

中药湿敷治疗带状疱疹的效果观察及护理

汤园园

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究中药湿敷治疗带状疱疹的临床疗效及护理干预效果。方法：选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例运用中药湿敷治疗的带状疱疹患者，随机分为观察组（加强护理干预）和对照组（常规护理）各50人。结果：相比于对照组（78%），观察组护理总有效率（94%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组SAS、SDS评分和疼痛评分均较低，临床症状评分均较高（ $P<0.05$ ）。结论：对中药湿敷治疗的带状疱疹患者加强护理干预能够获得更为理想的干预效果。

【关键词】：中药湿敷；带状疱疹；临床效果；护理

Effect Observation and Nursing of Traditional Chinese Medicine Wet Compress in the Treatment of Herpes Zoster

Yuanyuan Tang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: This paper explores the clinical efficacy and nursing intervention effect of traditional Chinese medicine wet compress in the treatment of banded rash. **Methods:** 100 patients with herpes zoster treated with wet compress of traditional Chinese medicine from January 2019 to February 2021 were randomly divided into observation group (strengthening nursing intervention) and control group (routine nursing) with 50 patients in each group. **Results:** Compared with the control group (78%), the total effective rate of nursing in the observation group (94%) was higher ($P<0.05$); after the intervention, the SAS, SDS scores and pain scores of the observation group were lower, and the clinical symptom scores were higher ($P<0.05$). **Conclusion:** Strengthening nursing intervention for herpes zoster patients treated with wet compress of traditional Chinese medicine can obtain a more ideal intervention effect.

Keywords: Wet compress with traditional Chinese medicine; Herpes zoster; Clinical effect; Nursing

带状疱疹属于一种病毒性皮肤病，该病的发生与水痘——带状疱疹病毒有关，其主要特征为神经痛和沿神经分布的群集疱疹。带状疱疹是带状疱疹的皮损特点，呈现为簇状排列，有明显的神经痛伴随发生^[1-2]。由于老年人的身体机能逐渐减退，所以较易发生带状疱疹，具有较长的病程时间，且局部疼痛比较明显^[3-4]。近年来，中医治疗手段逐渐在临床中应用开来，中药湿敷是临床治疗该病的主要手段，然而由于患者缺乏对疾病和治疗的充分认识，所以导致其配合度较低，在治疗过程中必须为其提供有效的护理干预^[5-6]。因此，本文旨在探究中药湿敷治疗带状疱疹的临床疗效及护理干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例运用中药湿敷治疗的带状疱疹患者，随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例，平均年龄（ 47.26 ± 5.13 ）岁；对照组男23例、女27例，平均年龄（ 47.87 ± 5.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

两组均采用中药湿敷治疗：生大黄、没药、黄芩、黄柏、栀子各15g，20g延胡索，在适量的蒸馏水中进行浸泡、加热

处理，通过纱布过滤获得200ml药液，将药液放置到10至15摄氏度。在冷敷液中浸湿4至8层纱布，使用纱布对皮损部位进行冷敷，时间大约为15至20分钟。

除上述治疗以外，给予对照组常规护理，而加强对观察组的护理干预：

（1）疼痛护理。责任护士需要对患者疼痛的性质进行准确评估，准确记录疼痛的程度、时间等，将减轻疼痛的干预措施制定出来，以便使其痛苦感降低。取合适的体位，一般取健侧卧位，选择棉质、宽松的衣服，防止挤压或摩擦皮损部位，避免加重患者的疼痛症状。

（2）皮肤护理。强化基础护理，使皮肤和床单保持清洁、干燥。患处结痂后不能硬剥痂皮，应当等其自然脱落，如果有痒痛感，注意不可以用手进行搔抓，避免破溃发生感染，不要使用热水烫洗、护肤品及碱性肥皂等，同时不要擦、搓、抓、挠。

（3）生活干预。使室内的温湿度保持在适宜的范围，定时通风，保持空气清新。按照季节和温度的变化，适当的增减衣物，防止感冒。嘱患者起居有常、劳逸结合，强化体育锻炼，促进机体的抵抗力显著增强。

