

中药与针灸联合治疗带状疱疹后遗神经痛的护理

杨璐

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610000

摘要: 目的: 针对带状疱疹后遗神经痛患者采取中药联合针灸治疗的效果及相关护理措施分析。方法: 选取 62 例带状疱疹后遗神经痛患者, 均于 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间入院就诊, 采用电脑随机分组法完成分组, 各 31 例。对照组进行常规西药治疗和常规护理干预, 观察组则采取中药联合针灸方案进行治疗, 同时配合中医护理干预。就此综合对比组间疗效、疼痛程度评分、睡眠状况评分、生活质量评分及相关不良反应发生情况。结果: 观察组的治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。两组干预前的疼痛评分差异不明显 ($P > 0.05$); 干预后均有降低, 观察组较对照组更低 ($P < 0.05$)。两组干预前的睡眠质量评分差异不明显 ($P > 0.05$); 干预后均有降低, 观察组较对照组更低 ($P < 0.05$)。两组干预前的生活质量评分差异不明显 ($P > 0.05$); 干预后均有提高, 观察组较对照组更高 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在采取中药联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛患者的同时辅以中医护理干预可进一步提高治疗效果, 减轻患者疼痛, 改善睡眠及生活质量, 且不良反应小, 值得推广。

关键词: 中药; 针灸; 带状疱疹后遗神经痛; 联合治疗; 护理措施

DOI:10.69979/3029-2808.24.3.008

带状疱疹后遗神经痛的主要症状为出疹区域有明显且持续的灼热、刺痛、针刺及电击感等, 是带状疱疹发作后十分常见的一种并发症^[1]。此病多是带状疱疹愈合过程中神经系统受损所致, 会对患者的生理、心理造成持久负担, 需及时就诊^[2]。但常规的西药治疗效果并不理想, 所以还需要寻求更为有效的治疗方案。近年来, 中药治疗在诸多疾病中有着广泛应用, 其效果也得到了验证^[3]。而针灸是比较常用的中医治疗方式, 需要在相应穴位上进行针刺以促进血液循环改善平衡, 平衡阴阳, 最终实现治疗疾病的目的^[4]。就此, 本次研究旨在探究采取中药联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的效果及护理措施, 结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取带状疱疹后遗神经痛患者 62 例, 均为我院皮肤科 2022 年 1 月至 2023 年 12 月期间收治, 借助电脑随机分组法划分组别, 31 例/组。对照组抽取的男、女患者数对应为 19 例、12 例; 所涉年龄为 22~69/(42.13 ± 1.20) 岁; 病程 2~13 个月/(6.20 ± 0.20) 个月。观察组抽取的男、女患者数对应为 18 例、13 例; 所涉年龄为 24~67/(42.20 ± 1.10) 岁; 病程 1~12 个月/(6.30 ± 0.30) 个月。组间自然信息均衡可比 ($P > 0.05$)。本次研究已报经伦理学组织委员会批准。

纳排标准: ①均存在带状疱疹史, 治愈后产生神经

疼痛且符合相关诊断标准。②充分知晓此次研究意图且表示自愿参与; ③基础资料完整; ④近一周内未接受糖皮质激素或止痛药治疗。

排除标准: ①合并有严重器官病变的患者; ②存在有认知功能障碍, 无法正常沟通交流; ③晕针者; ④皮肤溃疡者; ⑤妊娠或哺乳期患者; ⑥恶性肿瘤患者。

1.2 方法

对照组进行常规西药治疗和护理干预, 药物包括维生素 B1 和甲钴胺, 对应国药准字为 G20110577、H20143107; 规格: 0.5 g/粒、0.5 mg; 服用方式及剂量: 均口服, 20 mg/次、0.5 mg/次; 对于症状尤为严重者, 每次可再加服 25 mg 吡罗美辛肠溶片 (国药准字 H14022501; 规格: 25 mg)。上述药物均为每天 3 次, 需连续治疗 30d。治疗期间注意加强对患者皮肤、血压、体温的监测等, 嘱咐其保持清淡饮食, 禁烟禁酒。

观察组则进行中药联合针灸治疗并施以中医护理相关措施, 具体如下: (1) 治疗方案: ①中药, 自拟药方, 包括柴胡、香附、黄芪、乳香、没药、枳壳各 10 g, 延胡索、五灵脂各 15 g, 甘草 6 g。根据患者实际病灶位置加药, 若存在上肢疼痛严重, 可加 10 g 姜黄, 若下肢疼痛严重, 可加 10 g 牛膝。诸药洗净, 煎煮取汁, 分早晚两次均服。②针灸, 根据循经远取配合局部取穴原则开展治疗, 若为胸部疼痛, 可取同侧夹脊穴、支沟穴、太冲穴、阳陵泉、阿是穴, 若为腰部, 可取夹

