

人性化护理联合中医情志护理对带状疱疹患者疼痛感的影响

郭文丽, 徐水娟, 龚雪*

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨带状疱疹人性化护理联合中医情志护理对患者疼痛感的影响。**方法** 研究以本院带状疱疹患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态护理组 50 例, 接受常态护理, 联合护理组 50 例, 接受人性化护理联合中医情志护理。统计分析两组疼痛感、皮损评分、症状评分、心理状态、睡眠质量、生活质量、血常规、临床疗效、症状改善时间、护理满意度。**结果** 联合护理组 PPI 评分、VAS 评分、PRI 评分、红斑面积、水疱簇数、水疱数量、水疱变化评分及总分、症状评分、焦虑评分、抑郁评分、SIS 评分、PSQI 评分、WBC、LC 均低于常态护理组 ($P<0.05$), SF-36 评分、总有效率、护理满意度均高于常态护理组 ($P<0.05$), 脱痂、止疱、止痛、结痂、愈合时间均短于常态护理组 ($P<0.05$)。**结论** 带状疱疹人性化护理联合中医情志护理较常态护理更能将患者疼痛感减轻。

【关键词】 带状疱疹; 人性化护理; 中医情志护理; 疼痛感; 皮损; 症状; 血常规

【收稿日期】 2025 年 4 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250257

Effect of humanized nursing combined with traditional Chinese emotional nursing on pain of patients with herpes zoster

Wenli Guo, Shuijuan Xu, Xue Gong*

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effect of humanized nursing of herpes zoster combined with emotional nursing of traditional Chinese medicine on patients' pain. **Methods** 100 patients with herpes zoster in our hospital were selected as research samples, and the sample size was selected from July 2022 to July 2024. The patients were divided into two groups according to nursing methods: 50 cases in normal nursing group, receiving normal nursing, and 50 cases in combined nursing group, receiving humanized nursing combined with traditional Chinese medicine emotional nursing. Pain, skin lesion score, symptom score, mental state, sleep quality, quality of life, blood routine, clinical efficacy, symptom improvement time and nursing satisfaction of the two groups were statistically analyzed. **Results** PPI score, VAS score, PRI score, red spot area, vesicle cluster number, vesicle number, vesicle change score and total score, symptom score, anxiety score, depression score, SIS score, PSQI score, WBC and LC in combined care group were all lower than those in normal care group ($P<0.05$). The SF-36 score, total effective rate and nursing satisfaction were higher than those of normal care group ($P<0.05$), and the time of scab removal, blister arrest, pain relief, scab formation and healing were shorter than those of normal care group ($P<0.05$). **Conclusion** Humanized nursing of herpes zoster combined with emotional nursing of traditional Chinese medicine can alleviate the pain of patients more than normal nursing.

【Keywords】 Herpes zoster; Humanized nursing; TCM emotional nursing; A sense of pain; Skin lesions; Symptoms; Blood routine examination

带状疱疹是一种疼痛综合征, 在临床具有较高的发病率, 与年龄密切相关, 随着年龄增长, 其发病率不断提升^[1]。近年来, 在我国, 老年人带状疱疹发病率日益提升, 一方面对患者的身体健康造成了严重不良影

响, 另一方面将患者的睡眠质量及生活质量降低^[2]。本研究以本院带状疱疹患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 探讨了带状疱疹人性化护理联合中医情志护理对患者疼痛

*通讯作者: 龚雪

感的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以本院带状疱疹患者作为研究样本, 样本量筛选 100 例, 收集时间点: 2022 年 7 月-2024 年 7 月, 按照护理方法将患者划分两组, 常态护理组 50 例, 接受常态护理, 联合护理组 50 例, 接受人性化护理联合中医情志护理。常态护理组男女数量: 27 例、23 例, 年龄值区间: 26~86 岁, 均龄 (56.25 ± 9.34) 岁; 病程区间: 1~6 d, 均值 (3.35 ± 1.10) d; 皮损部位: 躯干部 37 例, 头面部 13 例; 皮损分布: 沿肋间神经 18 例, 三叉神经 15 例, 腰骶部神经 9 例, 颈部神经 8 例; Durie-Salmon 分期: I 期 7 例, II 期 18 例, III 期 25 例。联合护理组男女数量: 28 例、22 例, 年龄值区间: 25~85 岁, 均龄 (56.14 ± 9.28) 岁; 病程区间: 1~7 d, 均值 (3.41 ± 1.12) d; 皮损部位: 躯干部 36 例, 头面部 14 例; 皮损分布: 沿肋间神经 17 例, 三叉神经 14 例, 腰骶部神经 10 例, 颈部神经 9 例; Durie-Salmon 分期: I 期 8 例, II 期 19 例, III 期 23 例。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均处于急性期; (2) 均符合带状疱疹的诊断标准^[3]; (3) 疱疹出现时间均在 1 周以内。

