

中医护理对带状疱疹后遗神经痛康复的作用分析

张易萌

(长春中医药大学附属医院疼痛科 吉林长春 130012)

摘要:目的:探讨带状疱疹后遗神经痛应用中医护理对其康复的作用。方法:选取我院治疗的 60 例带状疱疹后遗神经痛患者,病例收取时段在 2022.1~2023.1 期间,随机将这些患者分为 2 组,为对照组提供常规护理,为研究组提供中医护理,对比两组疼痛程度、睡眠质量、生活质量改善情况。结果:VAS 评分、PSQI 评分:研究组降低更明显 ($P < 0.05$),WHOQOL-100 评分:研究组升高更明显 ($P < 0.05$)。结论:带状疱疹后遗神经痛应用中医护理效果显著,不仅可促使患者疼痛程度有效减轻,还可改善患者睡眠质量、生活质量。
关键词:带状疱疹后遗神经痛;中医护理;常规护理;疼痛程度;睡眠质量;生活质量

带状疱疹是临床常见病,是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的一种皮肤病,发病率较高,好发于成年人,且发病率随年龄增长而不断上升,春秋季节更高发^[1]。带状疱疹患者常伴有或遗留明显的神经痛,神经痛常呈电击样、烧灼样、针刺样、撕裂样、刀割样,疼痛持续时间较长,且顽固剧烈,多数患者难以忍受,带状疱疹后遗神经痛严重降低了患者的生活质量,故需及早治疗^[2]。除积极治疗外,还需加强患者的护理,合理有效的护理可对患者疾病的治疗和康复发挥积极促进作用。近年来,中医护理在该病的护理中得到了较为广泛的应用,中医护理不仅效果显著、安全性高,并因其独特的整体观和辨证观发挥着重要意义^[3]。基于此,本研究即探讨了带状疱疹后遗神经痛应用中医护理对其康复的作用,详细介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的 60 例带状疱疹后遗神经痛患者,病例收取时段在 2022.1~2023.1 期间,随机将这些患者分为 2 组,即对照组(30 例,男 14 例,女 16 例,年龄 41~69 岁,平均 54.02 ± 8.17 岁)和研究组(30 例,男 13 例,女 17 例,年龄 40~68 岁,平均 54.36 ± 8.72 岁)。两组基线资料无差异 ($P > 0.05$),可比。所有患者均同意参与此次研究。

1.2 方法

为对照组提供常规护理,遵医嘱实施治疗,对患者进行健康教育,向其讲解疾病和治疗相关知识,解答患者提出的疑问,并为患者提供饮食护理、用药护理、基础护理等。为研究组提供中医护理,如下:

1.2.1 健康指导。给予患者健康指导,告知患者保持床单被褥干燥、清洁,勤更换内衣,尽量减少或避免疼痛刺激因素,如挤压、物理摩擦等,嘱患者穿着宽松、柔软、透气的棉质衣物,疼痛症状严重时,尽量卧床休息,保持皮损处干燥清洁,避免抓挠,睡觉时体位尽量取健侧卧位,鼓励患者适当进行锻炼,锻炼项目可选择打太极、散步、做八段锦等,并告知患者保持充足睡眠,注意个人卫生,保持良好的精神状态,忌恼怒,情绪开朗、心气调和。

1.2.2 疼痛护理。采用视觉模式评分法(VAS)或数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度,并了解患者疼痛部位、性质、持续时间、伴随症状等,根据评估结果制定疼痛护理措施,对患者阿是穴进行按摩,并遵医嘱给予患者耳穴贴压,选取患者肝、胆、皮质下、内分泌、神门及相应病变部位的耳穴 2~4 个,两耳交替贴穴,每日按压 4~6 次,每次 1min,使患者耳廓有酸、麻胀痛感为宜,控制按压力度,不可过大,并视患者具体情况遵医嘱给予其拔火罐治疗,也可遵医嘱给予患者微波照射、理疗等治疗,以促进局部血液循环,改善局部组织营养,同时给予患者针灸治疗,选取患者肺俞、脾俞、三焦俞、肾俞、大肠俞等穴位进行针刺,以达到良好的清热利湿、活血祛瘀目的。

1.2.3 中药封包。将中药药剂涂抹在患者患处皮肤,在红外线理疗灯下加热 20min, 1~2 次/d。

1.2.4 生活起居护理。保持患者病室温度偏暖,避免直接吹风,防止感受风邪,注意休息,保证睡眠充足,睡眠养护遵循阴阳变化规律,适当锻炼,以增强机体抵抗力。

1.2.5 情志护理。与患者进行交流沟通,与其建立融洽和谐的关系,消除患者陌生感、紧张感,使其积极配合治疗,给予患者疏导、鼓励,向其讲解负面情绪的各种危害,合理运用发泄解郁、放松疗法、移情调志、暗示疗法等帮助患者缓解负面情绪,改善心态。