（4）饮食干预。嘱患者多进食新鲜的蔬菜、水果，少食

或不食油炸、肥腻及辛辣刺激性食物，例如牛羊肉、狗肉、鱼腥虾蟹等。在日常生活中嘱患者多食用粗纤维食物，多喝水，使大便保持通畅状态。

(5) 情志干预。受剧痛疼痛症状的影响，部分带状疱疹患者较易出现各种不良情绪，不良的情绪状态会使患者的症状加重，影响其疾病恢复。责任护士需要将疾病的影响因素、发病过程、病因等告知患者，充分了解其心理状态，将针对性的心理疏导方案制定出来，缓解其不良情绪，使其心情平和、乐观，有利于增强其治疗信心和依从性，促进疾病恢复。

1.3 观察指标

(1) 护理效果；(2) 运用 SAS、SDS 评分^[7]评定不良情绪；(3) 运用 VAS、VRS、PPI 评分标准^[8]评价疼痛症状；(4) 采用李克特评分表^[9]对临床症状进行评分。

1.4 疗效评价标准^[10]

消除症状时为显效；明显减轻水肿症状，明显改善症状时为有效；上述标准均未达到时为无效。

1.5 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理效果 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	17	22	11	78% (39/50)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

干预后，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

2.3 VAS、VRS、PPI 评分

干预后，观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
VAS 评分	干预前	5.84 ± 1.24	5.88 ± 1.25	2.584	>0.05
	干预后	4.01 ± 1.01	4.74 ± 1.11	10.026	<0.05
VRS 评分	干预前	35.18 ± 1.35	35.21 ± 1.64	1.384	>0.05
	干预后	25.34 ± 1.02	28.39 ± 1.38	12.118	<0.05
PPI 评分	干预前	4.64 ± 0.74	4.66 ± 0.59	2.024	>0.05
	干预后	2.35 ± 0.36	3.52 ± 0.44	9.795	<0.05

2.4 临床症状评分

干预后，观察组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P	
发热	干预前	1.41 ± 0.52	1.40 ± 0.50	0.098	>0.05
	干预后	4.25 ± 0.11	3.16 ± 0.18	30.503	<0.05
乏力	干预前	1.36 ± 0.32	1.30 ± 0.29	0.982	>0.05
	干预后	4.54 ± 0.51	3.06 ± 0.11	7.048	<0.05
皮肤灼热	干预前	1.15 ± 0.49	1.26 ± 0.62	0.984	>0.05
	干预后	4.22 ± 0.26	3.01 ± 0.18	17.665	<0.05
皮疹	干预前	1.41 ± 0.33	1.47 ± 0.45	0.760	>0.05
	干预后	4.26 ± 0.12	3.78 ± 0.22	42.889	<0.05

3 讨论

带状疱疹属于急性的疱疹样皮肤病，该病的发生与水痘—带状疱疹病毒等具有十分密切的关系，中老年人是带状疱疹的主要发病人群，男性比女性多。带状疱疹的症状为排列成带状、为数个簇集疱疹群、呈现为单侧性，且沿着周围神经分布，主要为不规则的带状分布，多见于颜面部、腰背部、胸腹部，局部皮肤会出现灼热感，有神经痛伴随发生，发病之前会出现前驱症状，例如食欲不振、全身不适、轻度发热等^[11]。从中医医学角度来说，该病的发生与外感毒邪、肝胆火盛密切相关，导致气血、经络瘀滞是其主要的发病机理。中药湿敷是中医治疗该病的主要手段，为提高治疗效果，在治疗过程中为患者提供系统、全面的护理干预尤为重要^[12]。

护理人员需要将心理学的相关知识掌握，对患者的心理状

态充分了解,并给予针对性的心理疏导。中老年人是皮肤细菌感染的主要发病人群,饮食指导、疼痛及局部护理是护理的重点。受疼痛症状的影响,患者会出现急躁、恐惧、失落等情绪,进而对治疗效果产生影响。所以,护理人员需要主动的安慰、关心患者,将治疗方法、疼痛特点及致病的原因告知患者,使其思想顾虑消除,提高治疗信心和依从性^[13]。本文通过探究中药湿敷治疗带状疱疹的临床疗效及护理干预效果,结果显示,观察组护理总有效率(94%)高于对照组(78%),($P<0.05$);干预后,观察组SAS、SDS评分、疼痛评分均较低,临床症状评分均较高($P<0.05$)。主要原因为:通过从疼痛护理、心理

