

综合治疗带状疱疹 50 例疗效观察及护理体会

邓 薇

(湖北省武汉市第一医院,湖北 武汉,430022)

[摘要] 目的:观察刺络拔罐配合云南白药外敷及针对性护理治疗带状疱疹的临床疗效。方法:将带状疱疹患者 100 例随机分为 2 组各 50 例,对照组采用刺络拔罐治疗,并实施专业的针对性护理,包括情志护理、饮食护理、皮肤护理、疼痛护理、生活护理,治疗组在对照组治疗与护理基础上配合云南白药外敷治疗,比较 2 组综合疗效。结果:总有效率治疗组为 94.0%,对照组为 76.0%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:刺络拔罐配合云南白药外敷治疗带状疱疹疗效显著。

[关键词] 带状疱疹;刺络拔罐;云南白药

[中图分类号] R275.921⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.050

带状疱疹又称“缠腰火丹”“蛇串疮”,是由水痘-带状疱疹病毒所引起,皮疹以群集性小水疱为主,沿神经走向单侧分布,常伴有明显的神经痛,多见于成年人^[1]。笔者采用刺络拔罐配合云南白药外敷治疗,并实施专业的针对性护理,共治疗患者 50 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 10~12 月湖北省武汉市第一医院住院部带状疱疹患者 100 例,随机分为 2 组各 50 例。治疗组中,男 26 例,女 24 例;平均年龄(56.22 ± 6.87)岁;病程 1~10d,平均 3d;自觉症状:剧痛 38 例,痒痛麻木 12 例;皮损分布:胸背部 29 例,腰腹部 15 例,四肢 3 例,颈部 3 例;皮损情况:水疱、血疱 39 例,局部潮红、丘疹 11 例。对照组中,男 27 例,女 23 例;平均年龄(54.00 ± 7.12)岁;病程 2~9d,平均 3.8d;自觉症状:剧痛 31 例,痒痛麻木 19 例;皮损分布:胸背部 25 例,腰腹部 12 例,四肢 8 例,颈部 5 例;皮损情况:水疱、血疱 31 例,局部潮红、丘疹 19 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《临床皮肤病学》^[2]中带状疱疹的诊断标准拟定。(1)皮疹出现前,常先有皮肤刺痛或灼热感;(2)皮损多为簇集性粟粒状大丘疹,迅速变为水疱,疱壁紧张,基底色红,常单侧分布,排列成带状,严重者其皮损可表现为出血性或坏疽性损害;(3)自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后的后遗症。

2 治疗及护理方法

2.1 对照组

2.1.1 治疗方法 采用刺络拔罐治疗。在疱疹连

成块的皮肤及周围进行常规消毒后,用皮肤针叩刺患部,可进行散刺和围刺,手法由轻到重(轻刺用力较小,针尖接触皮肤时间越短越好;重刺用力较大,针尖接触皮肤时间较长,深至破皮),顺序从皮损周围红肿疼痛处至簇集疱疹区,然后在皮损部位依次用投火法拔罐,留罐 8~10min,要求血液流出,最后用 0.2% 碘酊消毒患部及周围皮肤。

2.1.2 护理方法 实施专业的针对性护理。

2.1.2.1 情志护理 护理人员应耐心、富有同情心地倾听患者的主诉,向患者介绍疾病的发生发展和预后情况,使患者对本病有正确的心理认知,以理智和真诚来消除其紧张及焦虑的情绪,嘱患者保持愉快的心情和充足的睡眠,树立信心以积极配合治疗^[3]。

2.1.2.2 饮食护理 嘱患者饮食清淡,多食新鲜蔬菜、水果,适当增加蛋白质类食物,禁食肥腻、辛辣之品,如辣椒、韭菜、肥肉、烈酒等。

2.1.2.3 皮肤护理 取健侧卧位,避免皮损局部受压,保持创面清洁干燥,及时清洗创面,疱疹发生于头皮、腋下、外阴等有毛发部位时,应剪去局部毛发,便于用药及治疗,嘱患者及家属勿搔抓皮肤,穿宽松的棉质衣物,以防继发感染和摩擦疼痛。

2.1.2.4 疼痛护理 避免用手搔抓,以免引起继发性的感染,导致病情的加重,护理人员耐心听取患者对疼痛的主诉和要求,密切观察并记录神经疼痛反应的程度、性质及对患者的影响。

