

光子治疗仪联合疼痛护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果

龚双玉

(福建省寿宁县中医院五病区)

【摘要】目的:分析光子治疗仪联合疼痛护理的应用价值。方法:选取2023年1月-2024年5月100例带状疱疹后遗神经痛患者,随机分组。入选患者均给予光子治疗仪治疗,对照组采取常规护理,对照组加入疼痛护理。比较两组护理前后焦虑、抑郁评分与VAS评分、生活质量评分差异,并比较两组满意度差异。结果:观察组各指标优于对照组,差异有意义($P < 0.05$)。结论:光子治疗仪联合疼痛护理,能够减轻患者的疼痛程度,改善患者的负面情绪,提高生活质量,可推广使用。

【关键词】光子治疗仪;疼痛护理;带状疱疹后遗神经痛;VAS评分;生活质量;满意度

Effect of photonic therapy instrument combined with pain care in patients with postherpetic neuralgia

Gong shuangyu

(Fujian Province Shouning County Hospital of Traditional Chinese Medicine Ward 5)

[Abstract] Objective: To analyze the application value of photon therapy instrument combined with pain care. Methods: 100 patients with postherpetic neuralgia from January 2023 to May 2024 were selected and randomized. All the selected patients were treated with photon therapy instrument, the control group took routine care, and the control group added pain care. The difference in anxiety and depression scores and VAS scores, and quality of life scores will be compared, and the difference in satisfaction will be compared. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant ($P < 0.05$). Conclusion: Photon therapy instrument combined with pain care can reduce the pain degree of patients, improve the negative mood of patients, improve the quality of life, and can be promoted.

[Key words] photon therapy; pain care; postherpetic neuralgia; VAS score; quality of life; satisfaction

带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹最常见的并发症,主要表现为带状疱疹皮痊愈后出现持续30天以上的神经痛,多发生于有带状疱疹史的中老年人群,且年龄越高,出现该病的概率越高^[1]。疼痛是该病的主要症状,表现为阵发性或持续性的灼痛、刺痛、跳痛,对患者的身心健康造成较大的影响,因此需要尽早采取有效的干预措施^[2]。光子治疗仪在该病治疗中可以促进局部血液循环、改善患处新陈代谢,有助于减轻患者的疼痛症状^[3]。疼痛护理主要是针对疼痛发生原因及影响,采取相应的护理措施,从而缓解患者的临床症状^[4-5]。为了观察不同护理模式与光子治疗仪联合应用的效果,文章研究如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2023年1月-2024年5月100例带状疱疹后遗神经痛患者,随机分组。观察组:男24例,女26例;年龄为50~78岁,平均为(62.3±5.4)岁。对照组:男26例,女24例;年龄为49~80岁,平均为(63.1±5.6)岁。入选标准:临床诊断为带状疱疹后遗神经痛;患者对研究知情同意。排除标准:合并精神疾病的患者。

1.2 方法

入选患者均给予光子治疗仪治疗,具体方法:使用Carnation-87c红蓝光治疗仪,常规消毒照射部位,探头与照射部位间隔距离为5~8cm,波长645nm,照射温度为35~37℃,照射面积为12cm×12cm,照射时间为20min,1天1

次,连续治疗2周。

对照组采取常规护理,具体措施为:①用药护理:叮嘱患者按时按量服用抗病毒、神经营养药物,尤其是老年、合并基础病的患者,需要严格遵医嘱用药,不能随意增减药物,用药后注意观察身体变化,发生不良反应后尽快告诉医护人员。②生活护理:加强病房管理,保持室内安静,定期开窗通风;叮嘱患者早睡早起、多休息,禁止熬夜。指导患者做好个人卫生管理,保持皮肤干净、清洁,勤换内衣裤,养成良好的生活习惯。病情稳定后,可指导患者适当运动锻炼,但应避免剧烈运动。③饮食指导:叮嘱患者清淡饮食,多吃新鲜蔬果,如苹果、白菜、西红柿等食物,避开辛辣刺激食物;疼痛感强烈的患者,可以食用流食。

对照组加入疼痛护理,具体措施为:①心理干预:首先借助量表,如焦虑自评量表、抑郁自评量表,评估患者的心理状况,根据评估结果,根据患者的年龄、文化水平等情况,加强心理支持与疏导,例如对于文化水平较低的患者,需要加强知信行干预,加强疾病健康宣教,倾听患者的苦闷,并及时纠正患者的错误认识,督促患者做好自我管理;对于过度紧张焦虑的患者,指导患者通过听音乐、聊天、看电视等方式,转移注意力,改善患者的心理状况。在护理过程中,需要多鼓励、暗示患者,消除患者的紧张情绪。②疼痛干预:采用VAS评分评估患者的疼痛程度,对于评分<4分的患者,给予非药物干预措施,包括肌肉放松训练、深呼吸训练、转移注意力、红外线照射等方法;对于评分≥4分的患者,需要遵医嘱给予镇痛药物干预,合并焦虑抑郁症的患者,遵医嘱加用抗精神病药物。③皮肤干预:指导患者使用阿昔洛

