

# 中药湿热敷技术治疗带状疱疹1例的护理体会

朱进晴<sup>1</sup>, 孙明丽<sup>2</sup>, 阮娜<sup>2</sup>, 唐玲<sup>1</sup>

(1. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078; 2. 北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京, 100078)

**摘要:** 本文回顾1例带状疱疹患者行中药湿热敷治疗的效果, 总结护理措施。在中医辨证施护理论指导下, 采取中药湿热敷技术, 同时完善护理评估、常规护理、情志护理等, 能有效改善疼痛症状, 促进疱疹消退和皮损结痂。

**关键词:** 中药湿热敷; 带状疱疹; 中医护理; 护理评估

**中图分类号:** R 248.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2022)02-0076-03

## Nursing of a patient with herpes zoster treated by Traditional Chinese Medicine wet-hot compress technique

ZHU Jinqing<sup>1</sup>, SUN Mingli<sup>2</sup>, RUAN Na<sup>2</sup>, TANG Ling<sup>1</sup>

(1. Department of Dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

**ABSTRACT:** In this paper, the effect observation and nursing measures of a case of herpes zoster patient treated by Chinese herbal medicine wet-hot compress technique were summarized. The wet-hot compress technique was conducted under the guidance of Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and nursing theory, and corresponding nursing interventions such as nursing assessment, basic nursing and emotional care were carried out to relieve the pain and shorten the time of wound healing.

**KEY WORDS:** Chinese herbal medicine wet-hot compress; herpes zoster; Traditional Chinese Medicine nursing; nursing assessment

带状疱疹是由水痘一带状疱疹病毒引起的急性感染性皮肤病, 是临床的一种常见病<sup>[1]</sup>。本病起病急促, 胁肋好发, 病因多与年龄、性别、免疫力低下有关<sup>[2]</sup>。中医学对于本病早有认识, 称本病为“蛇串疮”“缠腰火丹”或“火带疮”等, 可因过劳、情绪波动、恶性肿瘤、免疫抑制剂治疗和器官移植等诱发。皮疹出现前常先有皮肤疼痛、麻木、瘙痒和感觉异常, 可伴有低热、少食、倦怠等症状<sup>[3]</sup>。中药湿热敷法是将无菌纱布用药液浸透, 敷于局部, 以达到疏通腠理、清热解毒、消肿散结等目的的一种外治方法。现有文献证明中药湿热敷针对皮肤问题有很好的治疗效果<sup>[4]</sup>。本文总结中药湿热敷技术治疗1例带状疱疹患者的护理方法, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者女性, 65岁, 于2021年11月4日经门诊收入皮肤科, 步行入院。患者主诉入院前11 d出现右侧胸背部皮肤疼痛不适, 7 d前原有疼痛部位出现皮疹, 疼痛加重, 自服用药物后未见明显缓解。于11月2日就诊于皮肤科门诊, 为求进一步系统诊治收住入院。患者右侧胸腹部起皮疹, 疼痛剧烈, 自觉灼痛伴一过性放射痛。皮肤表现为右侧胸背部及腋下皮肤泛发片状红斑, 红斑基础上簇集粟粒至绿豆大小丘疱疹、水疱, 水疱干瘪, 部分破溃, 可见渗出及结痂, 皮疹呈单侧带状分布。患者舌暗红, 苔薄黄, 脉结代。

中医诊断: 蛇串疮(肝经湿热)。患者的症状符合《中医病证诊断疗效标准》中“蛇串疮”的诊断标

准。与肝经湿热型相符,具体表现在为皮损鲜红,疱壁紧张,灼热刺痛,口苦咽干,烦躁易怒,大便秘或小便黄。舌质红,舌苔薄黄或黄厚,脉弦滑数。

西医诊断:带状疱疹。患者情况符合《皮肤性病学》中带状疱疹的诊断标准。带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病,带状疱疹起病急骤,临床症状主要表现为成簇水疱沿单侧周围神经走行呈带状分布,肋肋部为好发区域,通常伴随剧烈的神经痛。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

2.1.1 皮肤状况评估:皮肤表现为右侧胸背部及腋下皮肤泛发片状红斑,红斑基础上簇集粟粒至绿豆大小丘疱疹、水疱,水疱干瘪,部分破溃,可见渗出及结痂,皮疹呈单侧带状分布。根据《中医病症诊断疗效标准》中相关标准评价干预效果:①显效:大部分以上的疱疹脱落,病患的临床症状完全或基本消失,并且能够正常地生活和工作,或是影响不大。②有效:大部分疱疹结痂,病患的临床症状有所减轻,常常遗留神经痛后遗症。③无效:疱疹、病患的临床症状均没有发生改变。