参考文献:

- [1] 曾晓俊.中药湿敷治疗重症带状疱疹患者临床护理分析[J].中国保健营养,2021,31(23):257.
- [2] 肖洁玉,唐彩玲,戴序荣.基于行为转变理论的护理干预对康复新湿敷治疗带状疱疹效果的影响[J].医学美学美容,2020,29(23):186,封3.
- [3] 孙乾英.刺络拔罐、针刺、中药湿敷联合治疗带状疱疹的观察与护理[J].健康之友,2020(18):200.
- [4] EL-BATAWAY, SHADY A., MORSI, WALID G.. Distribution Transformer's Loss of Life Considering Residential Prosumers Owning Solar Shingles, High-Power Fast Chargers and Second-Generation Battery Energy Storage[J]. IEEE transactions on industrial informatics,2019,15(3):1287-1297.
- [5] 李亚姣.中药湿敷联合半导体激光治疗带状疱疹的效果及护理体会[J].中国保健营养,2019,29(16):195-196.
- [6] 洗卫民,李萍,梁少娟.中药薰药结合阿昔洛韦滴眼液冷热湿敷治疗带状疱疹的疗效观察和护理体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(21):2491-2492.
- [7] 孙娟.火针联合中药湿敷治疗带状疱疹的疗效观察及护理体会[J].中医外治杂志,2016,25(2):52.
- [8] YU YAN, REYNALDO ROQUE, DAVID HERNANDO. Effect of Reclaimed Asphalt Pavement and Recycled Asphalt Shingles on Fracture Tolerance of Asphalt Binders[J]. Journal of Testing and Evaluation: A Multidisciplinary Forum for Applied Sciences and Engineering,2019,47(5):1-16.
- [9] 张成,冯玥,梅莉.生理盐水加庆大湿敷辅助治疗带状疱疹的护理体会[J].医药前沿,2016,6(16):326-327.
- [10] 刘艳敏.氩氛激光联合中药湿敷对带状疱疹后遗神经痛的作用[J].健康必读,2020(12):177.
- [11] 毛青青.中药熏蒸治疗带状疱疹的疗效观察及护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(23):109.
- [12] 邹琴,陈吉辉,项红梅,等.1例带状疱疹合并霍奇金淋巴瘤及糖尿病患者感染伤口的护理[J].护理学报,2017,24(20):47-48.
- [13] LITT, JOHN, BOOY, ROBERT, BOURKE, DEBRA, et al. Early impact of the Australian national shingles vaccination program with the herpes zoster live attenuated vaccine[J]. Human vaccines & immunotherapeutics.,2020,16(12):3081-3089.
- [14] 胡清媛,钟维,杨海平.硼酸湿敷联合红外线照射辅助治疗带状疱疹的观察及护理[J].当代护士(下旬刊),2017(6):109-111.
- [15] 唐琦,卢敏,欧艳凌,等.中药湿敷配合红外线治疗血液肿瘤带状疱疹的护理体会[J].医药前沿,2018,8(30):238-239.

护理、饮食护理、情志护理等多方面入手,不仅可以减轻患者的疼痛症状,还可以使患者对疾病的相关知识具有更加充分的认识,进而在日常生活中提高自我管理能力和行为能力,更好地约束和管理自己。纠正患者不良的饮食和生活习惯,有利于使其保持良好的生活和行为习惯,进而加快疾病恢复。强化对患者的心理疏导,能够减轻其不良情绪,使其保持乐观的心态,提高治疗依从性,保证治疗效果^[14-15]。

综上所述,对中药湿敷治疗的带状疱疹患者加强护理干预,可以提高护理效果,缓解其不良情绪,减轻其疼痛症状和临床症状,进而加快疾病恢复。