韦软膏涂抹患处，若疼痛发作时，可使用辣椒碱软膏涂抹患处。对于皮损部位，需要尽量避开碱性肥皂、热水冲洗；皮损部位需要使用医用敷料覆盖并用纱布包裹，预防皮肤感染。叮嘱患者注意保护伤口，不要撕扯痂皮，最好让痂皮自然脱落。同时需要指导患者适当进行运动锻炼，预防肌肉萎缩。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑、抑郁评分与VAS评分、生活质量评分差异，并比较两组满意度差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组焦虑、抑郁评分差异

护理后焦虑抑郁评分相比，观察组更低，差异有意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组VAS评分、生活质量评分差异

护理后VAS评分相比，观察组更低，护理后生活质量评分相比，观察组更高，差异有意义($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组满意度差异

满意度相比，观察组更高，差异有意义($P < 0.05$)，见表3。

表1 两组焦虑、抑郁评分差异(分)

| 组别 | 焦虑评分 | | 抑郁评分 | |
|-----------|------------|------------|------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组(n=50) | 66.5 ± 7.9 | 52.4 ± 5.2 | 65.5 ± 7.5 | 51.2 ± 5.0 |
| 对照组(n=50) | 66.6 ± 8.0 | 58.4 ± 6.1 | 65.6 ± 7.7 | 57.5 ± 6.4 |
| t值 | 1.235 | 5.465 | 1.157 | 5.328 |
| P值 | 0.114 | 0.044 | 0.106 | 0.043 |

表2 两组VAS评分、生活质量评分差异(分)

| 组别 | VAS评分 | | 生活质量评分 | |
|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组(n=50) | 6.5 ± 1.9 | 2.1 ± 0.4 | 62.5 ± 6.5 | 81.2 ± 9.0 |
| 对照组(n=50) | 6.6 ± 2.0 | 4.4 ± 1.0 | 62.6 ± 6.7 | 72.5 ± 7.8 |
| t值 | 1.152 | 5.234 | 1.236 | 5.134 |
| P值 | 0.106 | 0.042 | 0.114 | 0.041 |

表3 两组满意度差异

| 组别 | 非常满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意率(%) |
|------------|------|------|-----|---------|
| 观察组(n=50) | 30 | 17 | 3 | 94.0 |
| 对照组(n=50) | 20 | 20 | 10 | 80.0 |
| χ^2 值 | | | | 5.167 |
| P值 | | | | 0.041 |

3.讨论

带状疱疹是临床常见皮肤病，主要是由于水痘-带状疱疹病毒感染引起，虽然多数患者经规范化治疗后皮疹可在数周内愈合，但是部分患者容易发生后遗症神经痛的情况，尤其是老年患者，严重影响患者的正常生活^[6-7]。光子治疗仪是一种物理治疗设备，可以通过光线照射产生的光热作用，促进血管扩张，加速炎症消退，还可以促进组织修复，有助于改善患者的疼痛症状^[8-9]。但是常规护理模式缺乏针对性，无法显著改善患者的疼痛症状^[10]。

疼痛护理主要是针对患者疼痛发生原因，采取相应的干预措施，减轻疼痛程度、改善患者的身心状况，有助于促进

患者早期康复^[11]。由于该病的病程长，长期疼痛会引起患者紧张焦虑，引起各种应激反应^[12]。因此需要做好心理护理，减轻负面情绪引起的痛觉敏感。疼痛干预可以帮助患者减轻疼痛程度，从而减轻疼痛引起的应激反应，有助于改善患者的预后情况^[13]。皮肤护理有助于患者维持皮肤完整性，预防皮肤感染发生^[14]。疼痛护理的开展，可以改善患者的身心舒适度，促使患者积极配合临床治疗，有助于疾病转归^[15]。本次研究中：观察组各指标优于对照组，由此可见光子治疗仪联合疼痛护理具有较好的应用效果，可以提高疼痛控制率，促进患者尽早恢复正常生活。

综上所述，光子治疗仪联合疼痛护理，能够减轻患者的疼痛程度，改善患者的负面情绪，提高生活质量，可推广使用。

参考文献:

- [1]黄少美,刘丽丽,陈媛媛. 氦氖激光治疗仪联合全方位护理对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛及心理状态的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(10): 1770-1771.
- [2]李献萍,杨光宇,贾红影. ACT干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛心理状态及护理满意度的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(3): 133-137.
- [3]BARONE, MAURO, IMAZ, FERNANDO, BORDACHAR, DIEGO, et al. Effect of pain neuroscience education and transcutaneous electrical

