

梅花针刺结合拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的护理策略及疗效分析

祝馨

(西安交通大学第一附属医院)

【摘要】目的:有数据调查,对于带状疱疹感染病症者,其中引发患者出现疼痛症状在1个月以上为10%,未对患者进行科学治疗,疼痛在疱疹消失后依然持续,部分患者疼痛症状达到十年之久,40岁内群体患病例数少,60岁以上患者发生占比50%,超过70岁达到75%,对于出现后遗神经痛病患的症状持续超过1年的占比是25%,因此,应早期发现病症,早期治疗干预。此次内容就针对此类患者,在执行梅花针刺结合拔罐治疗,配合不同护理方法的效果进行多方面评估。方法:全部选入调查目标是带状疱疹后遗神经痛表现,符合要求者60例,根据病患情况进行梅花针刺结合拔罐干预,重点分析护理效果,在干预前对病患实施计算机软件组别划分,对照组主要进行常规操作,观察组选择针对性护理方案,每个小组病患30例,具体对患者干预后的疗效整体分析,将患者临床疼痛症状实施组间分析,从多维度调研患者睡眠质量,评估此患者结痂、止痛用时情况,从多维度调研生活质量。结果:在治疗期间加以护理干预,查看护理效果情况,显示对照组无效例数稍多;疼痛评分,对照组各指标评分不突出;观察患者结痂时间,对照组稍晚,而且此组患者止痛所用时间延长;对此次患者睡眠质量实施不同维度的分析,显示对照组部分患者睡眠情况不佳;对各组件生活质量评估分析,对照组生活情况较差($P<0.05$)。结论:此次主要围绕带状疱疹后遗神经痛病患进行临床调研,对此次病患展开梅花针刺结合拔罐治疗,同时配合针对性护理,从而帮助患者短时间内控制病情,改善患者睡眠不佳情况,临床护理疗效突出。

【关键词】带状疱疹后遗神经痛;梅花针刺;拔罐治疗;护理

Nursing strategy and efficacy analysis of plum blossom acupuncture and cupping for treating neuralgia after herpes zoster

Zhu Xin

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University

[Abstract] purpose: have data survey, for herpes zoster infection, which cause patients with pain symptoms in more than 1 month is 10%, not scientific treatment of patients, pain still continues after herpes disappeared, some patients with pain symptoms for ten years, 40 groups, patients over 60 accounted for 50%, more than 70 to 75%, for the emergence of patients with neuralgia symptoms for more than 1 year is 25%, therefore, should be early detection, early treatment intervention. This content is for such patients, in the implementation of plum blossom acupuncture combined with cupping treatment, with the effect of different nursing methods in various evaluation. Methods: all selected the survey target is zoster after herpes neuralgia, meet the requirements of 60 cases, according to the plum blossom acupuncture cupping intervention, key analysis of nursing effect, before the intervention to patient computer software group, control group mainly for routine operations, observation group choose targeted nursing plan, each group patients 30 cases, specific efficacy of patients after the intervention overall analysis, the patient clinical pain symptoms between group analysis, from the multidimensional research patients sleep quality, evaluate the patient scab, pain relief, from multi-dimensional research quality of life. Results: Nursing intervention during the treatment, and the number of invalid cases in the control group was slightly more; the pain score of the control group was not prominent; the control group was prolonged; the analysis of the sleep quality of the patients, showing that the sleep condition of some patients in the control group was poor; and the analysis of the quality of life of each component, the living condition of the control group was poor ($P<0.05$). Conclusion: This clinical research mainly focuses on the patients with postherpetic neuralgia, carried out plum blossom acupuncture combined with cupping treatment for the patients, and cooperated with targeted nursing, so as to help the patients control the condition in a short time, improve the patient's poor sleep, and the clinical nursing effect is outstanding.

[Key words] posterior herpes zoster neuralgia; plum blossom acupuncture; cupping treatment; nursing

前言

带状疱疹主要是因为带状疱疹病毒促使患者附近神经分布多积聚水疱群病毒性皮肤症状,在给病患治疗期间,通常存在后遗神经痛现象,导致临床治疗难度增加,此类疾病多数为老年群体,患者发生此类症状比较持久,属于带状疱疹比较普遍的后遗症表现。通常给患者实施西医治疗时,主要采取抗病毒等药物处理,患者在用药后会出现严重的不良