2.1.2 疼痛评估:疼痛程度采用视觉模拟评分(VAS)评估,分为:无痛(0分);轻度疼痛(1~3分);中度疼痛(4~6分);重度疼痛(7~10分),疼痛程度无法忍受,严重影响患者睡眠。本患者疼痛评分为8分,属于重度疼痛。

2.1.3 心理状况评估:采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,总分<50分属于正常,50~60分属于轻度焦虑,61~70分属于中度焦虑,>70分属于重度焦虑。本例患者因疼痛症状明显导致紧张和焦虑,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者SAS量表总分70分,评估为中度焦虑。

### 2.2 护理措施

2.2.1 中医特色护理:根据患者辨证分型及病情选择自制中药颗粒进行湿热敷,取白花蛇舌草15g、野菊花40g、黄柏40g、苦参30g、车前草15g、金银花20g、蒲公英30g、马齿苋60g、石膏40g配置成中药颗粒,加入水搅拌均匀。①具体操作流程:让患者取合理体位,暴露湿热敷部位。选择适宜的温度,以患者耐受为宜,将敷料浸于38~43℃药液中,拧干后敷于患处。及时更换敷料或频繁淋洒药液于敷料上,以保持热敷部位的湿度及温度。③清洁皮肤,取舒适体位,整理

床单位,清理用物。②频次及疗程:每次中药湿热敷的时间约为20min,上下午各1次,2次/d,7d为1个疗程。③注意事项:保持皮损处皮肤清洁干燥,忌用热水烫洗局部皮肤。皮损糜烂渗出时给予湿敷,严格无菌操作。指导患者采取健侧卧位,避免挤压水疱。治疗过程中应注意询问患者感受,如有不适,立即停用。治疗结束后宜卧床休息,以患者不感劳累为宜。

2.2.2 常规护理:床单、被褥、内衣要选用纯棉制品,保持清洁干燥。衣服宽大,以免摩擦引起疼痛。忌用化学洗涤剂洗涤衣物。保持皮损处皮肤清洁干燥,忌用热水烫洗局部皮肤。皮损糜烂渗出时给予湿敷,严格无菌操作。饮食以清淡、易消化为原则,宜多食新鲜水果和蔬菜,忌食辛辣、刺激性食物,忌鱼腥虾蟹、鸡、羊肉等食物,禁烟、酒。宜食清肝胆火之品,如西瓜、苦瓜、绿豆等,用金银花或野菊花水代茶饮。

2.2.3 情志护理:本病因情志内伤,导致肝气郁结,再加上疼痛影响,患者通常会出现焦虑、烦躁、易怒等,因此,护士应该疏导患者,多与患者沟通交流,耐心向患者讲解疾病的有关知识,提升患者对神经痛的认识程度,了解疾病的转归和发展过程,消除顾虑和恐惧,使患者保持心情愉快、精神乐观和情绪稳定。

### 2.3 护理评价

2.3.1 皮肤状况:第1—2天,可见患者皮肤右侧胸背部及腋下皮肤泛发片状红斑,红斑基础上簇集粟粒至绿豆大小丘疱疹、水疱,水疱干瘪,部分破溃,可见渗出及结痂,皮疹呈单侧带状分布。第3—4天,可见患者右侧胸背部皮疹面积基本同前,疼痛较前稍减轻,颜色转暗,未见新发皮疹。右上肢活动自如,无颈项活动受限。右侧胸背部及腋下皮肤泛发片状红斑,红斑基础上可见少量干瘪痘壁,部分破溃,可见渗出及结痂,皮疹呈单侧带状分布。第5—7天,可见右侧胸背部及腋下皮肤泛发暗红色斑片,红斑基础上可见干痕疱壁、未脱落痂皮及点状溃疡,皮疹及结痂呈单侧带状分布。根据评价标准,治疗效果为有效。

