

# 刺络拔罐配合中药湿敷干预护理带状疱疹患者的研究

陈灿

南方医科大学皮肤病医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20872

**[摘要]** 目的：分析刺络拔罐配合中药湿敷干预护理带状疱疹患者的效果。方法：选取2024.01-2024.12期间，本院收治的80例带状疱疹患者为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组（n=40例，常规西药治疗）与观察组（n=40例，刺络拔罐配合中药湿敷干预）。对比两组患者的临床治疗效果、疼痛情况、恢复情况、生活质量。结果：接受治疗干预后，观察组患者的总治疗有效率、生活质量，均明显高于对照组患者，且观察组患者治疗后7天、治疗后14天的VAS评分、疼痛缓解时间、止疱时间、结痂时间，均明显低于对照组患者，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对带状疱疹患者实施刺络拔罐配合中药湿敷干预，可有效缓解疼痛、促进病情恢复、提高患者生活质量、取得更佳临床治疗效果。

**[关键词]** 带状疱疹；刺络拔罐；中药湿敷；临床效果

中图分类号：R275.9 文献标识码：A

## Study on Intervention and Nursing of Patients With Herpes Zoster Treated by Collateral Pricking and Cupping Combined With Traditional Chinese Herbal Wet Compress

Chen Can

Southern Medical University Dermatology Hospital

**Abstract:** Objective: To analyze the efficacy of collateral pricking and cupping combined with traditional Chinese herbal wet compress for the nursing of patients with herpes zoster. Methods: A total of 80 patients with herpes zoster admitted to our hospital from January to December 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group (n=40, treated with conventional Western medicine) and an observation group (n=40, treated with collateral pricking and cupping combined with traditional Chinese herbal wet compress). The clinical outcomes, pain levels, recovery status, and quality of life were compared between the two groups. Results: After the intervention, the observation group showed a significantly higher total effective rate and better quality of life compared to the control group. Additionally, at 7 and 14 days post-treatment, the observation group had significantly lower VAS scores and shorter pain relief time, blister cessation time, and scab formation time, with all differences being statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Collateral pricking and cupping combined with traditional Chinese herbal wet compress for patients with herpes zoster effectively alleviates pain, promotes recovery, improves quality of life, and achieves better clinical outcomes.

**Keywords:** herpes zoster; collateral pricking and cupping; traditional Chinese herbal wet compress; clinical effects

### 引言

带状疱疹是一种临床较为常见的急性皮肤黏膜感染性疾病，由水痘-带状疱疹病毒（VZV）所引起。患者皮肤通常会出现簇状分布的水疱，并沿周围神经呈带状分布，发病后通常伴有剧烈疼痛。若未及时治疗或治疗不当，还可能发生遗留性神经痛，对患者的生活质量造成持久影响<sup>[1-2]</sup>。目前，西医临床多通过药物治疗带状疱疹，以抗病毒、止痛等为主要治疗目的，但往往治疗效果有限。在中医学领域，带状疱疹被归入“缠腰火丹”“蛇丹”等范畴，认为其基本病机为

邪毒侵袭、经络气血阻滞，多围绕行气通络、止痛开展治疗。刺络拔罐、中药湿敷均为传统的中医外治疗法。其中，刺络拔罐结合了刺络法与拔罐法，可改善局部血液循环、清热解毒、消肿止痛等功效。中药湿敷则使药物直接作用于病灶部位，以快速缓解临床症状<sup>[3-4]</sup>。鉴于此，本研究即对刺络拔罐配合中药湿敷干预护理带状疱疹患者的效果展开分析与讨论，具体如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

## Clinical Application Research of Nursing Care

选取 2024.01-2024.12 期间, 本院收治的 80 例带状疱疹患者为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组 (n=40 例, 常规西药治疗) 与观察组 (n=40 例, 刺络拔罐配合中药湿敷干预)。其中, 对照组患者包含男性 24 例、女性 16 例, 平均年龄为  $47.23 \pm 4.68$  岁; 观察组患者包含男性 26 例、女性 14 例, 平均年龄为  $47.79 \pm 4.11$  岁。所有患者均符合带状疱疹的临床诊断标准。排除标准为: 存在心、肝、肾等器官功能严重不全者; 合并恶性肿瘤者; 存在认知功能或精神障碍者。经比较, 所有患者的一般资料无显著差异, 不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。医院伦理委员会对本研究完全知情并批准, 且所有患者对本研究均完全同意并签署知情同意书。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规西药治疗

