

1 例 ICF 指导下难治性带状疱疹后神经痛患者的中西医结合康复护理

范明娜, 周海芳, 常立阳, 余丹妮

杭州市中医院 浙江杭州

【摘要】 本案例描述了 1 例难治性带状疱疹后神经痛患者的中西医结合康复护理。基于国际功能、残疾和健康分类 (ICF), 从“身体功能、活动和参与以及环境因素”三个维度进行全面评估, 结合中医辨证施护原则, 进行“身体功能维度的疼痛控制与睡眠修复护理”, “活动与参与维度的家庭照护和社会功能重建护理”, “环境因素维度支持性康复环境的构建护理”。经 7 天治疗与护理, 患者疼痛缓解, 睡眠恢复正常, 日常活动能力与社会参与能力恢复, 生活质量得到提升。ICF 指导下的中西医结合康复护理有利于全面评估患者功能状态, 融合辨证施护个体化康复措施, 能有效改善难治性带状疱疹后神经痛患者生活质量, 为临床同类患者的康复护理提供参考。

【关键词】 难治性带状疱疹后神经痛; ICF; 中西医结合; 康复护理

【基金项目】 杭州市医药卫生科技项目 (A20231029)

【收稿日期】 2026 年 9 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260539

Rehabilitation nursing combining traditional Chinese and western medicine for a patient with refractory postherpetic neuralgia guided by the ICF framework

Mingna Fan, Haifang Zhou, Liyang Chang, Danni Yu

Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou, Zhejiang

【Abstract】 This case report describes the rehabilitation nursing-integrating Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine—provided to a patient with refractory postherpetic neuralgia. Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), a comprehensive assessment was conducted across three dimensions: “body functions,” “activity and participation,” and “environmental factors.” Guided by TCM principles of syndrome differentiation and nursing care, interventions were implemented to address pain control and sleep restoration (body functions), home care and social function reconstruction (activity and participation), and the creation of a supportive rehabilitation environment (environmental factors). Following seven days of treatment and nursing care, the patient experienced pain relief, normalized sleep patterns, restored capabilities for daily activities and social participation, and an improved quality of life. ICF-guided rehabilitation nursing that integrates TCM and Western medicine facilitates a comprehensive assessment of the patient’s functional status and allows for personalized rehabilitation measures based on syndrome differentiation; this approach effectively improves the quality of life for patients with refractory postherpetic neuralgia and offers a reference for the rehabilitation nursing of similar clinical cases.

【Keywords】 Refractory postherpetic neuralgia; ICF; Integration of traditional Chinese and Western medicine; Rehabilitation nursing

带状疱疹 (herpes zoster, HZ) 是由水痘-带状疱疹病毒再激活引起的感染性皮肤病^[1]。研究显示^[2], 约 12.8~32.5% 的患者皮损愈合后疼痛仍持续 1 个月及以上, 发展为带状疱疹后神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN)。难治性带状疱疹后神经痛 (refractory postherpetic neuralgia, RPHN) 指常规一线治疗方案效果不佳, 疼痛持续 >3 个月且严重影响生活质量的

PHN^[3], 其核心特点是: 疼痛持续时间长, 标准治疗方案下仍有中度以上疼痛, 患者常因疼痛出现睡眠障碍、焦虑、抑郁, 甚至丧失日常活动能力, 严重者可引发社交退缩、自我照护意愿下降等行为与社会功能损害^[4], 形成“疼痛-心理-功能障碍”恶性循环。传统治疗和护理多聚焦于疼痛的控制与药物不良反应观察, 缺乏对患者心理、社会功能及自我认知等多维度需求的系统评估