脊穴、足三里、血海穴、三阴交、阿是穴。患者保持健侧卧位，予以常规消毒后，取 30 号、1.5 寸毫针进行针刺，得气后使用捻转手法施针 2~3 min，连续治疗 30d。

(2) 中医护理措施：①情志护理：向患者讲解疾病相关知识，帮助其建立正确认知，耐心解答患者相关疑问。积极主动交流，建立良好护患关系，了解患者的心理状态，及时疏导不良心理，帮助减轻恐惧感。②疼痛护理：评估患者疼痛程度，根据医师建议予以个性化镇痛处理，如可通过耳豆贴穴、按摩穴位、贴敷中药、拔罐等方式以减轻疼痛，还可播放舒缓音乐、电视节目等以转移患者注意力，达到减轻疼痛的目的。③日常护理：需注意保持患者身体的清洁卫生，为了避免交叉感染风险应定时对患者进行皮肤护理。及时更换、清洗床上物品，同时还应嘱咐患者注意勤洗澡、换洗内衣物等，多穿纯棉宽松衣物，避免与皮肤上的水泡摩擦挤压。嘱咐患者养成良好的生活习惯，保持足够的睡眠，休息时注意避免压迫有水疱的一侧。根据患者饮食偏好制定合理科学的饮食方案，嘱咐其严格禁止食用辛辣、刺激食物，同时注意充分补充各种所需营养，以提高机体免疫力。

1.3 观察指标

(1) 疗效：根据患者实际恢复情况进行评估，分级标准如下：a. 显效，经同周期治疗后，患者的疼痛感消失，皮损恢复面积达 90% 以上；b. 有效，疼痛感基本消失，皮损恢复面积达 75% 以上。c. 疼痛感未见改善，皮损面积也未见明显恢复甚至有恶化表现。总有效率=显效+有效。

(2) 疼痛评分：通过视觉模拟评分法评估，满分为 10 分，得分越高表示疼痛感越强烈。

(3) 睡眠质量评分：通过阿森斯失眠量表评估，6 分及以上表示有睡眠障碍、4~6 分表示轻微睡眠障碍、4 分以下表示睡眠效果理想。

(4) 生活质量评分：通过 SF-36 生活质量评分量表评估，百分值，得分越高表示生活质量越好。

(5) 不良反应：包括头痛、皮疹、口干。

1.4 统计学方法

以系统软件 SPSS22.0 版本作为统计学数据处理工具，疗效、不良反应等计数资料均通过 (%) 表示，施以 χ^2 检验，疼痛评分、睡眠质量评分及生活质量评分等计量资料均通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示，施以 t 检验，衡量有统计学意义的标准为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 对应治疗效果对比

经评估两组治疗总有效率，结果显示为观察组较对照

组更高 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 比较两组所获疗效 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=31)	21 (67.74)	9 (29.03)	1 (3.22)	30 (96.78)
对照组 (n=31)	9 (29.03)	15 (48.38)	7 (22.58)	24 (77.42)
χ^2				5.166
P				0.023

2.2 干预前后的疼痛评分组间比较

对比干预前的疼痛评分，差异不明显 ($P > 0.05$)；经分组干预后，观察组的再测值明显低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 比较两组干预前后的疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
观察组 (n=31)	7.20 $\pm$ 0.60	3.19 $\pm$ 0.50
对照组 (n=31)	7.28 $\pm$ 0.70	5.20 $\pm$ 0.80
t	0.483	11.862
P	0.630	0.000

2.3 干预前后的睡眠质量评分组间比较

未经干预前比较两组患者的睡眠质量评分，差异较小 ($P > 0.05$)；予以干预后差异明显，观察组较对照组更低 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 睡眠质量评分组间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
观察组 (n=31)	5.10 $\pm$ 0.30	2.60 $\pm$ 0.30
对照组 (n=31)	5.11 $\pm$ 0.29	4.13 $\pm$ 0.26
t	0.133	21.458
P	0.894	0.000

2.4 干预前后生活质量评分组间对比

对比干预前的生活质量评分，差异较小 ($P > 0.05$)；干预后再次比较，得观察组评分较对照组更高 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 比较生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预后
----	-----	-----