本次研究使用药物包括: 盐酸伐昔洛韦片 (国药准字 H20093559, 规格为 0.3g/片) 给药方式为口服, 用药剂量为 0.3g/次, 每日 2 次; 甲钴胺片 (国药准字 H20249835, 规格为 0.5mg/片), 口服, 0.5mg/次, 每日 3 次; 炉甘石洗剂 (国药准字 H20153294), 取适量涂于患处, 每日 3 次。

### 1.2.2 刺络拔罐配合中药湿敷干预

观察组患者在接受常规西药治疗的基础上, 实施刺络拔罐配合中药湿敷干预, 具体如下:

刺络拔罐治疗: 采用 75%乙醇对患处进行常规清洁消毒, 使用滚针对手处进行快速、多次点刺, 深度为 3~5mm; 点刺顺序为先发疱疹、后发疱疹尾端及中部, 每针间隔约 1cm; 根据病变面积实施拔罐治疗, 每个罐口面积区域内点刺 5~7 次后, 对玻璃火罐高温消毒后进行拔罐, 每次拔 3~6 罐, 留罐 5min 后起罐, 每日 1 次;

中药湿敷: 中药组方为马齿苋 120g、龙胆草 80g、白花蛇草 120g, 将上述药材加水煎煮 2 次, 取 500mL 药汁, 将无菌纱布在药汁中浸泡后拧干至滴水状态, 在皮损区域湿敷 20min, 每日 2 次。

两组患者均持续治疗 7 天。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

临床治疗效果: 包括痊愈、显效、有效、无效, 其中, 患者经治疗干预后, 疱疹全部结痂或消失、无疼痛、皮肤面积超过 90% 以上均恢复正常, 为痊愈; 经治疗干预后, 疼痛等临床症状明显好转, 皮肤面积 71%~90% 恢复正常, 为显效; 经治疗干预后, 疼痛等临床症状有所缓解, 皮肤面积 30%~70% 恢复正常, 为有效; 不符合上述标准为无效, 总治疗有效率=痊愈率+显效率+有效率;

疼痛情况: 采用 VAS 视觉模拟评分法, 对两组患者治疗前、治疗后 7 天、治疗后 14 天的疼痛情况进行评估, 总分

为 10 分, 分数越高则表明患者的疼痛程度越严重;

恢复情况: 分别统计并比较两组患者的疼痛缓解时间、止疱时间、结痂时间;

生活质量: 采用 SF-36 健康问卷对两组患者治疗后的生活质量进行评估, 包括生理功能、社会功能、情感职能、心理健康、精神健康、躯体疼痛、总体健康、活力, 各维度总分均为 100 分, 分数越高则表明患者的生活质量越高。

## 1.4 统计学分析

本次研究的数据使用 SPSS 24.0 软件进行统计学分析, 用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用  $\chi^2$  和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  为数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床治疗效果对比

结果显示, 观察组患者中痊愈、显效、有效、无效的人数分别为 17 人 (42.50%)、18 人 (45.00%)、2 人 (5.00%)、3 人 (7.50%), 对照组患者分别为 9 人 (22.50%) ( $\chi^2=3.647$ ,  $P=0.056$ )、12 人 (30.00%) ( $\chi^2=1.920$ ,  $P=0.166$ )、8 人 (20.00%) ( $\chi^2=4.114$ ,  $P=0.043$ )、11 人 (27.50%) ( $\chi^2=5.541$ ,  $P=0.019$ ), 可见, 观察组患者的总治疗有效率为 37 人 (92.50%), 明显高于对照组患者的 29 人 (72.50%) ( $\chi^2=5.541$ ,  $P=0.019$ ), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 疼痛情况对比