与干预, 导致疼痛管理与功能康复不能满足患者需求, 最终接受脉冲射频或脊髓电刺激等侵入性治疗^[5]。PHN 属中医“蛇串疮, 气滞血瘀证”, 病机多为“余毒未清、瘀血阻络、正气亏虚”三者相互交织, 病位在经络与皮肤, “不通则痛”与“不荣则痛”并存。中医学在 PHN 诊疗中积累了丰富的经验, 在缓解疼痛、改善神经功能及整体调理方面疗效显著^[3,6]。国际功能、残疾和健康分类 (International Classification of Functioning, Disability and health, ICF) 框架从“身体功能、活动与参与、环境因素”三个维度全面评估个体健康状态, 重点关注患者当前的日常功能和社会参与能力^[7-8]。可精准识别 PHN 患者现存的多维度功能障碍, 为制定个性化康复护理措施提供科学依据^[9]。本案例报告 1 例 ICF 指导下的难治性 PHN 患者的康复护理实践, 为临床同类患者的康复照护提供参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 女, 64 岁。因“左侧胸背部疱疹疼痛 3 月余, 加重 1 周”, 于 2025 年 6 月 15 日入院。患者 3 月前无明显诱因下左侧胸背部出现多处红斑、水疱, 伴疼痛, 多次至专科医院就诊, 予泛昔洛韦抗病毒、甲钴胺片营养神经及普瑞巴林胶囊止痛等对症治疗。1 周前患者感局部刺痛再次加剧, 伴间歇性向胸口放射痛, 夜间明显, 多次因疼痛惊醒, 疼痛评分 (NRS) 6 分, 伴痛觉过敏及感觉局部皮温升高, 选择宽松衣物, 甚至暴露皮肤^[10]; 病来, 患者每日睡眠 3~4h, 胃纳一般, 因疼痛, 拒绝承担家庭日常照护, 减少外出活动, 回避社交活动; 入院查体: 体温 36.8℃, 脉搏 102 次/min, 呼吸 18 次/min, 血压 124/68mmHg, 心、肺、腹部查体无殊; 局部皮肤情况如下: 左侧胸背部皮肤水疱已结痂、褪皮, 无破损, 局部皮肤色素沉着, 色暗, 局部皮温可; 汉密顿焦虑量表 (HAMA) 评分为 20 分, 汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评分为 16 分^[11]; 既往史和家族史无特殊, 心电图检查: 无殊。舌暗苔白, 有裂纹, 舌边有瘀斑舌下脉络瘀紫, 脉弦。入院诊断: 带状疱疹后神经痛; 睡眠障碍; 中医诊断: 蛇串疮, 气滞血瘀证。

1.2 治疗方法及转归

入院后遵医嘱予中西医结合治疗与护理。西医予甲钴胺片 0.5mg, 每日 1 次, 穴位注射; 吡喃硫胺片 50mg, 每日 3 次, 口服营养神经; 普瑞巴林胶囊 75mg, 每日 3 次, 氨酚双氢可待因片 80mg, 每日 2 次, 口服止痛对症治疗。同时给予中医治疗: ①中药内服: 选用血府逐瘀汤行气活血、通络止痛, 每日 1 剂, 水煎口

服。②中医护理适宜技术: 药线点灸、穴位注射、耳穴贴压和刮痧技术调和气血, 活血化瘀, 通络止痛。治疗 7 日后患者疼痛评分降至 2 分, 睡眠逐渐恢复正常, 予出院, 4 周后随访, 患者停用普瑞巴林胶囊, 疼痛评分 1 分, 参与家庭照顾和社交活动; 3 个月后随访, 患者无疼痛再发。

2 护理

本案例患者长时间经受带状疱疹后神经痛, 已发展为 RPHN, 严重影响患者生活质量。护理团队在“国际功能、残疾和健康分类 (ICF)”指导下, 从身体功能、活动与参与、环境因素三个维度对患者进行评估, 精准识别其存在的“睡眠”、“疼痛”、“家庭生活”、“家庭任务”、“娱乐和休闲”等多维度功能受损; 结合中医“气滞血瘀”辨证结果, 制定短期 (1-2 周) 缓解疼痛、恢复睡眠目标, 长期 (3-4 周) 恢复家庭照护和社会功能重建目标。

2.1 患者身体功能维度的疼痛控制与睡眠修复护理

ICF 对于身体功能的定义除各系统的生理功能外, 还包括精神 (或心理) 功能, 如睡眠功能、疼痛等, 而其显著的异常是其功能损伤的表现。针对于患者病理性疼痛继发睡眠障碍问题, 专科护理团队与患者一起建立短期疼痛控制与睡眠目标, 通过“评估-干预-再评估”个体化完成闭环管理。入院时根据患者疼痛评分 6 分, 遵医嘱予氨酚双氢可待因片 80mg 口服止痛, 1 小时后复评, 疼痛评分为 4 分, 随后每 4 小时评估 1 次, 直至降至 3 分后每日评估 1 次, 同时遵医嘱采用普瑞巴林胶囊 75mg 每日 3 次联合甲钴胺片 0.5mg 每日 1 次穴位注射。用药的期间, 严密观察普瑞巴林与氨酚双氢可待因二者长短效协同止痛效果和改善睡眠质量作用^[12], 同时监测患者恶心、头晕、便秘等药物不良反应及肝肾功能指标, 落实跌倒预防措施^[13]。基于患者“气滞血瘀, 经络阻滞, 不通则痛”的病机, 通过辨证采取以下措施: ①壮医药线点灸: 患者局部疼痛处取葵花穴、梅花穴, 同时取患者双侧合谷穴、血海穴、太冲穴等穴位进行点灸, 每穴 1 壮, 每日 1 次, 以温经通络、活血化瘀、解毒止痛, 同时予足三里穴、太溪穴等穴位点灸扶正固本^[14-15]; ②甲钴胺片 0.5mg 于曲池穴穴位注射^[16], 以通络止痛、调理气血、营养神经; ③耳穴贴压: 取耳部神门、交感、皮质下、心为主穴, 肝、脾、枕为配穴, 采用对压法或直压法按压, 每穴按压 1 分钟, 1 天 3 次, 3 天更换 1 次, 双耳交替, 以调理脏腑、通络止痛、宁心安神, 助睡眠^[17]; ④左侧胸背局部疼痛处及