1.3 观察指标

对比两组疼痛程度(用视觉模式评分法(VAS)评估,得分与疼痛程度呈反比)、睡眠质量(用匹茨堡睡眠指数量表(PSQI)评价,得分与睡眠质量呈反比)、生活质量(用世界卫生组织生活质量测定量表 100(WHOQOL-100)评价,得分与生活质量呈正比)改善情况。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS21.0 软件分析, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组疼痛程度、睡眠质量对比

VAS 评分、PSQI 评分:研究组降低更明显 ($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组疼痛程度、睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	VAS 评分		PSQI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	7.12 ± 0.69	5.15 ± 0.46	10.72 ± 2.02	4.11 ± 0.81
研究组	30	7.09 ± 0.87	2.97 ± 0.31	10.69 ± 1.97	1.96 ± 0.52
t	-	0.148	21.526	0.058	12.234
P	-	0.883	0.001	0.954	0.001

2.2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比

WHOQOL-100 评分:研究组升高更明显 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理前后 WHOQOL-100 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	30	71.12 ± 5.05	75.88 ± 6.34
研究组	30	70.87 ± 4.93	84.14 ± 5.12
t	-	0.194	5.552
P	-	0.847	0.001

3 讨论

带状疱疹在临床中十分常见,好发于春秋季节,常见症状有红斑、水疱、神经痛等。带状疱疹极易后遗神经痛,后遗神经痛是指皮肤疱疹愈合后 4~6 周患者的疼痛症状仍持续存在,据数据统计,约 10%~15% 的带状疱疹患者会发生带状疱疹后遗神经痛^[4]。疼痛常持续 3~4 月,部分患者持续 7~8 个月,少数患者甚至可持续几年,疼痛存在阵发性、剧烈、持续时间长、难以忍受等特点,疼痛对患者日常生活、睡眠、活动、工作等造成了严重不良影响,故需及早治疗^[5]。除积极治疗外,还需加强患者的护理,往常采取的常规护理效果欠佳,需选择其他护理。中医将该病归为“蛇串疮”、“腰缠火丹”等范畴,认为该病是由肝气郁结、情志内伤,久而化火,致湿邪内生、肝胆火盛,兼外受邪毒侵袭所致,中医认为该病的护理应以行气止痛、化痰活血、疏通经络为主^[6]。

中医护理是指在中医多种理论指导下,以辩证施护、起居养生、饮食护理、运动保健、情志护理、中医特色技术等为主的护理方式^[7]。该护理强调以患者为中心,根据每位患者的不同情况为其提供全面、系统、辩证、整体、有针对性的护理,以满足患者多方面需求^[8]。本研究即对患者实施了健康指导、疼痛护理、中药封包护理、生活起居护理、情志护理等多种措施,其中健康指导给予患者运动、生活等指导,疼痛护理通过耳穴贴压、穴位按摩、拔罐等方法促使患者疼痛程度减轻,中药封包护理发挥良好的清热解毒、通络止痛功效,情志护理通过各种方法帮助患者缓解负面情绪,综合、全面的中医护理发挥了积极作用。

本结果显示,VAS 评分、PSQI 评分:研究组降低更明显 ($P < 0.05$),WHOQOL-100 评分:研究组升高更明显 ($P < 0.05$),说明中医护理是有效的。

综上所述,带状疱疹后遗神经痛应用中医护理效果显著,不仅可促使患者疼痛程度有效减轻,还可改善患者睡眠质量、生活质量。

参考文献:

- [1] 陈花,洪小萍.中医护理对带状疱疹后遗神经痛康复的临床观察[J].中外医学研究,2019,17(33):112-113.
- [2] 李小潘,黄秋环,王宁莉,等.中医情志护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J].按摩与康复医学,2018,9(11):74-76.
- [3] 李可臣.中医护理在针灸治疗带状疱疹后遗神经痛中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(50):56-57.
- [4] 谭晨盛.中医情志护理结合人性化护理在女性带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2022,1(4):98-101.
- [5] 周雯,朱春晓.观察早期护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者康复的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,000(47):167.
- [6] 胡婷玉,李武芬,吴志媛,程胜娟,杨勤.中药外敷在带状疱疹中医护理方案优化中的应用效果分析[J].中医药临床杂志,2021,33(04):789-791.
- [7] 路广利,郭淑霞.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛中运用中医护理效果研究[J].饮食保健,2020,7(1):200-201.
- [8] 李萍,曹桂娟,黄昌锦,等.中医护理对改善带状疱疹症状、疼痛及患者满意度的作用[J].光明中医,2020,35(4):471-473.