提高患者的生活质量。患者经过 7 d 治疗后好转出院,出院 1 周后予患者电话随访,患者表示皮肤干燥结痂已脱落,未再出现疼痛症状。

4 讨论

带状疱疹是一种病毒性传染病,在最初感染时病毒在脊神经节中存在且具有潜伏期,当患者免疫力低下时,病毒会繁殖并激活使神经节产生炎症反应,主要表现为神经痛并在皮肤上形成水疱^[5]。近年来,由于带状疱疹及带状疱疹后神经痛产生的慢性疼痛会引起的一系列并发症,如焦虑抑郁、睡眠障碍及社会互动下降等,严重影响患者生活和身心健康^[6]。因此,需要尽早缓解皮损处不适感,减轻皮疹疼痛,促进皮损干燥结痂,预防继发感染,从而改善患者生活质量。现有西医治疗以抗病毒和对症治疗为主,但疗效仍有待提高,中医药治疗带状疱疹具有一定优势^[7]。中医药治疗不仅可有效地控制疾病,还可综合调节患者身心状态,提高治疗效果和生活质量^[8-9]。

带状疱疹后神经痛患者局部皮肤疱疹的形成可增加患者疼痛感,疱疹破溃后可激发感染,带状疱疹后神经痛患者疼痛护理中通过强化皮肤护理,以缓解疱疹引起的疼痛^[10]。因此,基于邮票贴敷法对带状疱疹进行干预,具有重要的临床实践价值。邮票贴敷法在既往研究的基础上,通过清除疱内容物和疱壁,可减少局部刺激,消除皮损处肿胀,缓解不适感,促进皮损愈合。与传统覆盖方法比较,邮票纱条面积较小顺应性更强,与皮肤贴合紧密不易脱落,可更好地保护创面;且单层纱条可视性强,可直观地观察皮损愈合情况,从而达到减轻疼痛、缩短结痂时间的效果。由于带状疱疹水疱干涸、结痂及脱痂时间不同,使用整块纱布覆盖后,纱布脱落时间也不相同,容易因相互牵扯而诱发疼痛。采用邮票贴敷法时,当皮损干涸结痂后,纱条自动脱落无相互牵扯,不会诱发疼痛,减少了疼痛次数。邮票贴敷法通过改进皮损处清创及敷料覆盖技术,可促进局部皮损愈合,缩短结痂时间,减轻患者疼痛强度及疼痛次数,改善患者不良情绪,加快患者皮损恢复,值得在临床推广。

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] 张萍,黄艳青. 穴位贴敷联合微波治疗仪在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(1): 162-164.
ZHANG P, HUANG Y Q. Application effect of acupoint application combined with microwave therapeutic instrument in patients with postherpetic neuralgia [J]. Med Equip, 2021, 34(1): 162-164. (in Chinese)
- [2] 王官清,李晓霞. 带状疱疹的临床流行病学及预防[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(11): 1325-1330.
WANG G Q, LI X X. Clinicoepidemiology and prophylaxis of herpes zoster[J]. Chin J Dermatovenereology, 2018, 32(11): 1325-1330. (in Chinese)
- [3] 常磊,黄明惠. 中医情志护理在急诊患者心理护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(5): 26, 32.
CHANG L, HUANG M H. Application of emotional nursing of traditional Chinese medicine in psychological nursing of emergency patients[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2020, 5(5): 26, 32. (in Chinese)
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001.1-001.9-94[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 杨素清,冯晓娜. 威伐光联合活血散瘀汤治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(16): 2413-2415.
YANG S Q, FENG X N. Clinical observation on the treatment of postherpetic neuralgia with Weiwaguan combined with Huoxue Sanyu decoction[J]. Guangming J Chin Med, 2018, 33(16): 2413-2415. (in Chinese)
- [6] DU J Y, SUN G L, MA H, et al. Prevalence and risk factors of anxiety and depression in patients with postherpetic neuralgia: a retrospective study [J]. Dermatology, 2021, 237(6): 891-895.
- [7] 蒋金丽,张树芳,吴晓丽. 中药外洗联合疱液抽吸治疗妊娠期带状疱疹的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2020(4): 107-109.
JIANG J L, ZHANG S F, WU X L. Nursing care of herpes zoster in pregnancy treated by external washing of traditional Chinese medicine combined with blister fluid aspiration [J]. Mod Nurse, 2020(4): 107-109. (in Chinese)
- [8] 朱彩莉,陆璇,刘晓峥. PDCA循环模式对带状疱疹患者自我护理能力及遵医行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(7): 89-91.
ZHU C L, LU X, LIU X Z. Effect of PDCA circulation mode on self-care ability and compliance behavior of patients with herpes zoster [J]. J Qilu Nurs, 2019, 25(7): 89-91. (in Chinese)
- [9] 张译尹,王东岩,张健,等. 从“异病同治”角度探讨针灸治疗神经性皮炎及带状疱疹后遗神经痛的选穴规律[J]. 北京中医药, 2024, 43(7): 780-786.
ZHANG Y Y, WANG D Y, ZHANG J, et al. Acupoint selection rules in acupuncture and moxibustion treatment for neurodermatitis and postherpetic neuralgia from the perspective of “treating different diseases with same method” [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(7): 780-786. (in Chinese)
- [10] COX F. Patient-reported improvement in pain with pregabalin for painful diabetic neuropathy and postherpetic neuralgia is promising but needs further investigation [J]. Evid Based Nurs, 2020, 23(1): 17.

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。