双侧手阳明大肠经、手太阴肺经予铜砭刮痧, 局部皮肤以出痧为度, 每周 2 次, 达到疏通经络, 祛瘀解毒功效。经中西医结合护理, 患者症状呈阶梯式改善, 治疗当日局部抽掣痛缓解, NRS 评分降至 3 分, 夜间惊醒 1 次, 总睡眠时长达 5h, 次日停用氨酚双氢可待因片; 1 周后局部无放射样疼痛、无皮肤感觉异常等情况, 疼痛评分 2 分, 夜间睡眠 ≥ 6 小时, 达到早期疼痛级睡眠康复目标, 予出院。

2.2 活动与参与维度的家庭照护和社会功能重建护理

ICF 指出活动受限和参与局限是指患者在进行活动时、投入生活情景时可能遇到的困难或不便, 本例患者因顽固性疼痛、焦虑, 困扰“家庭任务”的开展且影响“娱乐和休闲”日常生活。患者入院时 HAMA 评分和 HAMD 评分均为中度, 自认为不能如健康状态时照顾孙子、操持家务等, 产生强烈自我否认与无用感; 因疼痛着装形象改变、终止参与广场舞、外出游玩等娱乐活动, 回避外出与他人交往, 后期甚至拒绝接听亲友电话, 活动与参与功能受损。基于患者当前情况, 护理团队、患者及家属共同制定阶梯式个体化“活动与参与”维度的康复计划: ①家庭角色认同重建和中医五音情志调护加强院内情绪干预: 责任组长引导患者和家属回顾其在家庭照顾中的核心作用, 如翻看与患者相关的积极的家庭活动照片, 回忆与患者相关的重要的故事, 加强情感支持, 强化患者自我价值感; 基于“肝主疏泄”理论, 每日 7:00-11:00 嘱患者聆听角调式乐曲《胡笳十八拍》, 睡前聆听徵调式乐曲《紫竹调》, 音量控制在 30~40 分贝, 每次 20~30 分钟, 以疏肝解郁、宁心安神^[18]; ②院内社交互动引导促进“活动与参与”功能重建: 责任组长鼓励患者参与病房健康宣教活动, 与同病病友交流疾病治疗过程, 分享中西医结合治疗护理体验; 指导助于患者康复的八段锦, 并每日邀请参与病房集体锻炼, 同步评估活动对患者疼痛的影响程度; ③院外功能延续融合社交重建: 邀请患者加入 PHN 病友群, 通过了解病友生活动态建立康复信心; 协助患者拍摄八段锦锻炼视频, 并支持患者将视频分享给好友, 邀请好友参与八段锦锻炼, 逐步重建社交连接。经干预后, 患者住院期间情绪稳定, 能主动参与病房活动并与亲友分享康复进展及锻炼视频, HAMA 降至 8 分, HAMD 降至 6 分。患者出院 4 周后复诊能正常穿衣, 重新投入到家庭日常照护, 带领昔日好友进行八段锦健身, 家庭角色与社会功能回归, 长期康复目标实现。

2.3 环境因素维度支持性康复环境的构建护理

环境因素与身体功能以及活动和参与之间有交互作用, 有促进作用的环境可以提高其活动表现。而“居住环境的支持”、“直系亲属家庭成员及卫生人员的态度”、“卫生的服务”均可为患者康复提供健康促进的有利环境因素。因此护理团队努力通过营造有利环境因素, 促进患者疾病恢复。根据患者气滞血瘀证治则为“行气活血, 通络止痛”, 本例患者身心康复环境宜“调畅气机, 疏通通路”为要点^[19]。血得寒则凝, 得温则行, 为此安排患者向阳的病房, 室温维持于 22-24℃, 避免空调冷风直吹, 保持湿度 40%-60%, 避免过于干燥而耗伤津液, 过于潮湿而困阻气机; 同时专科护士指导其夜间采取健侧卧位或仰卧位, 促进患侧血液循环, 缓解疼痛; 同时邀请家属共同参与患者的疾病康复管理过程, 责任组长向家属讲解疾病相关知识、护理要点及患者的心理状态对疾病康复的影响, 指导家属如何给予患者情感支持和生活照顾; 出院前对家属进行培训考核, 确认家属掌握基本居家管理方法, 提升家庭康复指导水平; 出院后, 通过“浙里护理”互联网医院上门服务^[20], 继续予耳穴贴压护理, 出院后 3 个月电话随访, 患者无疼痛复发, 家庭成员全力支持患者居家康复, 邀请患者外出游玩, 创造其与孩子单独相处环境, 积极参与社交活动。

