

# 带状疱疹后遗神经痛的疼痛管理与护理研究进展

陈甜

(武汉市中心医院疼痛科 湖北武汉 430000)

**【摘要】**所谓带状疱疹,其指的是群集疱疹性皮肤病的一种,一般在损伤消退之后会有多种并发症发生,患者多存在顽固性的神经痛,这对患者后续的恢复十分不利,且患者正常的生活及工作也会受到影响。所以,临床多选择开展科学的护理干预,借助疼痛管理及护理干预的落实,促使患者的疼痛感得到减轻,帮助对患者的情绪加以稳定,保证其后续可做好配合。本文对带状疱疹后遗神经痛的疼痛管理与护理研究进展作一综述,以供参考。

**【关键词】**带状疱疹;后遗神经痛;疼痛管理;护理;研究进展

Progress in pain management and nursing of postherpetic neuralgia

Chen Tian

(Pain Department of Wuhan Central Hospital, Wuhan, Hubei 430000)

**[Abstract]** The so-called herpes zoster refers to a cluster of herpetic skin diseases, generally after the injury will have a variety of complications, patients have intractable neuralgia, which is very adverse to the subsequent recovery of patients, and the normal life and work will also be affected. Therefore, clinical choice to carry out scientific nursing intervention, with the help of pain management and nursing intervention implementation, to promote the pain of patients, help the patient's mood to be stable, to ensure that their follow-up can do good cooperation. This paper reviews the progress of pain management and nursing of postherpes zoster neuralgia for reference.

**[Key words]** herpes zoster; posterior neuralgia; pain management; nursing; research progress

带状疱疹后遗神经痛(PHN)指的是在疱疹治愈后,机体疼痛的时长多于1个月。作为带状疱疹最为多见的一种慢性并发症,PHN在老年群体中较为多见,疼痛类型丰富,比如刀割样、灼烧样等,疼痛会持续较长的时间,且程度较重,患者生存质量降低,难以正常工作<sup>[1]</sup>。此外,受疾病影响,患者会产生不同程度的负面情绪,其自卑及绝望感都较为显著,若状况较为严重,也会出现自杀的行为。为此,要做好对此类患者的护理干预及疼痛管理,以此帮助患者实现身心负担的减轻,改善患者的症状表现,缓解患者的心理负担,实现其生活质量的有效提升。

## 1 带状疱疹后遗神经痛简述

### 1.1 定义

所谓带状疱疹(HZ),其指的是在儿童阶段,被水痘-带状疱疹病毒(VZV)感染,随后VZV维持休眠的状态,在脊髓神经根或颅神经感觉神经节中进行潜伏,随着个体的成长,在其机体免疫力降低的情况下,VZV会再一次被激活,同时顺着神经传至神经节支配的靶组织,促使对应位置的皮肤有皮疹产生<sup>[2]</sup>。具体的定义为,在HZ皮疹愈合之后,患者出现连续超过1个月的疼痛为PHN,这是HZ诱发的并发症中,最为严重的一种。

### 1.2 症状表现

PHN属于神经性疼痛的一种,且较为复杂,具体的起病机制并没有确定。现阶段,会认为疾病的发生是因为脊髓神经根或颅神经感觉神经元被病毒破坏,以致有炎症产生,随后发生出血,情况严重的也可能出现坏死,以致神经元的

功能有紊乱的表现,发生异位放电,从而有疼痛产生,并出现感觉异常的情况<sup>[3]</sup>。PHN的发生位置并不固定,比如腰腹部、头面部、四肢等都可能出现,患者起病后,会有疼痛感产生,疼痛呈刀割样、触电样等,并且会有感觉异常出现,或是有痛觉过敏的情况。

## 2 疼痛评估

### 2.1 评估方法

对疼痛进行评估的方法涉及3类,即患者自我报告法、行为观察法及生理指标评估法。基于周英华等的研究可以了解到,若患者存在对疼痛进行自我报告的能力,则可选择患者自我报告法,并可以将其作为金标准来准确评估患者的疼痛情况。另外,也可以将评估方法分为单维度量表法、多维度评估法及特殊患者的评估法。临床对单维度量表法应用较多,如数字评分法、视觉模拟评分法等<sup>[4]</sup>。依据美国老年协会的建议,在对老年群体开展疼痛评估时,可以数字评定量表为首选,同时较多研究也指出,此项量表的心理测量特性相对较好。不过,应当注意的是,任何一种评估方法、工具都不能完全普适,建议从患者的实际情况出发确定评估的方法及工具。