- nerve stimulation on trigeminal postherpetic neuralgia. A case report[J]. *Physiotherapy theory and practice*, 2022, 38 (10/12): 1813–1822.
- [4]RICE, ANDREW S. C., DWORKIN, ROBERT H., FINNERUP, NANNA B., et al. Efficacy and safety of EMA401 in peripheral neuropathic pain: results of 2 randomised, double-blind, phase 2 studies in patients with postherpetic neuralgia and painful diabetic neuropathy[J]. *Pain.*, 2021, 162 (10): 2578–2589.
- [5]夏瑞琰. 碳光子治疗仪在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. *反射疗法与康复医学*, 2021, 2 (15): 153–155.
- [6]谭剑萍, 徐丽华, 黄燕君. 健康教育联合疼痛护理对带状疱疹后遗神经痛患者睡眠质量的影响[J]. *中国医学创新*, 2022, 19 (15): 113–117.
- [7]THOMPSON, RYAN R., KONG, CHRISTINA L., PORCO, TRAVIS C., et al. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Changing Incidence Rates From 1994 to 2018 in the United States[J]. *Clinical infectious diseases*, 2021, 73 (9): E3210–E3217.
- [8]SOLLIE, MARTIN, THOMSEN, JORN BO, SORENSEN, JENS AHM. Autologous fat grafting seems to alleviate postherpetic neuralgia – a feasibility study investigating patient-reported levels of pain[J]. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS*, 2021, 74 (2): 350–356.
- [9]黎琼, 曾剑荣. 光子治疗仪联合疼痛护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. *医疗装备*, 2022, 35 (20): 167–169.
- [10]朱海洋, 吴芳, 周玉兰. 多维度协同护理对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪及疼痛状况改善的影响[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18 (6): 898–900.
- [11]JUDUCHUKWU G., ANOSIKE, INNOCENT, OUKO, ANITA W., MWAURA, et al. Phenotypes and Genotypes in Postherpetic Neuralgia Drug Therapy: A Narrative Mini-review[J]. *The clinical journal of pain*, 2022, 38 (8): 536–540.
- [12]马飒飒, 袁欣. 复合光神经疼痛康复治疗仪对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛程度及生活质量的影响[J]. *反射疗法与康复医学*, 2021, 2 (12): 127–129.
- [13]林蕊, 杨敬随, 高宁, 等. 老年带状疱疹后遗神经痛患者药物治疗期间实施全程疼痛护理管理的干预效果[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2024 (1): 27–29, 33.
- [14]曹晶晶, 贺月芹, 陈静, 等. 疼痛专科护理联合心理干预对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪及生活质量的影响[J]. *内蒙古医学杂志*, 2023, 55 (8): 1010–1013.
- [15]朱晓杰. 疼痛护理联合离子束疼痛治疗仪对改善带状疱疹后遗神经痛的效果[J]. *医疗装备*, 2021, 34 (10): 175–176.

上接第 28 页

同时帮助控制其他心血管危险因素, 如高血压和糖尿病^[4]。

另一关键组成部分是对心脏病危险因素的控制。系统心脏康复护理强调通过个体化的干预措施, 控制主要的心血管危险因素, 如高血脂、高血压、糖尿病和肥胖。通过饮食调整、药物治疗和生活方式改变等多种方法, 能够有效地降低这些危险因素, 从而减少心血管事件的发生率。系统的危险因素控制有助于实现长期的健康管理, 减少心脏病复发的风险。

健康教育是系统心脏康复护理中不可或缺的一部分。通过健康教育, 患者能够全面了解自己的疾病、治疗方案及生活方式的改变。教育内容涵盖心脏病的基础知识、术后自我管理、生活方式的改变以及如何应对疾病带来的挑战。教育的目标是提高患者的自我管理能力和健康素养, 使他们能够

更好地参与到康复过程中, 实施有效的健康行为^[5]。

心理支持在系统心脏康复护理中也占据了重要位置。心脏病患者常常面临术后焦虑、抑郁等心理问题, 心理支持通过提供专业的心理咨询、情绪支持和压力管理培训, 帮助患者缓解负面情绪, 增强心理韧性。有效的心理支持不仅能改善患者的情绪状态, 还能提高其对康复干预的依从性和整体康复效果。

本研究的结果显示, 观察组在生理健康和心理健康方面的各项指标均显著优于对照组。这一发现支持了系统心脏康复护理的有效性, 进一步验证了其在改善冠心病患者术后整体健康状况中的作用。综上所述, 观察组在生理健康和心理健康方面的显著优势, 证明了系统心脏康复护理对冠心病患者术后康复的积极影响。

参考文献:

- [1]王旋, 温贤秀, 苟莉, 周丽娟, 陈付利, 吴海燕, 王良. 心脏康复依从性评估工具测量学属性的系统评价[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59 (06): 736–743.
- [2]王丽. 系统心脏康复护理对提升冠心病患者生活质量的效果观察[J]. *中国实用医药*, 2022, 17 (09): 185–187.
- [3]关雪玲. 系统心脏康复护理对冠心病患者生活质量的影响[J]. *中国医药指南*, 2022, 20 (02): 142–144.
- [4]彭丽延, 徐娟. 系统心脏康复护理对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后心功能及预后的影响研究[J]. *心血管病防治知识*, 2021, 11 (21): 78–79+83.
- [5]刘冠英, 蔡淘红, 区秀青, 陈茵茵, 梁雅婷, 张惠娟. 早期心脏康复护理在慢性心力衰竭病人中的应用研究[J]. *循证护理*, 2021, 7 (05): 671–674.