

# 探析中西医结合治疗带状疱疹的护理

张春琴 襄阳市中医医院湖北襄阳 441000

**摘要:** 带状疱疹于各个年龄段均会出现,老年患者在患此病后,呈现出疼痛症状显著、病程长以及后遗神经痛发生率高的特点。个别患者表现出较大的发病面积以及较差的机体免疫功能,皮损无法做到快速愈合,日常生活受到极为严重影响。基于此,本文选择我院2015年8月~2017年12月收治的62例带状疱疹患者作为实验对象,采用抽签法分组,临床在中西医治疗过程中研究护理方式期间,对对照组(31例):选择基础护理;观察组(31例):选择基础护理+综合护理。就两组止疱时间、止痛时间以及结痂时间展开对比。实验结果表明,带状疱疹患者在接受中西医结合治疗期间,护理人员对其给予综合护理干预,对于止疱时间、止痛时间以及结痂时间缩短可以做出充分保证,从而促进康复。

**关键词:** 带状疱疹; 中西医护理

## 引言:

带状疱疹作为发生率较高的一种疾病,主要因为病毒使得患者呈现皮肤炎症的现象,在病症逐渐发展后,于全身延伸,症状主要集中于水疱症状以及丘疹症状,在患病过程中,患者会呈现程度有所不同的疼痛感。临床对于此病在治疗期间,以中西医疗法的应用最为普遍,为了使得疾病疗效获得显著提升,期间配合给予护理干预表现出显著价值<sup>[1]</sup>。本次研究将确定最佳方法对带状疱疹患者进行护理,以此说明综合护理应用的可行性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2015年8月~2017年12月收治的62例带状疱疹患者作为实验对象,采用抽签法分组,对照组(31例):男性20例,女性11例;年龄59~85岁,平均年龄(77.25±3.19)岁;属于躯干部、头面部以及肢端部的患者例数分别为12例、10例以及9例;病程2~8d,平均病程(4.25±1.25)d;观察组(31例):男性22例,女性9例;年龄60~86岁,平均年龄(77.29±3.22)岁;属于躯干部、头面部以及肢端部的患者例数分别为13例、11例以及7例;病程2~9d,平均病程(4.29±1.26)d;此次研究均获得伦理委员会同意,对于知情同意书,所有患者及其家属完成签署;对两组性别、年龄、患病位置以及病程进行比较,无显著差异( $P>0.05$ )<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

两组在进入医院后,临床均选择中西医结合疗法进行治疗;在此过程中,临床研究护理方式期间,对照组选择基础护理方法;观察组选择基础护理加综合护理;对于对照组,护理人员通过介绍中西医结合疗法以及基础护理要点等完成;对于观察组<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.1 给予心理护理干预

患者在患带状疱疹后,会呈现剧烈疼痛感,从而呈现情绪恶劣以及脾气暴躁的现象,因为表现出低落情绪,生活质量以及社交能力严重下降。此类患者会呈现沉重心理负担,甚至萌生自杀想法<sup>[4]</sup>。对此护理人员需要给予心理治疗以及护理干预,以将疾病恐惧感以及忧虑感显著消除。护理人员选择鼓励、解释以及安慰等系列方法,将患者主观能动性充分调动,将机体抗病痛能力增强。此外,对于患者的自尊需要充分维护,诸多患者害怕疱疹对容貌造成损害,对此护理人员需要进行耐心解释,将患者内心恐惧感充分消除,使得患者急躁以及焦虑情绪消

除，使得痛感注意力分散，心理抗病痛能力显著增强，疼痛感显著缓解，疼痛阈值显著提高。

### 1.2.2 给予皮肤护理干预

护理人员要求患者所穿衣服材质为棉质，保证宽松，避免呈现衣物摩擦的现象。此外，需要将衣服换洗频率提升，对指甲进行修剪，防止将皮肤抓破后呈现感染的现象。患者表现出水疱以及分泌物后，需要对水疱完整性做出保证，将感染显著减少，将皮肤暴露，确保能够自然晾干。

