

中医护理在针灸治疗带状疱疹后遗神经痛中的应用

谈 凡

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探讨在针灸治疗带状疱疹后遗神经痛过程中,为其提供中医护理的临床效果。**方法** 选取我院接诊的带状疱疹后遗神经痛患者60例,随机分为对照组与观察组,分别给予常规护理、中医护理干预。**结果** 观察组患者干预后疼痛VAS评分结果低于对照组,生活质量SF-36评分结果高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在针灸治疗带状疱疹后遗神经痛过程中配以中医护理,可有效改善患者的疼痛感,优化预后,值得广泛推广。

【关键词】 带状疱疹;后遗神经痛;针灸;中医护理

【中图分类号】 R26

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 08-052-02

带状疱疹是临床常见疾病,其发病机制为人体免疫力降低,难以抵抗脊神经节内的水痘带状疱疹病毒而造成皮肤感染,从而诱发带状疱疹^[1]。中老年人是高发疾病,且发病率持续增长。针对该疾病,药物是主要治疗方法,可对皮损状况进行有效改善,然而往往会出现后遗神经痛的症状,导致患者痛苦不已,生活质量差强人意。对于带状疱疹后遗神经痛而言,祖国医学指出“不通则痛、不荣则痛”是主要病机,针灸有利于行气活血、舒经通络,为了能够强化治疗效果,还需配以相关护理干预方法^[2]。对此,本研究提出中医护理干预方式,现对其具体实施方法与效果,做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2021年1月-2021年10月接诊的带状疱疹后遗神经痛患者为研究对象。根据患者入组顺序将其分为两组,其中单号设定为对照组,患者30例,女性8例,男性22例,年龄为 (50.45 ± 1.41) 岁,病程为 (3.41 ± 0.81) 个月;双号设定为观察组,患者30例,女性10例,男性20例,年龄为 (51.72 ± 2.55) 岁,病程为 (3.39 ± 0.74) 个月。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,耐心地介绍针灸相关注意事项,且在针灸时对患者的情况进行细致观察。观察组在这一基础上接受中医护理干预,具体为:

1.2.1 疼痛护理

采用视觉模式分析法(VAS)对患者疼痛部位、强度、持续时间等进行有效地评定,基于评定结果制定针对性有效的护理干预措施,选择阿是穴进行推拿,并选择肝、胆、神门、皮层下、内分泌失调等对应的穴位进行耳穴贴压,每分钟轻轻地按压4-6次,基于患者实际情况决定是否接受拔罐(刺血)治疗。同时,中药贴敷。选择紫花地丁,青黛黄连,柴胡,黄芩,天竺黄,樟脑,木芙蓉等药物,将其制作成辅料,并贴敷在疼痛处,并使用TDP灯直射至少十五分钟,每天至少两次^[3]。

1.2.2 身心健康指导

被套床单尽量保持清洁干燥状态,勤换洗,预防刺激性因素诱发疼痛感,如物理摩擦、挤压成型等,并告知患者尽量穿宽松、纯棉的衣服。疼痛难忍时,卧床休息,确保患者处于干燥状态,不得抓挠,保持充足睡眠,取健侧卧位,不得刺激疼痛部位。同时,鼓励患者积极参与锻炼活动,如练拳、八锦缎、太极拳等,并合理搭配饮食,多摄入高纤维、高蛋白的食物,最好食用理气通脉、清热去火、活血化瘀的食物,

如萝卜、黑木耳、茯苓等。

1.2.3 情绪护理

护士积极引导患者真正意识到喜怒不节对人体的危害,基于不同个性及家庭环境的患者,可实施移情易性干预方式,引导患者保持积极乐观的心态,主动配合临床工作态。针对脾气暴躁的患者,可指导其开展腹式呼吸,并鼓励积极参与散步、打太极等活动中;针对忧思者,应加强沟通,了解病因,进而实施有效的疏导。且鼓励家属参与其中,用心关爱患者;针对恐慌、焦虑等患者,可指导其正确运用宣泄、呻吟等方式,将内心不良情绪全部释放出来。另外,开展情志教育,通过行为、声响、语言等途径使患者病态情志转变为积极情志,使患者明白只有自主进行情绪调节尽量减少外界对心神造成的刺激,才可保证机体各脏器功能均能始终处于最佳状态,维持稳定代谢,这对病情控制有帮助。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)对患者治疗前后的疼痛反应进行评估,该评分量表为一条10cm的线段,评分为0-10分,0分表示无疼痛,10分表示剧烈疼痛,患者根据自己的疼痛程度选取相应刻度^[4]。

1.3.2 生活质量

采用生活质量简量表(SF-36)对患者的生活质量情况进行调查,分别于干预前与末次干预后进行测评,总分为0-100分,评分越高生活质量越高。

1.4 统计学方法

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用SPSS21.0统计学软件,其中采取 $(\bar{x}\pm s)$ 的形式统计计量资料,并通过t进行检验;以 $[n(\%)]$ 的方式表示计数资料,并接受 χ^2 检验。另外,若 $P<0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