观 察 组 (n=31)	63.10±1.30	89.60±2.30
对 照 组 (n=31)	63.16±1.29	80.13±1.33
t	0.182	19.845
P	0.855	0.000

2.5 不良反应发生情况组间对比

观察组的不良反应总发生率为 3.22%，低于对照组的 19.35% ($P<0.05$)。

3. 讨论

带状疱疹主要是因水痘-带状疱疹病毒感染所致，发病时会削弱机体自身抵抗力，随着时间延长，病毒也会开始逐渐侵蚀患者的神经，并且会沿着神经一路侵袭至其脊髓后跟神经节^[5]。大多数带状疱疹患者治疗后均会出现神经痛的后遗症，若不及时加以干预，将会严重影响其身体健康。但仅予以常规西药治疗，效果并不理想。故，还需寻求更为有效的治疗方案。带状疱疹后遗神经痛在中医中被归为“蛇丹愈后痛”范畴，病机为肝火淤积、毒邪滞留、血脉不畅等。应坚持以祛瘀活血、疏肝理气等为主要治疗原则^[6]。但需注意的是，带状疱疹实为热证，患者往往阴虚血少，所以不可过多服用苦寒燥湿之药，否则难以达到标本兼治的效果。

中药是比较安全有效的治疗方式，本次研究所用自拟方中，柴胡可达清肝火的功效，香附有助于行气理气，当归和黄芪均益于补血补气，地黄与麦冬可达滋阴益气至功效，延胡索与枳壳可活血化瘀，再与乳香、没药、五灵脂等配伍可更进一步提高化瘀活血功效^[7]。而针灸亦是传统的中医疗法，通过对相应穴位的针刺能够达到养神、柔筋、调理脏腑的功效。并且也可使穴位深处处于兴奋状态，进而传递刺激信息到中枢神经，以达到阻断痛觉的作用，也可促进受损神经的修复。此外，从西医的角度来看，针灸也有助于改善局部病灶营养供应，还可促进炎性介质的吸收^[8]。所以将中药与针灸进行联合治疗有助于促进患者更快恢复。但同时还应重视对患者的护理干预，尤其是心理方面^[9]。本次采取的中医护理模式主要从情志、疼痛、日常生活三方面进行干预，坚持以患者为中心，予以其细致全面的指导，帮助克服恐惧心理，可提高其生活质量，也有效弥补了常规护理内容单一、效果不佳等不足之处，具有良好的干预效果^[10]。鉴于此次分析结果得：疗效指标显示为观察组较对照组更高。两组干预后的疼痛感、睡眠质量、生活质量皆有一定改善，观察组更明显，前两项评测分值低于对

照组，后项评分则低于对照组。此外，观察组的不良反应总发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。由此表明，对带状疱疹后遗神经痛患者进行中药联合针灸治疗效果显著，同时对其实施相关中医护理措施可有效改善其睡眠质量和生活质量。

综上所述，联合应用中药与针灸治疗带状疱疹后遗神经痛具有良好效果，可帮助患者有效减轻疼痛，更快恢复皮肤受损情况，且不良反应小。与此同时予以其中医护理干预可进一步帮助患者改善睡眠状况，提高生活质量。

参考文献：

- [1] 杜欣泽, 赵凤华, 王田芳. 带状疱疹后遗神经痛治疗中温针灸联合龙胆泻肝汤应用的效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(2): 187-190.
- [2] 杜润霞. 针灸联合中药治疗带状疱疹后遗神经痛患者的临床疗效[J]. 当代医学, 2023, 29(22): 135-137.
- [3] 偶晨. 针灸联合普瑞巴林治疗对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛情况的影响[J]. 中国处方药, 2023, 21(10): 129-132.
- [4] 梁春梅. 针灸治疗带状疱疹后遗神经痛中运用中医护理干预分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(7): 0114-0117.
- [5] 肖必, 宋洁婵. 中药联合针灸治疗带状疱疹后神经痛的疗效探究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(4): 0134-0136.
- [6] 王向辉. 中药联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效探究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(3): 213-215.
- [7] 董红刚. 中药联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效分析[J]. 大医生, 2019, 4(13): 8-10.
- [8] 贾丽梅, 邓梦媛. 中药联合火针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1): 143-145.
- [9] 王向辉. 中药联合针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效探究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(3): 213-215.
- [10] 钟芙蓉, 陈松梅, 陈小丽. 中医护理在针灸治疗带状疱疹后遗神经痛患者中的运用效果研究[J]. 临床护理研究, 2022, 31(22): 176-178.