排除标准: (1) 合并严重心脑血管疾病、糖尿病等其他严重疾病; (2) 有药物过敏史; (3) 合并恶性肿瘤。

1.3 方法

1.3.1 常态护理组

将舒适的病房营造给患者, 对安静的病房进行保持, 对患者进行健康教育, 督促患者准确用药, 严格遵医嘱, 然后对患者用药后情况及病情变化进行密切观察, 将处理皮疹部位的方法教给患者, 指导患者科学饮食并合理运动等。

1.3.2 联合护理组

(1) 人性化护理。将温馨的就诊环境创设出来。认真清洁病房, 对其干净、卫生、干燥的地面进行保持, 并对其良好的通风进行保持, 将带状疱疹相关知识等制作成彩色宣传图片, 然后将其张贴在病房, 进而将患者的注意力转移, 从而将其不良情绪消除。同时, 将完善的咨询服务提供出来。将数据工作库建立起来, 在此过程中采用医院计算机信息支持系统, 纳入预防带状疱疹患者, 采用电话回访方式及时对患者病情变化情况进行了解, 督促患者定期复诊。采用网络、电话等方

式将带状疱疹护理相关知识宣传给患者, 对其疑问进行及时解答, 并对其看法与意见进行询问, 将带状疱疹护理工作整改措施制定出来, 不断改进; (2) 情志干预。为了将患者的预后恢复速度加快, 需要对不良刺激进行预防, 途径为将患者的不良情绪减轻, 使患者对积极乐观的心理状态进行保持, 可以为患者调气, 运用移情易性护理法, 从而达到理气开郁的功效, 将心理支持提供给患者。

1.4 观察指标

(1) 疼痛感。采用简式 McGill 疼痛问卷, 包括现有痛强度 (PPI)、视觉模拟评分 (VAS)、疼痛分级指数 (PRI), 总分分别 0~5 分、0~10 分、0~10 分, 均表示无痛~剧痛^[4]; (2) 皮损评分。包括红斑面积、水疱簇数、水疱数量、水疱变化 4 项, 每项 0~4 分, 总分 0~16 分, 表示无~严重^[5]; (3) 症状评分。包括疼痛范围、每天发生次数、持续时间等, 总分 0~3 分, 表示无~严重^[6]; (4) 心理状态、睡眠质量、生活质量。分别采用焦虑和抑郁自评量表、睡眠干扰评分 (SIS) 和匹兹堡睡眠质量表 (PSQI)、简易生活质量量表 (SF-36), 总分分别 0~100 分、0~10 分和 0~21 分、0~100 分, 分别表示无~严重、无干扰~严重干扰和高~低、低~高^[7]; (5) 血常规。包括白细胞计数 (WBC)、淋巴细胞计数 (LC); (6) 症状改善时间。包括结痂、止疱、止痛、脱痂、愈合时间; (7) 护理满意度。分为不满意、较满意、很满意 3 项。

1.5 疗效评定标准

依据皮疹面积, 消退 0~49%、50%~79%、80%~99%、100% 分别评定为无效、有效、显效、治愈^[8]。

1.6 统计学方法

采用 SPSS28.0, 采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疼痛感、皮损评分、症状评分、心理状态、睡眠质量、生活质量、血常规比较

护理前, 两组各指标比较差异均不显著 ($P>0.05$); 护理后, 联合护理组 PPI 评分、VAS 评分、PRI 评分、红斑面积、水疱簇数、水疱数量、水疱变化评分及总分、症状评分、焦虑评分、抑郁评分、SIS 评分、PSQI 评分、WBC、LC 均低于常态护理组 ($P<0.05$), SF-36 评分高于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 1、表 2。

2.2 两组临床疗效比较

联合护理组总有效率高于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.3 两组症状改善时间比较

联合护理组脱痂、止疱、止痛、结痂、愈合时间均短于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 4。

2.4 两组护理满意度比较

联合护理组护理满意度高于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 5。

表 1 两组疼痛感、皮损评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	PPI 评分	VAS 评分	PRI 评分	红斑面积	水疱簇数	水疱数量	水疱变化	皮损总分
联合护理组	50	护理前	3.21±1.08	6.79±0.96	6.57±0.84	2.39±0.34	2.48±0.25	2.31±0.22	2.20±0.43	9.73±2.80
		护理后	0.82±0.17	4.00±1.35	3.68±1.23	0.30±0.03	0.47±0.16	0.52±0.11	0.49±0.14	1.44±0.29
常态护理组	50	护理前	3.33±1.16	6.91±0.94	6.69±0.92	2.31±0.32	2.46±0.27	2.33±0.20	2.38±0.45	9.65±2.78
		护理后	2.04±0.35	4.62±0.93	5.10±1.21	1.02±0.11	1.15±0.18	1.24±0.29	1.27±0.16	3.86±1.07