症状。从中医学角度来讲,该病症属于“蛇丹愈后痛”范畴,在对病患实施针刺联合拔罐操作,并给予针对性护理服务,能够提升临床治疗成效,本次对病患进行针对性护理操作,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在调研中筛选病例数: 60例; 纳入时间范围: 2022年6月-2023年11月; 组别划分: 计算机软件; 性别状况, 男女比例 50: 10; 病患年龄: (72.23 ± 1.05) ; 患病时间: (2.89 ± 0.43) ; 患病位置: 腰部病患 20例, 胸口为 16例, 背部 24例; 具体对患者资料评估无显著性 ($P > 0.05$)。入选条件: 患者有患病经历, 与疾病临床诊断相符合者; 年龄在 59 岁以上者; 能够配合研究者; 资料无丢失者; 排除条件: 心脏疾病者; 肝肾病变者; 精神疾病者; 妊娠期患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

全部患者进行中医治疗, 具体实施为下面几点: (1) 梅花针刺配合拔罐。需要对相应位置实施消毒处理, 运用梅花针对患者疼痛位置叩刺处理, 有效控制力度, 刺激量需保持适度, 将病患为轻微出水出血症状, 能够耐受为佳, 需要将其擦拭干净。实施叩刺后, 应该选择对应火罐处理, 留罐时间约 5 分钟, 使用干净的棉球擦干, 每日 1 次, 治疗三周后了解患者治疗成效。

1.2.2 护理方法

在此次调研中对对照组患者给予常规处理, 护理人员应协助医生进行各项治疗等。观察组为针对性护理服务。(1) 疼痛方面。全面了解患者心理状态, 病症状况, 给患者分析治疗成功例子, 提升患者治疗依从性, 给予患者播放舒缓的音乐, 转移患者关注点, 以此改善患者疼痛程度, 如果患者症状严重, 无法耐受情况下需要给予药物处理^[1]。(2) 皮肤方面。协助患者需要对存在破溃位置实施保护处理, 如果情况特殊需使用无菌纱布遮盖, 告知患者确保皮肤处于干净、干燥状态, 防止患者出现感染问题。(3) 心理方面。需要加强患者心理疏导工作, 以此改善患者不良情绪, 促使患者对疾病治疗更有自信心。(4) 健康宣教方面。应该加强饮食指导, 并督促患者形成健康生活方式, 叮嘱其戒烟戒酒, 并引导患者适度运动^[2]。

1.3 观察指标

(1) 对此次患者实施护理后的疗效展开小组对比, 经

表 1 临床护理疗效比较分析[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	7 (23.33)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	30	16 (53.33)	8 (26.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2 值		1.11	0.09	1.18	1.18
P		0.29	0.77	0.28	0.28

表 2 护理前后疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	75.94 \pm 17.16	34.87 \pm 5.18
对照组	30	75.16 \pm 18.32	46.05 \pm 7.19
t		0.17	6.91
P		0.87	< 0.01

表 3 睡眠质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	对照组	观察组	t	p
睡眠质量	干预前	2.43 \pm 0.51	3.35 \pm 0.36	1.913	0.059
	干预后	1.35 \pm 0.65	1.05 \pm 0.45	2.520	0.014
入睡时间	干预前	2.31 \pm 0.56	2.28 \pm 0.57	1.168	0.107
	干预后	1.14 \pm 0.26	1.03 \pm 0.12	2.589	0.011

过干预后, 患者疼痛症状消失, 睡眠期间偶尔存在轻度痛感, 显效; 通过临床护理, 患者症状有一定改善, 但睡眠受到干扰, 说明有效; 给予治疗干预, 病患症状无减轻, 睡眠状况不佳, 无效。(2) 分析小组病例睡眠质量, 主要以 PSQI 评分进行调研其中有多项项目, 每项分数 3 分, 低于分, 表示患者睡眠良好; 超过 7 分, 睡眠不理想。(3) 对此次患者生活质量进行调研, 主要选用 DLQI 量表, 各问题轻症计 1 分, 无症状不计分。(4) 对患者结痂、止痛时间统计与比较。(5) 对各小组病患疼痛程度实施临床调研。

1.4 统计学方法

总体入选 60 例病患实施调研, 将其实施小组划分, 以此实施软件分析, 具体为 SPSS 19.0 版本, 计数类 (χ^2) 检验, 计量类 (t) 分别实施临床测定, 有可靠对比性 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 病患护理有效率评估

针对各病患实施了临床护理服务, 运用不同方法, 护理有效率也有所区别, 其中观察组大部分患者在干预后症状好转, 对照组有效率稍低 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 各小组患者疼痛状态分析

在对病患实施临床评估后, 主要实施疼痛症状的组间对比, 结果为观察组症状改善较显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 小组患者睡眠质量评估

在此次调研中, 对患者睡眠质量实施多维度分析, 显示对照组部分患者睡眠状态不理想 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 病例结痂、止痛时间分析

对患者结痂用时评估, 对照组时间较晚, 评估患者止痛所用时间, 观察组稍早 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 生活质量调研