2.3.2 疼痛状况:治疗后患者疼痛好转,VAS评分降为2分。

2.3.3 心理状况:SAS评分降为32分,并且患者诉焦虑症状明显缓解。

### 3 讨论

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病,发病率正在逐年上升,尤其在老年群体中上升明显<sup>[5]</sup>。带状疱疹的病因病机主要为情志内伤、饮食不节、年老体虚,病位在皮肤。中药湿热敷最早可以追溯到《黄帝内经》<sup>[6]</sup>,“其有邪者,渍形以为汗”,“寒者热之,热者寒之…摩之浴之”,以及“痹不仁肿痛,…可按、可药、可浴”,“渍形”、“浴之”便是对中药湿热敷的相关描述。中药湿热敷法使药物直中热敷接透过皮肤<sup>[7]</sup>。通过经络血脉信息传递,并利用不同药物的性味作用。本病例所选取的中药,现代药理学表明,黄柏是苦寒之品,黄柏归肾经和膀胱经,有清热燥湿、泻毒、滋阴降火的作用,因此可去除患者皮肤疱疹的湿热之症状;白花蛇舌草、野菊花、苦参、车前草也具有寒的特性,可发挥清热燥湿之功效;金银花,归肺、胃经,具有泄清热毒,消炎退肿之功效;蒲公英、马齿苋、石膏具有清热解毒,消肿散结的作用。诸药合用可解除患者皮肤水疱,改善局部血液循环,促进运。选用中药湿敷的方法,由经脉入脏腑,输布全身,直达病所,并利用适宜温度刺激,使局部血管扩张,促进血液循环,增加局部药物的强度,改善周围组织的营养,从而起到行活血化瘀、运行气血、清营凉血、消肿止痛、促进血管新生的功效。

本研究选择使用中药湿热敷法,分析主要原因:中药湿热敷是中医传统医学中重要的外治法之一,在我国历史悠久<sup>[7]</sup>。用6~8层的纱布在患处进行覆盖,保持温度在38~43℃,间隔期间关注患者皮肤情况,并在纱布上淋洒38~43℃的药液以起到保持温度的作用。通过温热的药液舒畅毛孔,达到通经达络的目的,以减轻患者的痛苦。在整体观与辨证观的指导下,选取对症的具有治疗作用的药物开展相关的中药湿热敷,在热力的作用下可以使药物的药效更好地发挥疗效,达到疏通经络的目的。

通过回顾本病例,提示中药湿热敷技术治疗带状疱疹水泡的临床治愈效果显著,可明显减少患者皮肤水泡、红疹的持续时间,增加患者舒适度,此项操作简便、易学、无创、绿色、无不良反应等,患者容易接受,依从性较好,具有中医“简、便、廉、验”的特点。今后可以开展多中心、大样本的临床研究,进一步验证其临床效果。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] 曾婧纯. 针灸治疗带状疱疹的网状Meta优化方案及随机对照研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017. ZENG J C. The study of Optimization and clinical study on the treatment of herpes zoster with acupuncture and moxibustion by Network-meta[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2017. (in Chinese)
- [2] 王官清, 李晓霞. 带状疱疹的临床流行病学及预防[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32(11): 1325-1330. WANG G Q, LI X X. Clinicoepidemiology and prophylaxis of *Herpes zoster*[J]. Chin J Dermatovenereology, 2018, 32(11): 1325-1330. (in Chinese)
- [3] 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南(2014年修订版)[J]. 中医杂志, 2015, 56(13): 1163-1168. CHINA ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE BRANCH OF DERMATOLOGY. Guidelines for diagnosis and treatment of herpes zoster in Traditional Chinese Medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2015, 56(13): 1163-1168. (in Chinese)
- [4] 陈柱花, 马明菊. 中药湿热敷配合涂药治疗皮炎的疗效观察及护理[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(15): 95, 97. CHEN Z H, MA M J. Effect of Chinese herbal medicine wet-compress combined with external application in the treatment of dermatomyositis and related nursing management[J]. Chin J Ethnomedicine Ethnopharmacy, 2012, 21(15): 95, 97. (in Chinese)
- [5] 崔长弘. 带状疱疹流行病学特征及预防策略研究现状[J]. 疾病监测, 2013, 28(12): 1030-1034. CUI C H. Progress in epidemiology and prevention strategy research of *Herpes zoster*[J]. Dis Surveillance, 2013, 28(12): 1030-1034. (in Chinese)
- [6] 江玉. 古代中医外科外治方法发明创造价值的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014. IANG Y. Innovation and value of external surgical treatment of Traditional Chinese Medicine in ancient times of China[D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2014. (in Chinese)
- [7] 成华, 刘娟, 程宁. 1例注射狂犬疫苗引起严重过敏性皮炎的中医护理体会[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(1): 131-133. CHENG H, LIU J, CHENG N. Traditional Chinese Medicine nursing management of a case with severe allergic dermatitis induced by rabies vaccine[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(1): 131-133. (in Chinese)

(本文编辑:黄磊)