2.1.2.5 生活护理 保持室内空气新鲜、流通,定期更换床单,卧床时皮肤损伤处垫置治疗巾,防止局部皮肤感染,嘱咐患者注意防寒保暖,卧床休息,勤换衣物,及时修剪指甲,并进行适当锻炼。

2.2 观察组 在对照组治疗和护理基础上配合云南白药胶囊进行外敷治疗。首先打开胶囊,将云南白药粉末均匀地用棉签涂于患处,外敷药物动作要轻柔,使药物覆盖所有疱疹,后用纱布覆盖上并用医用胶布固定,每天 2 次。

2 组均以 7d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

3 效果观察

3.1 疗效标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中带状疱疹的疗效标准。治愈:皮损修复,临床体征消失,无疼痛后遗症;好转:皮肤修复约 30%,疼痛明显减轻;无效:皮损修复不足 30%,仍有疼痛。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析,计量资料比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗与护理结果 2 组综合疗效比较,总有效率治疗组为 94.0%,对照组为 76.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	50	39	8	3	94.0 ^a
对照组	50	21	17	12	76.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

现代医学认为,带状疱疹是由病毒引起的既侵犯神经又有皮肤损害的疾病。中医学认为,本病多因脾虚有湿,肝胆经脉外受风热毒邪,湿热交困,郁于肌肤;或肝气郁结,久而化火,以致肝胆火盛,复感湿毒,湿热蕴蒸,浸淫肌肤脉络,营卫壅滞而发,

古人称“蛇丹”,因其缠腰而发,故又名“缠腰火丹”。本病使用皮肤针刺络放血治疗可疏通经络,泻火祛湿;火罐可加强刺络放血治疗的作用,使湿热瘀毒之邪随血外泄,从而减轻疼痛。

云南白药胶囊的内容物为灰黄色至浅棕色的粉末,有特异香气,味略清凉,有麻苦感,具有化瘀止血、活血止痛、解毒消肿之效,用于跌打损伤,瘀血肿痛,以及各种血证。云南白药可加速血管生长及结缔组织增生,促进伤口愈合,将其涂于创面,可产生保护创面的纤维层,以防止细菌感染,改善创面微循环,促进组织愈合,能止痛、消肿、降低毛细血管通透性,为创面提供良好的基础环境,有效促进愈合。

采用刺络拔罐配合云南白药外敷治疗带状疱疹,具有调节患处气血、解毒祛湿、通络止痛、防止继发感染和减少后遗神经痛的作用,同时,对患者进行个体化的辨证施护,可降低各种并发症的发生概率,具有较好的临床应用价值及推广前景。

参考文献

- [1] 朱学骏,顾有守,沈丽玉.实用皮肤病性病治疗学(2版)[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1998:121.
- [2] 赵辨.临床皮肤病学(3版)[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:300-301.
- [3] 王静.1例播散性带状疱疹并发血小板减少症病人的护理[J].护理研究,2010,24(1B):179-180.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:144.

(收稿日期:2018-10-12)

(上接第 79 页)

4 讨 论

PCOS 是临床常见病,也是导致无排卵性不孕的主要病因。西医治疗主要是抑制机体雌激素分泌,促进黄体生成素生成及机体分泌卵泡刺激素,促进机体中性激素释放^[5]。中医学认为,PCOS 的发生与脾肾有密切联系,临床多采用健脾益胃、活血补血、温补肾阳等治法^[6]。本方中熟地黄补血养阴;淫羊藿补肾助阳,强筋骨;当归补血;丹参活血;白术、当归、茯苓、香附健脾胃、祛风湿、活血调经;山药、枸杞、菟丝子补肾壮阳。全方共奏活血、祛瘀化痰、补肾壮阳之效。针灸选穴以冲任二脉、肾经、肝经、脾经的经穴为主。中药联合针灸治疗,能有效疏通经络,改善阴阳失调,达到扶正驱邪等目的,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 钟春华,梁宝珠.中药联合针灸治疗多囊卵巢综合征合并不孕的临床疗效[J].海峡药学,2016,28(7):180-181.
- [2] 吕显威.针灸治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2016,11(15):119-120.
- [3] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:361.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:59-62.
- [5] 王远国.针灸治疗多囊卵巢综合征致不孕症临床疗效观察[J].广东微量元素科学,2016,23(11):63-65.
- [6] 寇光,尹娟,邱元芝,等.中药补肾调周法对肾阳虚型多囊卵巢综合征患者血清瘦素的影响[J].中国生化药物杂志,2014,34(1):118-120.

(收稿日期:2017-10-09)