

刺络拔罐联合壮药熏洗护理技术对带状疱疹的临床观察研究

陶淑美 刘有富 梁梅桂 李玉梅

南宁市武鸣区中医医院 广西南宁 530199

【摘要】目的 探讨带状疱疹采用壮药熏洗联合刺络拔罐护理技术的临床效果。**方法** 选择2018年1月-12月我院80例带状疱疹患者,随机抽样法分为两组,接受西药治疗40例为对照组,接受壮药熏洗及刺络拔罐联合护理40例为研究组,观察两组疗效(治愈率及疼痛改善情况)。**结果** 研究组总有效率(95.00%)同对照组(77.50%)相比较, $P < 0.05$; 两组护理前VAS评分无差异, $P > 0.05$, 护理后研究组VAS评分较高, $P < 0.05$ 。**结论** 该病采用壮药熏洗与刺络拔罐联合护理可提高总有效率及改善患者疼痛情况。

【关键词】 壮药熏洗护理; 刺络拔罐; 带状疱疹; VAS评分

【中图分类号】 R752.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 02-014-02

【基金项目】 2018年武鸣县科学研究与技术开发计划项目, 合同编号: 20180126

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染造成的急性疱疹性皮肤病, 临床表现为水疱、皮肤出现簇状红斑, 并伴有明显的神经痛。带状疱疹神经痛是该病最常见的并发症, 皮疹愈合后, 疼痛仍将持续时间不少于1个月。本病的发生风险会随着年龄增加而上升, 其好发对象为女性, 疱疹疼痛越剧烈, 水疱数量将会越多, 疱疹时间越长累及的皮肤面积就越大, 局部皮肤温度的升高会导致感觉功能出现异常, 带状疱疹后神经痛的发生风险就越大, 本病好发部位为三叉神经、肋间神经及颈神经等, 其疼痛性质多样, 可表现为针刺样、电击样及撕裂样疼痛, 疼痛部位常伴有感觉异常、痛觉过敏等。治愈后局部可遗留色素沉着, 临床对于该病常采用西药治疗, 虽可有效缓解症状, 但副作用及风险较大, 无法得到理想临床效果。有研究表明^[1], 采用中医治疗该疾病, 可提高患者免疫力及减轻其他疗法的不良反应, 疗效理想且副作用小。本文探讨该病采用壮药熏洗联合刺络拔罐护理技术的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年1月-12月南宁市武鸣区中医医院80例带状疱疹患者, 随机抽样法分为两组, 接受西药治疗40例为对照组, 接受壮药熏洗及刺络拔罐联合护理40例为研究组, 对照组男女比29:11, 年龄35~55岁, 平均年龄(45.12±5.65)岁; 研究组男女比28:12, 年龄18~65岁, 平均年龄(45.13±5.67)岁, 两组基本资料一致, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 1. 符合带状疱疹的诊断标准, 2. 年龄18~65岁; 3. 无严重心肺器质性疾病、严重肝肾疾病; 4. 患者自愿参加本次研究且签订知情同意书。

排除标准: 年龄在18岁以下, 65岁以上; 2. 合并严重心肺疾病、严重高血压、糖尿病、肝肾疾病、肿瘤患者; 3. 不愿意进行本研究者 4. 不符合诊断标准者。

1.2 方法

对照组接受西药常规治疗, 采用双氯芬酸钠缓释胶囊75mg, 口服, 2次/d, 联合由中山安市制药有限公司(国药准字: H20093559, 规格0.3g/片)生产的阿昔洛韦片口服治疗, 1.2g/次, 4次/d。

研究组采用壮药熏洗与刺络拔罐联合护理, 壮药熏洗药方组成: 打板归50克、大青叶、金银花、野菊花、紫花地丁、马齿苋各30克、薄荷15克, 药液制备方法: 将上方, 放入4L水, 放水煮1小时左右, 浓煎煮取煮2L左右药汁, 放入中药熏蒸机中, 熏蒸患处, 每日1次, 7日为1个疗程, 共治疗2-3个疗程。刺络拔罐: 熏洗结束后半小时进行莲花针放血拔罐, 皮肤针采用山东贝吉塔医疗器械有限公司生产的华佗牌针灸针, 首先采用针灸针对皮疹起始部位进行叩刺, 后快速在叩刺部位使用抽气罐拔管, 用莲花针进行局部扣刺后, 用抽气罐将扣刺部分皮肤进行拔罐。拔罐时间10-15分钟, 每日一次, 七日为一疗程, 共治疗2-3个疗程。治疗过程中应禁食辛辣刺激性食物, 戒烟酒, 注意患部的清洁, 避免感染的发生。