### 1.2.3 给予眼部护理干预

病毒在对三叉神经眼支造成侵犯后，会呈现眼结膜胀痛以及红肿症状，需要展开抗病毒治疗，如果需要，安排眼科医生会诊，避免呈现眼底损伤的现象[5]。

### 1.2.4 给予饮食护理干预

因为患者表现较低抵抗力，需要确保高蛋白、高热量、易消化以及高维生素，对于刺激性食物禁止进食。

### 1.2.5 给予半导体激光照射护理干预

半导体激光表现出较强的穿透力，针对机体刺激作用极为强烈，使得神经末梢兴奋性显著降低，确保肌张力保持松弛，以对局部血液循环加以促进，将疼痛感显著缓解，避免呈现感染现象。对于每部位进行 10min 照射，照射频率为 1 次/d；如果呈现眼带状疱疹现象，则照射过程中，需要对双眼进行遮挡，将眼部刺激显著减少。

### 1.2.6 给予中医护理干预

①在针刺过程中，需要根据医嘱认真展开，施针期间，需要对患者反应认真观察，明确是否呈现弯针、晕针以及断针的现象，完成后，对针刺时间、穴位以及感受加以记录；②在刺血拔罐过程中，需要按照医嘱进行，合理进行体位选择，将拔罐位置充分暴露，做好保暖措施，对隐私进行保护。对拔罐时间、位置以及皮肤表现等加以认真观察。

## 1.3 观察指标

观察对比两组止疱时间、止痛时间、结痂时间。

## 1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS20.0 对护理结果展开统计学分析，计量资料（止疱时间、止痛时间以及结痂时间）以  $(x \pm s)$  表示进行 t 检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。2 结果同对照组止疱时间、止痛时间以及结痂时间对比，观察组时间明显缩短 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组止疱时间、止痛时间以及结痂时间临床对比 ( $d, x \pm s$ )

组别	n	止疱时间	止痛时间	结痂时间
观察组	31	4.12±1.97	5.71±2.99	5.91±2.13
对照组	31	6.29±2.15	8.16±4.65	9.29±3.35
t		4.1432	2.4674	4.7405
P		0.0001	0.0165	0.0000

## 讨论

临床医师选择中西医结合方法对带状疱疹进行治疗，针对机体表现出的刺激作用较为强烈，对细胞膜通透性会产生影响，针对系列酶能够有效刺激，将其活性显著增加，针对神经体液系统以及神经末梢可以显著刺激，从而使得神经末梢

兴奋性显著降低。为了使得中西医结合治疗效果提高，对患者配合给予护理干预意义显著。

护理人员针对带状疱疹患者在护理期间，需要依据发病特点，在对基础疾病观察的过程中，健康教育以及心理干预，对疼痛阈值以及皮损症状进行全面评估，避免呈现创面感染现象，并且确保疼痛感可以获得缓解以及消除，从而使得疾病痛苦感显著缓解，对于康复显著促进，使得生活质量明显提升。

综上所述，带状疱疹患者在接受中西医结合治疗过程中，护理人员给予综合护理，对于止疱时间、止痛时间以及结痂时间缩短可以显著促进，从而证明综合护理干预应用的可行性。

#### **参考文献：**

[1]隋东升. 中药结合针灸治疗带状疱疹神经痛的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):153.

[2]陈秀, 陈静, 张其鹏, 孙海鸥. 中西医结合治疗 HIV 感染者带状疱疹伴发水痘验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(12):76-77.

[3]豆小妮, 郑玉琴, 王同福, 王君琴, 韦薇. 揶针围刺治疗带状疱疹的效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(36):123-126.

[4]钟雨, 甘红婉, 曾瑜. 注射用鼠神经生长因子联合红光治疗带状疱疹神经痛的临床观察[J]. 赣南医学院学报, 2018, 38(11):1092-1093+1117.