对各小组病患生活质量分析, 观察组显示评分达到理想目标 ($P < 0.05$)。见表 5。

睡眠时间	干预前	2.29 ± 0.71	2.02 ± 0.98	1.479	0.143
	干预后	1.55 ± 0.59	1.32 ± 0.22	2.476	0.015
睡眠效率	干预前	2.21 ± 0.59	2.13 ± 0.87	1.771	0.080
	干预后	1.36 ± 0.74	1.12 ± 0.19	4.137	0.035
睡眠障碍	干预前	2.34 ± 0.66	2.14 ± 0.86	1.190	0.237
	干预后	1.58 ± 0.57	1.36 ± 0.32	2.254	0.027
催眠药物	干预前	2.36 ± 0.64	2.11 ± 0.78	1.603	0.112
	干预后	1.66 ± 0.52	1.48 ± 0.17	2.236	0.028
日间功能	干预前	2.16 ± 0.84	2.23 ± 0.77	0.403	0.668
	干预后	1.50 ± 0.43	1.33 ± 0.16	2.511	0.014

 表4 结痂、止痛时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	2.87 ± 1.23	4.31 ± 1.39
对照组	30	5.24 ± 1.56	6.05 ± 2.25
t		6.53	3.60
p		< 0.01	< 0.01

 表5 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组	观察组	t	p
人际交往	1.69 ± 0.49	1.30 ± 0.44	3.008	< 0.05
休闲活动	1.97 ± 0.52	1.63 ± 0.48	2.954	< 0.05
自觉症状	2.11 ± 0.67	1.71 ± 0.50	2.526	< 0.05
工作学习	0.98 ± 0.33	0.62 ± 0.28	5.102	< 0.05
日常活动	1.12 ± 0.30	0.81 ± 0.26	3.114	< 0.05

3 讨论

当患者受到带状疱疹病毒感染后,促使相应神经受到损害,从而引发带状疱疹后遗神经痛症状,临床上对于此类疾病的治疗,通常给予抗病毒等临床干预,难以更好地帮助患者控制病情^[3]。中医学分析,有针刺与拔罐方法,针刺的运用能够达到沟通表里、调动经气,有效消炎,同时可起到止痛目的,通过叩刺出血能够增强痛阈,提升患者免疫力。针对患者进行拔罐治疗,能够对患者机体中的火热湿毒之邪、瘀血有效清除,真正达到活血通络的效用,所以,将针刺和拔罐治疗联合使用,能够迅速减轻患者身体痛感,同时可调节相应区域血液循环情况,并可改善患者水肿程度。此类方法的运用还能够给患者身体提供营养支持,帮助患者有效修复受损组织、神经,从而达到抗病毒、止痛作用。在对患者实施临床护理期间,常规方法通常需和医生配合各项治疗工作,不重视针对性护理环节。在具体治疗过程中,需要通过疼痛干预能够帮助患者缓解症状^[4]。在执行皮肤护理操作,能够对患者皮肤起到保护作用,杜绝破溃感染等并发症的产

生。在对患者实施宣教工作后,能够增强患者基本防范意识,促使患者能够治疗更依从。在对患者实施心理护理期间,能够充分掌握病患的心理动态,加强心理疏导工作,以此改善患者不良情绪,促使护患之间形成友好关系,促使患者自我护理水平得到提升,保证临床护理疗效。有相关学者表示,带状疱疹后遗神经痛本身患病机制尚不确定,当前临床尚未研究出根治的方法,所以,医护人员需要加强临床配合工作,要对患者充满耐心,认真聆听患者的生命故事,根据患者实际状况选择针对性护理操作,保证患者生活品质^[5]。

对此次病患展开不同护理操作,临床疗效也存在差异性,其中观察组有效率稍高;对各组间疼痛状况调研,对照组部分患者情况未见好转;对生活质量调研,观察组提升程度突出;评估各病例睡眠质量,观察组病患睡眠情况理想。

经过临床调研表示,对带状疱疹后遗神经痛患者选择梅花针刺结合拔罐治疗时,同时进行针对性护理服务,此类方法能够迅速改善患者病痛,缩短患者症状缓解时间,同时可杜绝并发症的产生。

参考文献:

- [1]于生元,万有,万琪,等.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志, 2021, 22(3): 161-167.
- [2]叶富英,林胜友,蔡亚红.腕踝针治疗肿瘤并发带状疱疹疼痛疗效观察[J].上海针灸杂志, 2020, 33(3): 209-210.
- [3]王永福,王会霞,李菊莲.腕踝针治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].中国民族民间医药, 2020, 21(4): 106-108.
- [4]吉津,闵仲生.带状疱疹后遗神经痛52例临床研究[J].中国麻风皮肤病杂志, 2020, 32(9): 560-562.
- [5]陈希颖,季必华.带状疱疹后遗神经痛的治疗进展[J].国际皮肤性病杂志, 2019, 42(4): 209-211.