1.3 观察指标

疗效标准根据1994年国家中医药管理局发布《中医病症疗效标

准》有关“蛇串疮”疗效标准判定。

痊愈: 临床疼痛症状消失, 无疱疹, 精神、睡眠、食欲等正常; 显效: 局部皮肤轻微疼痛或麻木, 精神、睡眠、食欲显著改善; 好转: 局部皮肤疼痛减轻, 精神、睡眠、食欲状况稍有改善; 无效: 皮肤疼痛没有减轻, 甚至加重, 精神、食欲、睡眠状况差;

治愈率(%) = 痊愈率 / 总例数 × 100%。

总有效率(%) = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

神经痛程度判定: 主要采用VAS(视觉模拟评分法)测定。0分为无痛, 1-3分为轻度疼痛, 4-6分为中度疼痛, 7-10分强烈疼痛, 总分为10分, 分值越高患者疼痛程度越强^[2]。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较总治愈率

研究组总有效率(95.00%)同对照组(77.50%)相比较, $P < 0.05$, 见表1。

表1: 总治愈率对比 (n=40, 例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	6	5	9	31 (77.50%)
研究组	32	4	2	2	38 (95.00%)
χ^2	-	-	-	-	5.165
P	-	-	-	-	0.023

2.2 比较疼痛改善情况

护理前两组VAS评分无差异, $P > 0.05$, 护理后研究VAS评分较高, $P < 0.05$, 见表2。

表2: 疼痛改善情况对比 (n=40, 分)

组别	VAS	
	护理前	护理后
对照组	7.15±1.36	3.26±1.54
研究组	7.18±1.38	1.23±1.12
t	0.098	6.742
P	0.922	0.001

3 讨论

带状疱疹属于临床常见的皮肤疾病, 据相关文献报道, 病毒通过鼻粘膜进入人体, 侵犯感觉神经系统, 造成创伤、神经功能障碍及感染, 针刺样和灼烧样神经痛是该病的最常见的症状, 给患者日常生活和身心健康造成严重影响。临床常采用药物治疗该疾病虽可在一定程度上缓解疼痛及改善症状, 但药物的副作用较大, 无法得到理想的临床疗效。

本文采用两种药物治疗该疾病, 甲钴胺属于神经营养剂, 可促进蛋白和核酸形成, 改善神经元传导。阿昔洛韦属于一种抗病毒药物, 其机制是影响病毒DNA聚合酶, 起到抗病毒的作用。尽管采用西药治疗带状疱疹简单方便, 但该病的症状和疼痛改善效果不明显, 总体疗

(下转第16页)

需要定期做好对患者的巡视检查,尤其是询问用药的情况,针对不合理的用药应当及时纠正,假设患者属于老年人,其存在比较差的认知功能,此时便需要反复的教育并做好对家属的叮嘱,告知用药必要性并合理用药;4、明确抗菌药使用规范。抗菌药物属于心血管内科中用药不合理最为普遍的物类型,所以也应当作为重点管理对象。按照法律规定与医院实际情况构建关于合理用药的三级目标,其中一级目标为强化与提高抗菌药物的分级目录,并针对特殊使用级的患者应当通过严格审批之后才可以应用。二级目标为医院处方制定时必须基于患者的病情以及药物的适应症选择最佳的抗菌药物。三级目标是基于围术期采用抗菌药物时需要基于手术具体常见病原菌、切口类型以及患者是否存在易感等因素综合分析并处理2、构建管理组织体系。基于抗菌药物的临床合理用药采取三级目标管理模式,积极构建并实行医院质控管理小组以及抗感染管理小组、抗菌药物适应点评小组,通过三个小组的协同工作确保抗菌药物可以合理使用;4、贯彻处

方点评制度与耐药检测。定期组织不同部门与科室在处方与医嘱方面的点评,及时公布点评结果并将其纳入到绩效考核当中,强化细菌监测工作,定期更新并做好细菌耐药信息记录,为临床用药的合理性提供支持,并降低细菌耐药的风险。

1.3 观察指标

总结不合理处方及其不合理原因。

1.4 统计学方法

研究应用SPSS21.00软件完成对数据的录入、分析以及对比处理,数据应用不同形式记录(如均数与百分比),采用 χ^2 或T值进行检验。在数据对比方面 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 不合理用药状况调查结果对比

在用药管理实验组处方合格率显著高于用药管理常规组,前后合格率数据差异显著, $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1:不合理用药状况调查结果

组别	诊断和用药不符合	配伍异常	忽略药物禁忌	使用方法不合理	抗菌药物不合理
常规组 (n=1000)	23 (2.30%)	22 (2.20%)	13 (1.30%)	15 (1.50%)	24 (2.40%)
实验组 (n=1000)	3 (0.30%)	4 (0.40%)	3 (0.30%)	2 (0.20%)	1 (0.10%)
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不良反应发生率对比