结果显示, 观察组患者治疗前、治疗后 7 天、治疗后 14 天的 VAS 评分分别为  $7.23 \pm 1.75$  分、 $5.60 \pm 2.31$  分、 $2.39 \pm 1.18$  分, 对照组患者分别为  $7.32 \pm 1.81$  分 ( $t=0.226$ ,  $P=0.822$ )、 $6.83 \pm 2.09$  分 ( $t=2.497$ ,  $P=0.015$ )、 $4.93 \pm 1.33$  分 ( $t=9.035$ ,  $P=0.001$ ), 可见, 治疗干预前, 两组患者的 VAS 评分并无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 但治疗干预后 7 天、14 天, 观察组患者的 VAS 评分, 均显著低于对照组患者, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 恢复情况对比

结果显示, 观察组患者的疼痛缓解时间、止疱时间、结痂时间分别为  $8.40 \pm 1.08$ d、 $1.83 \pm 1.72$ d、 $3.93 \pm 1.16$ d, 对照组患者分别为  $11.49 \pm 1.72$ d ( $t=9.623$ ,  $P=0.001$ )、 $4.33 \pm 1.56$ d ( $t=6.809$ ,  $P=0.001$ )、 $6.07 \pm 0.82$ d ( $t=9.528$ ,  $P=0.001$ ), 可见, 观察组患者各项恢复时间均明显低于对照组患者, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 生活质量对比

结果显示, 治疗干预后, 观察组患者的生理功能、社会功能、情感职能、心理健康、精神健康、躯体疼痛、总体健康、活力评分分别为  $74.32 \pm 5.83$  分、 $75.32 \pm 5.03$  分、 $84.17 \pm 5.32$  分、 $76.32 \pm 5.21$  分、 $77.32 \pm 5.33$  分、 $81.34 \pm 5.29$  分、 $82.27 \pm 6.25$  分、 $80.32 \pm 6.32$  分, 对照组患者分别为  $67.73 \pm$

## Clinical Application Research of Nursing Care

5.72分( $t=5.103$ ,  $P=0.001$ )、 $62.73 \pm 5.62$ 分( $t=10.557$ ,  $P=0.001$ )、 $72.73 \pm 6.74$ 分( $t=8.426$ ,  $P=0.001$ )、 $60.75 \pm 4.64$ 分( $t=14.115$ ,  $P=0.001$ )、 $60.75 \pm 5.62$ 分( $t=13.530$ ,  $P=0.001$ )、 $62.71 \pm 6.76$ 分( $t=13.727$ ,  $P=0.001$ )、 $76.75 \pm 6.73$ 分( $t=3.801$ ,  $P=0.001$ )、 $68.74 \pm 5.74$ 分( $t=8.578$ ,  $P=0.001$ )；可见，治疗干预后，观察组患者的各项生活质量评分，均显著高于对照组患者，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

现代医学认为带状疱疹的发病因素较多，可能涉及免疫功能状态、年龄增长等。患者初次感染VZV病毒时，往往仅表现为水痘，接受干预治疗后水痘症状消失，但病毒可潜伏于脊神经节，再次被激活则会在神经末梢进行快速繁殖，破坏组织细胞，导致神经细胞炎性坏死，表现为沿周围神经分布的片状疱疹<sup>[5]</sup>。后遗神经痛是带状疱疹的典型后遗症，针对这一顽固性疼痛，单一西药治疗方案往往治疗效果有限。