据统计,观察组患者干预后疼痛VAS评分结果低于对照组,生活质量SF-36评分结果高于对照组($P<0.05$),见表1。

3 讨论

临床上,针对带状疱疹后遗神经痛的原因尚未明确,可能是抵抗力降低、用药不合理、疲惫、情绪紧张等。针对这一症状,中医普遍采取针灸治疗,具有温经、祛瘀、散寒等作业,且借助艾灸热量,可加快血液循环,为组织给予源源不断的营养及氧气,加快康复。同时,针灸镇痛效果明显,可缓解患者疼痛感,优化生活质量。同时,开展中医护理干预,如情志护理、疼痛护理、身心健康指导等,可有效缓解患者不良情绪,促

(下转第54页)

及时发现高碳酸血症。术后持续低流量吸氧预防高碳酸血症发生。当患者麻醉清醒后,指导做胸式快速深呼吸,并协助翻身、拍背,以促进痰液排出,保持呼吸道通畅,提高氧分压,促进体内积聚的 CO₂ 排出,有利于预防或减少人工气腹并发症的发生。⑦下肢静脉血栓形成及肠梗阻:指导患者尽早活动,对于静脉淤滞可采用下肢加压疗法,穿弹力袜或用弹力绷带,对于血液高凝状态可采用低分子肝素钠等抗凝药物预防方法。如患者出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛、肠鸣音减弱或消失及肛门停止排气等症状,应警惕肠梗阻的发生。术后应早期运动,可预防下肢静脉血栓形成,还有助于增强胃肠道运动功能,能有效减轻腹胀。

1.3 观察指标

统计两组患者的护理满意度、术后并发症等,并做好相关数据信息记录。

1.4 统计学处理

文中涉及数据均在 SPSS22.0 专用软件中输入,采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组护理满意为 38 人(100.00%),对照组护理满意为 29 人(76.32%), $\chi^2=3.624$, $P=0.037<0.05$,差异具有统计学意义。观察组出现术后并发症患者 2 人,占比 5%;观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。详见表 1

3 讨论

我国是胃癌高发区,目前根治术是治疗胃癌最直接有效的

医治手段。全文通过两组不同护理方式进行统计分析,开展术后优质护理无论在术后满意度还是并发症发生率方面均优于一般常规护理。运用优质护理理念后,胃癌根治术的围手术期护理质量显著提高,且并发症少,满意度高,具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 王晶晶.腹腔镜胃癌根治术后康复护理研究进展[J].养生保健指南,2020(48):293.
- [2] 夏维兰.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用[J].中医药临床杂志,2021(12):476-477.
- [3] 谢虹.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用[J].白求恩医学杂志,2022(5):476-477.
- [4] 方立艳,沈爱君.快速康复外科理念在胃癌围手术期治疗中的应用及护理体会[J].实用医学杂志,2019,25(18):3158-3160.
- [5] 康静雅.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的运用分析[J].中外医学研究,2022(2):81-82.

表 1: 术后并发症情况统计对比

分组	尿路感染	尿潴留	肺部感染	并发症占比
观察组	0	1	0	2.63
对照组	4	3	3	26.32
χ^2				18.324
P				0.000

(上接第 50 页)

在长期治疗过程中容易出现负面情绪,对疾病治疗效果产生直接的影响。多样化护理自常规护理基础上为患者采取护理干预措施,包括心理护理、饮食护理及运动护理,通过多样化护理模式改善患者不良生活习惯,帮助患者学习用药知识等。本研究结果显示,观察组患者对护理工作的满意度高,且患者的血压及血糖控制效果较好。临床针对糖尿病合并高血压患者可采取多样化护理模式干预,具有临床应用可行性。

(上接第 51 页)

升患者对护理工作的满意度,改善患者不良的心理情绪,在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 姜莉,冯玫,马珂,等.从老年多病共存患者看全科

参考文献

- [1] 高月琴.运动康复护理对老年冠心病合并糖尿病患者糖脂代谢的影响分析研究[J].系统医学,2021,6(13):134-136+154.
- [2] 甘海燕.集束化护理在干部病房老年冠心病合并糖尿病患者中的应用研究[J].心血管病防治知识,2021,11(16):94-96.
- [3] 董薇.人文关怀在冠心病合并糖尿病护理中的护理效果及满意度分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(06):115-117.

理念与人文关怀[J].中国药物与临床,2019,18(09):147-148.

- [2] 兰林茂.基于保护动机理论的干预在老年冠心病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,025(033):4332-4335.
- [3] 焦菊琴,李冰.人文关怀在产科护理中的应用[J].中国药物与临床,2019,018(005):712-714.

(上接第 52 页)

使其积极配合临床治疗,并为患者提供动态、持续的疼痛帮助,从而保证患者在治疗期间受益。本研究结果充分证实了中医护理干预的有效性,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 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):

表 1: 两组患者干预前后疼痛、生活质量评分结果比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	VAS		SF-36	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=30)	5.33±1.21	3.45±0.86	56.54±8.31	62.30±8.64
观察组 (n=30)	5.36±1.24	2.17±0.67	56.11±8.15	72.02±8.77
t	0.095	6.431	0.202	4.324
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05