### 2.2 评估时机

疼痛的过程是动态的,而评估需要在疼痛干预的全程进行。患者初期就医、出现疼痛、实施镇痛干预前及干预后30-60min都需要开展相应的评估。在出现疼痛的时候,建议最少间隔0.5h开展1次评估。

### 3 护理措施

#### 3.1 健康宣教

为了更好地落实 PHN 的疼痛管理,则应当坚持早发现、早诊断、早治疗,相关研究指出,在出现皮疹之后的 72h 当中,一定要对抗病毒药物及止痛药物进行使用,从而促使病毒脱落的速度增加,以免加重对神经元的损伤,这有助于促使 PHN 的起病概率下降,或是对其发生的严重程度进行控制。在对 PHN 进行预防的时候,可选择早期开展神经射频及脊髓电刺激治疗,不过很多患者对带状疱疹的了解较少,缺少足够的重视,所以容易出现治疗的延误,PHN 发生概率会大大提升<sup>[9]</sup>。相关研究表明,皮肤科医生未能积极落实早期干预措施,对 PHN 进行预防的意识相对偏低。所以,要做好健康宣教,令护理人员积极开展对患者的健康教育,宣传介绍疾病的相关知识,令患者可以正确认识疾病,引起重视,患者的认知水平得到提升,在治疗中也可以做好配合,这对患者症状的改善较为有利。对于处在急性期的患者来说,要提示其及时到疼痛科开展必要的干预,以此控制疾病的发展,减轻患者的机体负担,防止疾病进一步加重至难治性 PHN。

#### 3.2 用药指导

对 PHN 进行疼痛管理时,较为重要的一项工作是要开展药物干预,一般临床多选择三环类抗抑郁药等进行治疗。对于老年患者来说,若其存在糖尿病、高血压等慢性疾病,则其出现 PHN 的概率会有所提升,此类患者日常使用药物种类较多。在对 PHN 患者进行治疗时,要对患者自身的基础疾病进行充分考量,分析药物禁忌情况,还要留意患者用药后出现的多种不良反应,而这对患者的配合情况也会产生一定的不利影响。护理人员要清楚使用 PHN 治疗药物后,患者有风险出现的多种不良反应,可提前告知患者,令其有一定的心理准备,要引导患者正视反应的发生,稳定患者的情绪<sup>[6]</sup>。在对非甾体抗炎解热镇痛药进行使用后,患者的胃黏膜可能出现受损的情况,也会对血小板活性造成影响,所以可引导患者尽可能选择不良反应较轻,对 COX-2 起到选择性抑制效果的药物,同时提示患者于餐后用,以免对胃黏膜造成损伤,以致出现胃溃疡或胃出血等问题。而对曲马多或阿片类药物进行使用时,患者容易有恶心呕吐的情况出现,还会发生便秘,或排尿出现困难。为此,护理人员需要提示患者增加饮水量,食物可多选粗纤维的,从而对便秘加以有效预防。若出现了便秘的情况,则建议使用乳果糖来帮助患者排便。而强阿片类药物在使用后,可能会导致呼吸抑制,也容易致使患者出现耐药性,所以要告知患者用药时要严格遵照医嘱进行,不能自行对药物使用剂量进行调整,防止用药过量导致自身出现呼吸抑制等,进而威胁自身的健康安全。抗惊厥药在使用后,出现头晕、嗜睡的概率较高;使用三环类抗抑郁药会致使患者的认知功能出现障碍,还会有步态异常的情况发生;强阿片类药物使用后,有一定概率导致体位性低血压出现;使用镇静安眠药物会致使患者有头晕的表现,会出现嗜睡的情况,也会感到乏力,若使用剂量较高,则会出现共济失调<sup>[7]</sup>。护理人员要科学指导患者于睡