中医学理论认为带状疱疹的发病机制为，患者情志损伤导致肝胆郁结，或受湿邪侵袭，导致湿热内蕴、气血不畅。因而中医施治多以清热解毒、通络止痛为重点。刺络拔罐与中药湿敷作为历史悠久的中医外治法，在多种疾病的临床治疗领域均取得了良好效果。本次研究结果显示，接受治疗干预后，观察组患者的总治疗有效率、生活质量，均明显高于对照组患者，且观察组患者治疗后7天、治疗后14天的VAS评分、疼痛缓解时间、止疱时间、结痂时间，均明显低于对照组患者。分析其原因为，刺络拔罐中点刺疱疹局部皮肤，配合拔罐产生的负压，使局部皮肤出血，排出“毒血”与病理产物。这一过程打破了局部组织因病毒侵袭而导致的微循环障碍，改善局部血液循环，加速清除炎症因子等代谢产物，促进受损组织修复，可有效缩短止疱时间与结痂时间<sup>[7]</sup>。同时，刺络拔罐通过刺激皮肤感受器与神经末梢，可调节神经递质释放，抑制疼痛信号传导，进而有效缓解疼痛症状。此外，刺络拔罐还可增强局部和全身的免疫反应，有助于从根源上控制病情，减少后遗神经痛的发生<sup>[8]</sup>。中药湿敷组方中，马齿苋富含多糖、黄酮类化合物，具有显著的抗病毒活性，可直接抑制VZV的复制，并抑制炎症因子释放，减轻组织损伤。龙胆草中的龙胆苦苷具有抗炎、镇痛作用，可减少炎症因子表达同时调节免疫功能。白花蛇草具有清热解毒、消肿散结等功效，其中，白花蛇草总黄酮能够提升巨噬细胞吞噬能力，进而增强机体免疫力。中药湿敷可直接作用于疱疹创面，通过收敛作用减少渗出，促进水疱干燥结痂<sup>[9-10]</sup>。同

时，药物成分可渗透皮肤，促进成纤维细胞增殖与胶原合成，加速表皮再生，缩短结痂脱落时间，减少疤痕形成。在此治疗干预模式中，刺络拔罐通过局部刺激，快速疏通经络、祛邪排毒、缓解疼痛；中药湿敷则通过皮肤直接吸收药物成分，发挥抗病毒、抗炎、生肌作用。二者联合，实现了内外兼治的协同作用，有助于提高整体疗效，提升患者生活质量。

综上所述，对带状疱疹患者实施刺络拔罐配合中药湿敷干预，可有效缓解疼痛、促进病情恢复、提高患者生活质量、取得更佳临床治疗效果，体现了良好的临床应用价值。

### [参考文献]

- [1]王丽,方玉甫,徐俊涛,等.基于Th1/Th2失衡和血清P物质探讨刺络拔罐联合中药湿敷治疗带状疱疹的作用机制[J].针刺研究,2022,47(9):814-820.
- [2]文杰.刺络拔罐配合中药湿敷治疗带状疱疹的护理体会[J].首都食品与医药,2022,29(22):127-129
- [3]朱明秋.刺络拔罐配合中药涂擦治疗带状疱疹的护理方法及效果探究[J].科技与健康,2023,2(4):79-82
- [4]阮明,刘雨晨,何圣兴.中药湿敷联合红光照射治疗带状疱疹急性期患者的临床研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(12):1762-1763,1766.
- [5]刘姝,张素秋,杨艳明,等.刺络拔罐对急性期带状疱疹患者神经病理性疼痛的影响[J].中国护理管理,2025,25(10):1452-1456.
- [6]张帮,李洁,郁斯淇,等.痧点刺络拔罐联合中药治疗带状疱疹后神经痛临床经验[J].中国医药导报,2025,22(36):142-145.
- [7]贾璇.针刺联合刺络拔罐治疗带状疱疹临床观察[J].实用中医药杂志,2025,41(5):1066-1068.
- [8]荆丹伟,王婷婷,阚仁惠,等.刺络拔罐放血联合ITHBC护理方案在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J].中外医学研究,2025,23(5):96-100.
- [9]李婧,刘世敏,翁玉琦.药物罐配合中药湿敷治疗带状疱疹的护理体会[J].医药前沿,2023,13(28):118-120.
- [10]陈青青,刘钰婉,侯佳楠,等.火针联合中药湿敷治疗急性期头面部带状疱疹临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(6):113-116.

### 作者简介:

陈灿(1996.01-),女,汉族,湖南常德人,本科,护师,研究方向为中医皮肤科。