



• 临床护理 •

刺络拔罐法治疗带状疱疹的中医护理体会

彭小芳 (湘西州民族中医院 湖南湘西 416000)

摘要:目的 探究刺络拔罐法治疗带状疱疹的中医护理效果及价值。方法 抽取 2015 年 12 月—2016 年 12 月在我院就诊的 90 例接受刺络拔罐法治疗的带状疱疹患者进行临床研究, 随机将患者分为观察组与对照组, 各 45 例, 观察组患者接受中医护理, 对照组患者接受常规护理, 观察对比两组患者的护理效果。结果 经治疗护理后, 观察组患者的护理质量显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者的满意度显著高于对照组, 具有统计学差异 ($P<0.05$)。结论 应用中医护理于刺络拔罐法质量的带状疱疹患者可有效提高临床护理质量, 提高患者满意度, 可在临床中加以推广。

关键词: 刺络拔罐法 带状疱疹 中医护理 临床效果 应用价值

中图分类号: R248 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-284-01

带状疱疹的病因为肝郁气滞久而化火导致感受毒邪而造成火毒蕴积于肌肤^[1], 现代医学则认为是由于水痘—带状疱疹病毒引发的非传染性、病毒感性的一类皮肤病, 在中医中将其称作: 缠腰火丹。临床特征为发病突然, 随着一侧周围神经分布呈带状排列的集簇性水疱, 常造成肋间神经或三叉神经支配的皮肤受到损伤, 患者多感觉灼热和刺痛, 常于夏秋季发病^[2], 多见于成年人, 易感人群为 50 岁以上人群。本文为探究刺络拔罐法治疗带状疱疹的中医护理效果及价值, 抽取 2015 年 12 月—2016 年 12 月在我院就诊的 90 例接受刺络拔罐法治疗的带状疱疹患者进行临床研究, 取得满意结果。现详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料: 抽取 2015 年 12 月—2016 年 12 月在我院就诊的 90 例接受刺络拔罐法治疗的带状疱疹患者进行临床研究, 随机将患者分为观察组与对照组, 各 45 例, 观察组中男性患者 23 例, 女性患者 22 例, 平均年龄为 52.7 岁 (Max78 岁, Min26 岁), 平均病程为 17.3d (Max23d, Min2d); 对照组患者中男性患者 24 例, 女性患者 21 例, 平均年龄为 53.2 岁 (Max77 岁, Min24 岁), 平均病程为 17.9d (Max24d, Min3d)。两组患者在年龄、性别、病程等方面均无显著差别 ($P>0.05$)。所有患者均为自愿参与临床研究并签署知情同意书。

1.2 排除标准: 年龄低于 18 岁或超过 70 岁; 患有高血压、糖尿病、心脑血管等疾病; 神志不清晰、语言表达不流畅者; 无法严格遵循治疗标准者; 有心、肝、肾等严重疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗准备: 所有医务人员要依据规范进行着装^[3], 术前洗手, 佩戴好衣帽口罩; 治疗车备好, 准备 2-3 个无菌 8# 或 16# 一次性注射针头、碘液、数块无菌纱布、数个火罐、75% 乙醇、95% 乙醇、小口瓶、无菌棉球、无菌手套及打火机等; 患者在治疗前要进行相应准备, 医护人员要详细了解患者病情机禁忌症等, 选取健侧卧位, 使得患者充分暴露。

1.3.2 治疗过程: 使用茂康碘对局部皮肤进行常规消毒, 使用无菌针对皮肤进行点刺, 进行放液放血, 依据患者胖瘦、疱疹大小选择合适的点刺深度, 以 0.3-0.8cm 为范围, 距离约 0.2cm。如果患者面积过大则可进行分片点刺^[4], 要将全部疱疹刺破, 以皮肤红润渗血为宜, 随后应用闪火法将火罐放于刺血部位, 每次留罐 10min, 每次出血量为 5-8mL, 直到疹色变为暗红色, 切记每次出血量不宜过多。起罐后使用无菌干棉球擦拭, 随后使用茂康碘进行布局消毒, 干后覆盖无菌纱布。所有患者均在治疗后穿着宽松的棉质衣物, 减少患处的摩擦, 创面需要保持干燥不可洗浴; 隔日要进行复诊。