前合理使用以上药物,同时对患者的血压进行监测,如果患者需要对体位进行调整,则应当予以注意,落实好相应的指导干预,防止患者发生跌倒,以致加重对机体的损伤。

#### 3.3 心理护理

通过心理护理的实施,能促使患者的疼痛感得到减轻,患者的生存质量也可以得到改善。比较常用的心理干预技术涉及认知行为疗法、放松训练及暗示疗法等,具体操作如下:①认知行为疗法:护理人员做好对患者的健康宣教,告知其和疾病相关的知识,介绍干预疼痛的方法,令患者可以正确认识疾病和出现的疼痛,并能够有效应对,在对疼痛进行控制的干预中,患者可以积极主动参与进来,同时能逐渐对自身的认知进行调整,并对自身的行为加以转变<sup>[8]</sup>。②放松训练:可对患者疼痛的位置进行按摩,帮助患者的肌肉进行放松,也可以开展深呼吸、腹式呼吸等,促使患者可以逐渐放松,稳定患者的情绪,并能自我控制疼痛行为。另外,还可以利用指导式想象、轻音乐播放等,帮助患者对注意力进行分散,从而帮助患者的精神得到放松,患者的机体疼痛感由此得到减轻。③暗示疗法:具体操作时,要为患者提供较为积极的暗示,以此正向引导患者,促使患者可以减轻负面情绪,患者的机体疼痛感能得到缓解,同时也有助于促使多种镇痛措施的效果得到加强<sup>[9]</sup>。

#### 3.4 饮食护理

对于癌症、糖尿病患者,或是对免疫抑制剂进行应用,又或是出现创伤的老年患者,其往往容易出现 PHN,并且大部分的患者免疫力水平较低,营养状况相对较差。受到疾病影响,患者承受着较为明显的机体疼痛感,患者的睡眠质量不佳,这也会导致患者的免疫力降低。为此,护理人员应当关注患者的机体状况,根据患者的实际情况,为患者确定针对性的饮食方案,保证患者摄入充足且均衡的营养,令患者选择优质蛋白质摄入,这有助于促使其机体免疫力得到提升,对疾病的恢复较为有益<sup>[10]</sup>。因为在应用药物治疗患者后,患者可能存在便秘的问题,故提示患者防止对辛辣等刺激性食物进行食用,并可以选择增加食用粗纤维丰富的蔬菜水果。

#### 3.5 多学科疼痛管理

在 McCarberg 的研究中可以了解到,开展多学科慢性疼痛管理能促使患者的疼痛感得到减轻,且能促使患者的生活质量得到提升,所以主张以多学科为基础完善对 PHN 患者的多学科疼痛管理,从而促使患者生理、心理等多方面的需要得到满足。在英国某项全国范围的调查中指出,84%的疼痛诊所都拥有多学科团队,71%的多学科团队主导方为护理人员,这也表明护理人员在其中所扮演的角色是较为关键的。首先,护理人员主导开展疼痛评估,其需要定期、客观开展对患者的疼痛评估,并且这项工作持续进行的。其次,多学科会诊中应安排护理人员定期参与,和成员一同确定疼痛管理的方案,提示患者科学用药,并借助非药物干预的手段帮助患者对疼痛情况加以缓解<sup>[11]</sup>。再次,针对神经病理性疼痛患者,护理人员要加强心理护理,也要针对用药依从性及出现的不良反应等开展相应的护理,以此帮助对患者的疼

下转第 272 页

## 5. 讨论

重症颅脑外伤属于发生率较高的一种急危重症,致死率较高,对患者生命健康造成严重威胁<sup>[10]</sup>。气管切开术作为重要的治疗手段,被广泛应用于重症颅脑外伤患者的救治中,但护理干预同样重要,一旦术后护理不当,患者将面临一系

列严重的并发症,甚至会给患者生命造成二次危害。气道湿化护理方法包括敷料湿化、雾化吸入、滴入湿化等多种方式,但是各有利弊,应根据临床实际情况进行选择,同时也需要综合考虑气道湿化液以及湿化温度等,优化患者的呼吸环境,促进康复。未来的研究应进一步探索个性化湿化方案,为重症护理提供更科学的支持。