3 小结

PHN 目前仍是国内外临床难治性疼痛病之一, RPHN 患者有效的疼痛康复护理是临床难点和重点。本案例在 ICF 指导下, 关注患者生理、心理、社会等因素, 并通过辨证施技, 将中医适宜技术与现代康复医学理念相融合, 全面评估并提出促进患者“疼痛、睡眠、活动与参与”等功能恢复的长短期康复目标, 递进式逐步开展康复措施, 有效达到 RPHN 康复目标, 对临床带状疱疹患者康复具有参考价值。但本案例为单样本康复经验, 后期需进行多中心大样本开展研究, 以积累更多带状疱疹患者的康复经验。

本研究已获得杭州市中医院伦理委员会批准 (伦理编号: 2023KLL107), 受试者签署知情同意书。

参考文献

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组, 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心. 中国带状疱疹诊疗专家共识(2022 版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2022, 55(12):1033-1040.
- [2] Chen J, Abrahamson PE, Ke Y, Ong CR, Parikh R,

- Shantakumar S. A systematic literature review of the epidemiology and burden of herpes zoster in selected locales in Asia Pacific[J]. Hum Vaccin Immunother. 2024 Dec 31;20(1):2344983.
- [3] 中国医师协会神经内科医师分会头痛与感觉障碍学组, 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专委会, 中华医学会疼痛学分会, 等. 带状疱疹后神经痛中西医结合诊疗专家共识 (2026 版) [J]. 中华医学杂志, 2026, 106(18): 1821-1834.
- [4] 陈冲. 椎旁神经阻滞对急性带状疱疹患者主观评分与炎症状态影响的临床观察[D]. 南京医科大学, 2022.
- [5] Li Y, Wang J, Chen Y, et al. Comparative long-term efficacy of short-term spinal cord stimulation versus bipolar pulsed radiofrequency for refractory postherpetic neuralgia: a 24 month prospective study[J]. Eur J Med Res, 2025, 30(1): 272.
- [6] 冼思彤, 王成龙, 林采玥, 等. 壮医药线灸对带状疱疹后遗神经痛大鼠痛觉敏化及 FcεRI 通路的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(06): 801-807
- [7] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)[M]. Geneva: WHO, 2001.
- [8] 燕铁斌, 章马兰, 于佳妮, 等. 国际功能、残疾和健康分类 (ICF) 专家共识[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(1): 4-9.
- [9] 于佳妮, 颜起文, 纪大双, 等. 国标 ICF-RS 量化标准在慢性疼痛患者中的信效度研究[J]. 中国康复, 2025, 40(03): 145-149.
- [10] 陈杰, 吴晓英, 战颖, 等. 中文版成人疼痛行为量表的研制及信效度检验[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(1): 28-33.
- [11] 卞雯, 吕晓珍, 周书喆, 等. 焦虑早期改善对抑郁症患者急性期治疗结局影响的多中心随访研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2026, 40(4): 277-283.
- [12] 赵刚刚. 氨酚双氢可待因片联合普瑞巴林胶囊对癌性神经病理性疼痛患者镇痛效果及睡眠质量的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(30): 91-94.
- [13] 黄世明, 卿帅, 肖敏, 等. 氨酚双氢可待因与氨酚曲马多治疗带状疱疹性神经痛的疗效对比[J]. 中国实用医药, 2023, 18(14): 123-125.
- [14] 张睿添, 陈昌榜, 兰天莹, 等. 基于 CiteSpace 的壮医治疗带状疱疹的研究现状分析[J]. 中国民族医药杂志, 2026, 32(2): 85-89.
- [15] 金涛. 药线点灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J]. 中外医学研究, 2024, 22(27): 140-143.
- [16] 郑冰冰, 郑雪, 魏丹丹, 等. 基于复杂网络分析针灸治疗带状疱疹后遗神经痛的应用特点[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(8): 44-51.
- [17] 赵静, 李晓静, 曹慧娜, 等. 耳穴贴压联合穴位注射对带状疱疹后遗神经痛患者生活的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(03): 393-395.
- [18] 邓旭, 李雪连, 黄勇华, 等. 子午流注择时五音疗法对肝郁脾虚型轻中度抑郁症患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 广西中医药, 2025, 48(4): 34-37.
- [19] 陈嫣嫣, 卢益萍. 基于络病学说从瘀论治气滞血瘀型蛇串疮[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(7): 29-31.
- [20] 张冬冬, 吴菲霞, 程珍. 基于“浙里护理”平台的“互联网+中医延续护理”服务模式的实践分享[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(24): 56-58.

版权声明: ©2026 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