1.4 护理方法

1.4.1 心理护理: 进行治疗前, 要对患者均布皮肤进行充分了解, 明确患者是否存在禁忌症, 将刺络拔罐法的目的、方法和注意事项告知患者, 用以消除患者的疑惑和紧张心理^[5], 还需向患者讲解带状疱疹的发病机制、病程和转归, 充分了解患者痛苦, 多体谅安慰患者, 保证患者心情舒畅和健康, 建立积极向上的心态和治愈的信心。

1.4.2 治疗室准备: 将治疗室门窗关闭, 保持室温在 24-28℃, 整个治疗过程要保证患者暖和, 避免受风。治疗结束后将患者衣服及

时整理完毕, 避免感冒, 稍作休息后方可离开治疗室。

1.4.3 查实病情: 治疗过程中, 对于患者病情进行密切观察, 及时了解患者是否存在不适感, 若存在不适感则及时停止操作并进行对症治疗。

1.4.4 注意事项: 拔管前要仔细检查罐口, 注意是否有缺口和裂痕, 拔罐时避免烫伤, 保证动作轻柔、稳、准、快; 起罐时, 要等待罐口松脱方可取出^[6]; 留置火罐时间是则应随时观察皮肤和出血量多少进行判断选择, 血量较少则可延长时, 血量较多则可立即取罐。起罐后根据局部小水泡情况进行相应处理。

1.5 统计学方法: 对此数据采用 SPSS17.0 软件系统进行统计和分析, 计量资料采用 χ^2 检验, 计数资料采用 t 检验, 若结果比较时具有明显差异, 且 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理质量对比: 经治疗护理后, 观察组患者的护理质量显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$) 详见表 1。

表 1: 护理质量对比

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质功能
观察组	60.12±9.76	60.25±8.93	66.81±10.04	72.72±8.45
对照组	54.3±10.03	52.91±9.48	62.40±9.15	68.72±7.34

2.2 患者满意度对比: 经护理治疗后, 观察组患者的满意度显著高于对照组, 具有统计学差异 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2: 患者满意度对比 (n, %)

组别	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	32 (71.1)	11 (24.4)	2 (4.44)	43 (95.6)
对照组	21 (46.7)	13 (28.9)	11 (24.4)	34 (75.6)

3 讨论

在中医辨证理论中, 带状疱疹病因为情志内伤或饮食失节, 进而造成肝胆火盛, 脾经湿热内蕴, 复又外感火热湿邪, 热毒交阻于经络, 与肌肤、气血凝滞造成淤阻不通, 进而病发为疱疹。

应用中医护理于刺络拔罐法质量的带状疱疹患者可有效提高临床护理质量, 提高患者满意度, 可在临床中加以推广。

参考文献

- [1] 仪庆琳, 孟留伟, 朱清华等. 刺络拔罐法治疗带状疱疹的中医护理分析 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 23(3):1544-1545.
- [2] 贺登峰, 徐海东, 张华军等. 刺络拔罐联合腺苷钴胺治疗新发带状疱疹效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(3):311-313.
- [3] 张雅琳. 氮氛激光配合刺络拔罐法治疗带状疱疹的中医护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8):178-179.
- [4] 李福红, 冯署红. 刺络拔罐、针刺结合中药湿敷治疗带状疱疹的观察与护理 [J]. 中日友好医院学报, 2014, 28(2):128.
- [5] 图雅, 张洪凤, 张津津等. 刺络拔罐联合氮氛激光治疗 51 例带状疱疹临床观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2015, 14(6):386-387.
- [6] 张争艳, 张申. 针灸联合刺络拔罐治疗带状疱疹的临床疗效观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(12):1425-1427.