实验组药物相关不良反应发生率显著少于常规组, $P < 0.05$ 。

详情见表2。

表2:不良反应发生率对比

组别	头痛头晕	肌肉疼痛	肝脏毒性反应	胃肠道症状	其他	发生率
常规组 (n=1000)	13	15	20	11	9	6.80%
实验组 (n=1000)	3	2	1	1	1	0.80%
P 值	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

在临床中药学工作期间用药管理属于一项新工作,可以为更多的患者提供安全保障,这也是医疗卫生部门制定详细法律并强化地方药事组织工作以及法律规定的基础途径,对于药师而言,需要通过医疗机构当中的用药管理工作进行严格的管理,尽可能保障用药安全性,为居民提供高效率、高质量的用药保障,确保居民健康生活水平,提升医疗机构的综合社会效益^[4-5]。对于心血管内科而言,因为疾病的发病机制比较复杂,再加上存在比较多的并发症,所以临床风险相对较高,对于疾病的治疗涉及到的药物较多,这也间接提高了用药不合理现象的发生率,在用药不合理时不仅会对治疗效果形成严重危害,还会导致不良反应的发生率随之提升,部分患者的病情也会因为不合理用药反而会加重,从而导致综合用药效益下降^[6-7]。想要更好的保障心血管内科患者的用药合理性,需要严格根据患者的实际情况选择相应的药物进行治疗^[8]。用药方案自身所形成的多样性要求医务人员提高自身的理论知识水平,并对用药情况进行归纳总结,持续提高用药的合理性,保障用药的综合安全性。

风险,可以作为心血管内科常规管理方案。

综上所述,心血管内科的临床用药问题相对常见,临床中需要做好多方面的管理措施,针对性强化用药管理措施,保障用药安全性,值得推广。

参考文献

[1] 潘红建, 隋海霞. 心血管内科临床用药的常见问题及合理用药研究[J]. 健康大视野, 2019, 000(009):59-60.
 [2] 吕婷婷. 心脑血管内科临床用药常见问题及合理用药分析[J]. 科学养生, 2020, 023(002):179-180.
 [3] 付海燕. 探析心血管内科临床用药的常遇问题及如何合理用药[J]. 健康大视野 2020, 6(14): 76-77.
 [4] 徐海涛. 探析心血管内科临床用药的常遇问题及如何合理用药[J]. 中国医药指南, 2019, 017(010):140-140.
 [5] 李瑛, 李改霞. 基于心血管内科临床用药的常遇问题及如何合理用药分析[J]. 保健文汇 2020, 9(14): 17-18.
 [6] 唐辉, 吴楠, 张薇, 等. 镇痛药物地佐辛的临床应用调查分析与合理用药评价[J]. 中国医药, 2019, 014(008):1241-1244.
 [7] 陈宏镇, 谢焕山, 王占璋, 等. 氨磺必利临床药物不良反应分析及合理用药[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 41(14): 155-156.
 [8] 熊丽娟. 临床合理用药中微生物以及细菌耐药性检验的应用分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 23(4): 244-245.

本研究结果显示,在用药管理实验组处方合格率显著高于用药管理常规组,前后合格率数据差异显著, $P < 0.05$;实验组药物相关不良反应发生率显著少于常规组, $P < 0.05$ 。本研究结果充分证明心血管内科做好临床用药管理措施可以有效提高综合用药效果,可以更好的降低用药风险问题,提高药物使用的综合价值,消除不必要用药

(上接第14页)

效不佳。有研究表明^[3],在西药治疗的基础上与壮药熏洗及刺络拔罐联合护理可有效改善该病患者的临床症状及减轻患者痛苦。本文研究结果得知,研究组总有效率(95.00%)同对照组(77.50%)相比较, $P < 0.05$;护理前两组VAS评分无差异, $P > 0.05$,护理后研究组VAS评分较高, $P < 0.05$ 。采用壮药熏洗和刺络拔罐护理更好的疏通该病患者的病灶局部气血,提高神经末梢的营养,同时依靠拔罐负压,促使热毒、淤血及浑浊排除体外,从而发挥降低组织压力、消肿止痛、活血化瘀、减轻炎症反应及清热解毒的作用,刺络拔罐的运用可抑制中枢神经和传入神经,提高内啡肽水平,进而缓解患者疼痛症状。

综上所述,该病患者实施壮药熏洗和经络拔罐得到理想的临床疗效,能显著降低患者疼痛程度,提高总治愈率。

参考文献

[1] 杨丽萍, 袁军, 邵云, 等. 双重围刺配合刺络拔罐治疗频次对急性带状疱疹疗效的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(4):462-466.
 [2] 黄爱革, 谷楨, 薛纯纯, 等. 电针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效评价[J]. 中华全科医学, 2020, 18(5):835-838.
 [3] 陈凤, 罗梦, 蔡晓军, 等. 药线灸联合刺络拔罐及电针治疗急性期带状疱疹疗效研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(11):1934-1936, 1950.