### 参考文献:

- [1]陈兴荣.恒温恒湿持续气道湿化护理对颅脑损伤术后气管切开患者湿化效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2024, 11(5): 1137-1139.
- [2]刘增秀.湿化护理方案对颅脑损伤气管切开病人呼吸道感染的影响[J].全科护理, 2020, 18(35): 4972-4974.
- [3]陈艳芳,钮祜鹏,方勤,等.时间目标管理联合外伤急救护理在重症颅脑外伤患者中的应用效果[J].临床研究, 2024, 32(3): 177-180.
- [4]马玲玲,何青,刘勤.不同湿化方式在颅脑损伤非机械通气气管切开中的应用[J].现代科学仪器, 2024, 41(4): 158-161.
- [5]朱雪利,李芸.微量泵持续气道湿化法预防重症颅脑损伤气管切开患者感染的效果[J].贵州医药, 2023, 47(6): 946-947.
- [6]贾智敏.湿性愈合敷料联合半导体激光治疗仪在重型颅脑损伤患者气管切开后伤口护理中的应用[J].医疗装备, 2024, 37(2): 134-137.
- [7]解晓燕,张贵梅,黄怀蕊,等.持续气道湿化与间断雾化吸入对重型颅脑损伤气管切开患者气道湿化效果观察[J].国际医药卫生导报, 2022, 28(13): 1839-1843.
- [8]叶庆玲,肖勤,陈梅,等.呼吸机湿化器与人工鼻对创伤性颅脑损伤患者气管切开后早期气道湿化的效果比较[J].中国血液流变学杂志, 2021, 31(3): 421-424.
- [9]王洁,赵红.重症颅脑损伤患者气道湿化不足的影响因素分析及护理对策[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 8(11): 127-129.
- [10]罗娜,魏冬华,张娟.MR850 湿化器联合序贯式排痰干预对颅脑损伤气管切开患者痰液黏稠度及肺部感染发生率的影响[J].山西医药杂志, 2024, 53(12): 943-946.

### 上接第 269 页

痛感加以控制,促使其生存质量得到改善。所以,在后续发展 PHN 多学科疼痛管理的过程中,要重视护理人员的作用价值。对临床实践进行分析,我国逐渐开始对 PHN 患者实施医护一体化疼痛管理,选择疼痛科医生、护理人员完成管理小组的组建,基于循证依据为患者形成个性化的治疗及护理干预方案,从而帮助患者实现机体疼痛的减轻,也帮助对患者的不良情绪加以改善<sup>[12]</sup>。不过,当前和 PHN 患者多学科疼痛管理相关的临床研究相对较少,为此,可以慢性疼痛管理的指南为基础,推进医护一体化合作,和多科室医生、护理人员、专家等进行联系,完成 PHN 多学科疼痛管理团队的组建,落实针对性的疼痛管理,也明确团队中成员的具体分工,合理干预,从而能为患者提供更多的帮助,更好地

对疼痛进行控制,减轻患者的机体负担。

## 4 小结

综上,一般老年患者,或机体素质较差的群体容易感染带状疱疹,此种疾病的起病机制相对复杂,很难实现根治,患者也会有后遗神经痛的问题发生,以致影响患者的生存质量,若状况较为严重,患者会出现自杀的想法。为此,建议落实好此类患者的疼痛管理及护理干预,从而促使患者的生理及心理不适得到改善,患者的实际疗效可以得到提升,生活质量也能有所提高,患者的恢复质量更为理想,对患者的积极作用较为突出。

### 参考文献:

- [1]谭惠英,杨巧红,李耀霞.带状疱疹后神经痛患者疼痛护理研究进展[J].上海护理, 2022, 22(03): 66-69.
- [2]黄海霞,李可臣.带状疱疹后遗神经痛的疼痛管理及护理进展[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(82): 194, 196.
- [3]陈启鑫.头面部带状疱疹后遗神经痛的疼痛管理及护理研究进展[J].全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(17): 24-25.
- [4]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, 30(01): 27-29, 33.
- [5]尤海英,周玉兰,王亚晴.程序化疼痛护理干预对带状疱疹后神经痛患者疼痛及生活质量的影响[J].名医, 2023(19): 132-134.
- [6]耿慧,杨支兰,段丽珍,等.老年带状疱疹后神经痛疼痛护理管理的最佳证据汇总分析[J].护理实践与研究, 2023, 20(17): 2596-2603.
- [7]陈敏.带状疱疹后神经痛的疼痛护理进展[J].齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(22): 2171-2175.
- [8]张兰云.疼痛护理干预在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用价值[J].航空航天医学杂志, 2022, 33(04): 503-505.
- [9]褚莹.带状疱疹后神经痛患者应用疼痛护理干预的效果[J].内蒙古医学杂志, 2022, 54(03): 352-354.
- [10]沈意娜,许丽媛.带状疱疹后神经痛护理文献研究进展[J].中国疼痛医学杂志, 2022, 28(01): 60-64.
- [11]陈贞冉.疼痛专科护理对带状疱疹后神经痛患者疼痛及焦虑、抑郁情绪的影响[J].皮肤病与性病, 2020, 42(05): 703-705.
- [12]冯小花,李玲.疼痛护理干预应用于带状疱疹后神经痛的效果评价[J].名医, 2020(03): 203.