

带状疱疹治疗中医临床护理路径的应用体会

蔡焕兰 涂隆桂^{通讯作者}

重庆市永川区中医院 重庆 402160

【摘要】目的：研究带状疱疹治疗中医临床护理路径的应用效果；**方法：**选取2017年7月至2021年6月于我院治疗的带状疱疹患者82例，按照随机数字表法者分为路径组（n=41）与常规组（n=41），常规组行常规护理，路径组行常规护理+中医临床护理路径护理，观察两组护理前后疼痛情况及临床疗效；**结果：**护理后，两组VAS评分均较护理前减小（ $P<0.05$ ），路径组VAS评分小于对照组（ $P<0.05$ ）。路径组总有效率大于对照组（ $P<0.05$ ）；**结论：**中医临床护理路径可有效缓解带状疱疹患者疼痛，提高临床疗效。

【关键词】带状疱疹；中医临床护理路径；疼痛；疗效
【中图分类号】 R248 **【文献标识码】** A

【文章编号】 1674-1412(2021)24-0142-01

带状疱疹为多发于冬春季的病毒性皮肤病，临床多表现为疱疹群集及神经痛^[1]。中医临床护理路径是将中医理论与现代护理理念相结合的新型护理方法^[2]。资料显示，将中医临床护理路径应用于带状疱疹具有显著优势^[3]。我院于2017年7月至2021年6月将中医临床护理路径应用于带状疱疹患者，以探究其对学生的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年7月至2021年6月于我院治疗的带状疱疹患者82例，男45例，女37例，年龄30~76岁，平均（53.28±6.61）岁；患病部位：头面部25例，腰背部44例，其他部位13例。中医分型：气滞血瘀型15例，脾虚湿热型26例，肝经郁热型41例。纳入标准：符合带状疱疹中西医诊断标准者；知情同意者。排除标准：肝肾功能异常者；依从性差者；妊娠哺乳期女性。按照随机数字表法将82例带状疱疹患者分为路径组（n=41）与常规组（n=41），两组患者基线资料无差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组行常规护理。知道患者更换宽大、柔软的服装，避免较硬衣服摩擦皮肤导致水疱破溃、感染，按规范进行消毒换药，避免导致继发性感染，若存在糜烂渗出需行湿敷处理，医嘱服用药物等。

1.2.2 路径组

路径组行中医临床护理路径护理。内容包括：①编制中医临床护理路径方案：分析患者情况，查阅相关文献，编制主治医师、护士长及护士共同参与的中医临床护理路径方案，并将方案发放给患者，并向其讲解方案的内容以及最终达到的目标，从而获得患者配合。②全面评估：从疾病程度、疼痛情况、饮食状况及精神状态等方面对患者进行全面评估，并按照评估结果评定护理等级，并给予该等级的护理措施。③健康教育：采取口头讲解、播放视频、发放资料等方式针对患者进行健康教育，使其了解带状疱疹的相关知识，提高其对疾病的认知，从而缓解其不良情绪，树立与疾病作斗争的信心。④药物护理：遵医嘱行全身抗病毒治疗，严重者可给予皮质类固醇激素，若其存在严重的神经痛需行止痛处理。⑤中医干预：给予刺血法或拔罐法干预。刺血法：以毫针或三棱针点刺水疱群、红肿处，点刺距离约1~2cm，出血即可，隔日1次，直至治愈。拔罐法：取适当火罐，以闪火法吸拔皮损两端，然后将火罐按带状分布依次拔于疱疹密集处。拔罐时要确保火罐吸紧，若吸不紧需再次操作。按照疱疹范围安排火罐数量，留罐15min，1次/d。⑥饮食护理：嘱患者严禁温热辛辣食物，尽量少食酸涩收敛、油腻肥甘的食物。

1.3 观察指标

观察两组护理前后疼痛情况。疼痛情况依据VAS评分法评价。

1.4 疗效评价标准

痊愈：所有皮疹均结痂；显效：结痂皮疹≥70%；有效：结痂皮疹介于30%~70%间；未愈：结痂皮疹未达上述标准或感染为控制。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件分析，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组内比较行配对t检验，组间比较行独立样本t检验；计数资料以

n(%)表示，组内、组间比较用 χ^2 检验。检验水准 α 均设定为0.05。

2 结果

2.1 两组VAS评分比较

护理前，两组VAS评分均无差异（ $P>0.05$ ）；护理后，两组VAS评分均较护理前减小（ $P<0.05$ ），路径组VAS评分小于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组VAS评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

指标	时间	路径组 (n=41)	对照组 (n=41)	t	P
VAS评分 (分)	护理前	6.08±0.62	6.04±0.60	0.2158	0.7783
	护理后	1.05±0.14a	3.16±0.33a	8.409	0.0000

2.2 两组临床疗效比较

路径组总有效率大于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

指标	路径组(n=41)	对照组(n=41)	χ^2	P
痊愈	18 (43.90)	6 (14.63)	-	-
显效	16 (39.02)	17 (41.46)	-	-
有效	5 (12.20)	8 (19.51)	-	-
未愈	1 (2.44)	10 (24.39)	-	-
总有效(痊愈+显效+有效)	40 (97.56)	31 (75.61)	2.185	0.0051

3 讨论

祖国传统医学认为带状疱疹的发生多因肝气郁结于内，久之化火，加之脾脏内蕴湿热，若外感邪毒，则火毒湿热外溢于皮肤导致^[4]。对于带状疱疹，既往多按照西医理论进行护理，建立在西医理论上的护理尽管可缓解患者症状，但效果并不显著，其原因主要是由于护理方法并未从根本上纠正带状疱疹的发病原因^[5]。本研究护理后，路径组VAS评分小于对照组，总有效率大于对照组，说明中医临床护理路径可缓解带状疱疹患者疼痛，提高疗效，较常规护理具有显著优势，在临床护理中值得推荐应用。

参考文献

- [1] 刘雅敏. 疼痛护理标准化流程对带状疱疹神经痛控制效果及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(11): 1887-1890.
- [2] 谢贵玉, 谢蔷薇, 杨星兴. “因时、因人”护理干预在老年带状疱疹后遗神经痛中应用研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(12): 101-104.
- [3] 曾玉娥, 冯紫菊. 穴位贴敷配合辨证施护对带状疱疹神经痛的疗效观察[J]. 贵州中医药大学学报, 2021, 43(4): 56-58.
- [4] 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.
- [5] 王珍, 程玲, 李敏, 等. 疼痛规范化管理联合情绪管理在带状疱疹后神经痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9): 86-89.