表 2 两组症状评分、心理状态、睡眠质量、生活质量、血常规比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	症状评分	焦虑评分	抑郁评分	SIS 评分	PSQI 评分	SF-36 评分	WBC ($\times 10^9/L$)	LC ($\times 10^9/L$)
联合护理组	50	护理前	2.44±0.25	56.22±9.33	51.20±8.21	6.54±1.25	16.12±2.43	46.20±7.11	21.84±3.25	9.02±1.23
		护理后	0.43±0.16	10.21±1.64	8.89±1.42	2.63±0.46	8.71±1.24	89.29±9.32	5.23±1.36	7.21±1.34
常态护理组	50	护理前	2.42±0.57	55.80±9.15	50.78±8.33	6.42±1.37	16.20±2.65	46.68±7.33	20.22±3.57	8.90±1.25
		护理后	0.81±0.18	18.29±3.26	12.27±2.54	3.91±1.18	10.59±1.66	74.17±9.64	8.31±1.68	8.39±1.16

表 3 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
联合护理组	50	20 (40.00)	18 (36.00)	10 (20.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
常态护理组	50	14 (28.00)	13 (26.00)	11 (22.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2 值						8.306
P 值						0.004

表 4 两组症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	脱痂时间	止疱时间	止痛时间	结痂时间	愈合时间
联合护理组	50	5.06±1.05	6.20±0.99	6.74±1.03	8.08±0.87	10.62±1.21
常态护理组	50	8.05±1.06	8.01±0.72	8.37±1.18	11.73±1.14	13.39±2.60
t 值		14.171	10.455	7.359	17.998	6.830
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 5 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	n	很满意	较满意	不满意	满意度
联合护理组	50	19 (38.00)	28 (56.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
常态护理组	50	11 (22.00)	22 (44.00)	17 (34.00)	33 (66.00)
χ^2 值					12.250
P 值					0.001

3 讨论

本研究结果表明, 联合护理组 PPI 评分、VAS 评分、PRI 评分、红斑面积、水疱簇数、水疱数量、水疱变化评分及总分、症状评分、焦虑评分、抑郁评分、SIS

评分、PSQI 评分、WBC、LC 均低于常态护理组, SF-36 评分、总有效率、护理满意度均高于常态护理组, 脱痂、止疱、止痛、结痂、愈合时间均短于常态护理组, 分析原因, 人性化护理以人文本, 充分关心并帮助患

者,将全面的护理服务提供给患者,能够将护理的整体质量提升,进而一方面将护理风险消除,另一方面将和谐的护患关系建立起来,从而将患者依从性提升;中医情志护理依据七情通于五脏的中医理论,通过特定行为、表情等将患者紧张情绪减轻,并将患者烦恼与顾虑解除,进而将患者战胜疾病的信心与意志增强,从而为五脏气机正常运行提供有利条件,最终将疾病复发减少。

综上所述,带状疱疹人性化护理联合中医情志护理较常态护理更能将患者疼痛感减轻。

参考文献

- [1] 谭晟盛. 中医情志护理结合人性化护理在女性带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2022,1(4):98-101.
- [2] 孙启英. 中医情志护理联合中医饮食干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛阈值、心理状态及免疫功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(12):2176-2179.
- [3] 张旭杰,曾丽元,曹硕. 带状疱疹后遗神经痛病人中医护理研究进展[J]. 护理研究,2023,37(12):2208-2212.
- [4] 袁颖颖,范倩雯,汪耳迪. 温针灸联合辨证分型的情志护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(5):97-100.
- [5] 王超. 优质中西医结合护理在带状疱疹患者中的应用效果[J]. 光明中医,2021,36(8):1346-1347.
- [6] 尤海英,张美英,周玉兰. 接纳承诺疗法联合疼痛护理路径在带状疱疹后神经痛患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(11):163-165.
- [7] 刘金凤,王军杰. 护理干预在带状疱疹后神经痛患者治疗中的效果研究[J]. 中国社区医师,2021,37(6):155-156.
- [8] 麦燕清,吴容芳,唐小四,等. 铜砭刮痧联合刺络拔罐放血疗法治疗急性期带状疱疹的临床观察[J]. 中国民间疗法,2023,31(6):57-59.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS