

## 多维度协同护理在带状疱疹后神经痛患者中的应用进展

方小弟

阿克苏地区第一人民医院 新疆阿克苏

**【摘要】**带状疱疹后神经痛为带状疱疹常见并发症之一，临床表现为带状疱疹皮疹消退后持续疼痛，可能和神经损伤、炎症反应、神经再生、免疫反应等因素有关。带状疱疹后神经痛严重影响患者身体和心理。多维度协同护理为创新护理方法，能够缓解疼痛痛苦，提高生活质量。本文将从多维度协同护理的理论基础、多维度协同护理的护理内容等方面对带状疱疹后神经痛患者多维度协同护理研究现状做介绍，为临床护理工作提供依据。

**【关键词】**多维度协同护理；带状疱疹后神经痛；进展

**【收稿日期】**2026 年 1 月 11 日

**【出刊日期】**2026 年 2 月 6 日

**【DOI】**10.12208/j.jnmn.20260116

### The application progress of multi-dimensional collaborative nursing in patients with postherpetic neuralgia

Xiaodi Fang

The First People's Hospital of Aksu Prefecture, Aksu, Xinjiang

**【Abstract】** Post herpetic neuralgia is one of the common complications of herpes zoster, clinically manifested as persistent pain after the disappearance of the herpes zoster rash, which may be related to factors such as nerve damage, inflammatory response, nerve regeneration, and immune response. Post herpetic neuralgia seriously affects the physical and psychological well-being of patients. Multi dimensional collaborative nursing is an innovative nursing method that can alleviate pain and improve quality of life. This article will introduce the current research status of multidimensional collaborative nursing for patients with postherpetic neuralgia from the theoretical basis of multidimensional collaborative nursing and the nursing content of multidimensional collaborative nursing, providing a basis for clinical nursing work.

**【Keywords】** Multi-dimensional collaborative nursing; Postherpetic neuralgia; Progress

#### 前言

带状疱疹后神经痛归类于因带状疱疹所诱发的持续性神经病理性疼痛类型，其发病机理和水痘一带状疱疹病毒再度激活存在紧密关联。在人口老龄化进程不断推进的大背景下，带状疱疹的发病几率呈现出持续上升的态势。在临床实践当中，带状疱疹后神经痛患者的疼痛表现具有显著异质性，可表现为如灼烧般的痛感、似心脏悸动样的疼痛、尖锐的刺痛或者锐利的剧痛等不同症状。常规的止痛方法难以取得理想的缓解效果，这会诱发患者产生焦虑、抑郁等不良情绪，对患者的日常生活质量造成严重的负面影响<sup>[1]</sup>。因此，在对患者实施针对性对症治疗的基础上，同步施以科学且具有实效性的护理干预措施对提升治疗效果尤为关键。多维度协同护理模式作为一种新型护理理念，通过整合患者在心理、生理及社会支持等多方面的需求，融入协同护理的核心思想，能够显著优化护理服务质量，为带状疱疹后神经痛患者提供全面的照护支持。以下将

针对带状疱疹后神经痛患者就多维度协同护理的现有进展情况展开阐述。

#### 1 多维度协同护理的理论基础

##### 1.1 生态系统理论

多维度协同护理以生态系统理论为核心理论支撑，强调个体健康状态与生活环境之间的动态关联。此模式强调，在护理过程中不能仅仅聚焦于患者生理层面的健康指标，还需全面考量其社会支持网络、日常行为习惯、文化背景差异等诸多要素。借助这种综合性的护理策略，能够更精准地契合患者的个体差异特点，为其提供全方位、个性化的支持服务，进而提升整体护理干预的有效性。

##### 1.2 生物心理社会理论

多维度协同护理以生物心理社会理论为重要理论依据，着重凸显了生理健康、心理状态以及社会功能这三者间的交互影响。该理论框架明确指出患者的情感体验、社交环境状况以及心理层面的健康水平对身体

疾病的发生进展和有效管控起着关键作用。

### 1.3 患者中心理论

多维度协同护理高度重视患者中心理论的核心价值,将患者的健康需求、个人价值观及护理偏好置于整个护理服务流程的核心地位。这一理论支撑推动护理团队与患者建立积极的协作互动关系,通过双方共同参与、充分沟通,联合制定契合患者个体情况的个性化护理方案,从而全面满足患者在生理、心理及社会层面的整体健康诉求,提升护理服务的针对性与适配性。

## 2 多维度协同护理在带状疱疹后神经痛患者中的护理内容

### 2.1 生理维度的协同护理

在生理维度,多维度协同护理着重聚焦于缓解患者所承受的疼痛不适,并助力其身体机能逐步复原。借助科学合理的药物干预、针对性的物理疗法以及传统中医特色护理技术等多元化手段,切实降低患者的疼痛程度,进而显著提升患者日常生活的品质。

**2.1.1 药物干预。**①口服镇痛药物。口服镇痛药物涵盖多个类别,包括三环类抗抑郁药(如盐酸多塞平、阿米替林等)、麻醉性镇痛药(例如吗啡、羟考酮等)以及抗癫痫药(像普瑞巴林、加巴喷丁等)。在众多治疗药物中,三环类抗抑郁药物目前是用于带状疱疹后神经痛治疗的首选药物类别之一,该类药物发挥镇痛功效的机制主要是通过阻断去甲肾上腺素以及5-羟色胺的再摄取环节来实现;此外还能起到辅助改善患者抑郁情绪的作用。不过,若患者长期使用此类药物,极有可能出现嗜睡、排便困难、血压起伏不定以及心律出现异常等不良情况。因此,在患者初次启用止痛药物治疗时,应全面了解此类药物常见不良反应的具体类别,预先制定具有针对性的防范措施;若患者用药后出现不良反应,应及时向主治医师反馈并采取相应处理措施。②外用镇痛药物。目前临床常用的外用镇痛药有0.25%及0.075%浓度的辣椒素软膏、5%利多卡因贴剂、8%辣椒素贴片等,均具备良好的局部镇痛效果。这些外用药物在使用过程中,最常见的不良反应是导致皮肤出现异常状况,但这些不良反应通常能够自行缓解,一般无需进行特殊干预处理。

**2.1.2 物理疗法。**①臭氧疗法。臭氧具有强氧化活性,它不仅可以有效灭杀细菌、病毒等不同类型的病原微生物,还能对机体的免疫功能起到调节作用并产生抗炎功效,进而能够缓解患者的疼痛症状,同时提升其睡眠质量<sup>[2]</sup>。陈以明<sup>[3]</sup>等人开展的临床研究,针对臭氧皮下注射治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效进行了专

项分析。该研究结果表明,臭氧通过皮下注射途径可直接作用于病变部位,通过调控病灶部位前列腺素的含量水平,促使机体分泌内啡肽等内源性具有镇痛作用的物质,进而阻断疼痛信号的传递通路,最终达成缓解疼痛的功效。同时臭氧可对下丘脑发挥调节作用,助力维持机体神经功能的平稳状态,并减少炎症因子的聚集,进而降低带状疱疹引发神经痛的可能性。②微波疗法。微波作为一种电磁波,拥有较强的组织穿透特性,其发挥治疗作用的机制涵盖多方面,包括优化局部血液循环状况、推动机体新陈代谢进程、放松肌肉的紧张程度、抑制感觉神经的过度活跃状态以及提升机体的免疫功能等,最终达成缓解患者疼痛症状的临床成效。③低温冲击疗法。低温冲击疗法能够促使局部血管呈现周期性的收缩与舒张变化,降低传递疼痛信号的神纤维的传导速率,同时该疗法还可优化血管的通透性能,加快机体内部炎症因子以及引发疼痛物质的代谢与清除进程,实现疼痛缓解的目标。

**2.1.3 中医特色护理技术。**带状疱疹后神经痛在中医范畴中被称为“蛇丹愈后痛”,其发病机制的核心要点可归纳为“虚”“实”两类。“虚”证方面主要表现为患者原本身体基础较为孱弱,在疾病持续发展的进程中,由于长时间患病,身体不断被消耗,气血出现亏虚状况,进而导致脏腑经络得不到充足的气血滋养与润泽,经络挛缩拘急,形成“不荣则痛”的病理表现。

“实”证则为带状疱疹后期湿毒之邪未净,滞留经络导致气机阻滞、血行不畅,形成“不通则痛”的病机特点。

①刺血、放血疗法。刺血疗法具备开窍泄热、活血消肿等功效,可应用于多种疼痛相关疾病的临床治疗;而放血法则则可清除体内的滞留邪毒,减轻患者的疼痛感受。马丽<sup>[4]</sup>等人开展的临床研究,针对放血疗法联合神经阻滞及臭氧注射治疗老年带状疱疹后遗神经痛患者的疗效进行了分析。研究结果显示,针刺放血疗法可显著降低老年带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛程度,有效改善其日常生活质量与睡眠状态,提升临床治疗效果,且治疗过程中未出现明显不良反应,安全性与有效性均得到验证。②穴位按摩。通过对局部穴位的刺激,可达到疏通经络、活血化瘀、解痉止痛、调和气血的作用,同时能够调节脏腑功能、平衡机体阴阳,进而实现缓解带状疱疹后神经痛患者疼痛症状、改善整体状态的目标。

### 2.2 心理维度的协同护理

带状疱疹后神经痛患者常常会并发焦虑、抑郁等一系列心理方面的问题。鉴于此,针对此类患者开展心

理维度干预时,核心要点在于运用心理疏导、认知行为疗法等手段减轻患者的消极情绪,提升其对疼痛的耐受程度。

2.2.1 心理疏导。心理疏导作为一类综合性心理干预方法,借助情感支持慰藉、语言暗示引导、认知理念调适、行为模式指引及精神激励赋能等多元化干预方式,为患者给予全方位、系统性的心理支持服务。该干预方法的主要宗旨聚焦于增强患者内在的心理防御体系,推动其重新构建对所处环境的适应能力并恢复心理的平衡态势。当患者遭遇压力重负、现实难题或者心理困局之际,科学规范的心理疏导干预能够为其提供切实可行的应对之法,降低负面情绪对身心的不良影响,进而提升患者的主观幸福感与整体生活质量。

2.2.2 认知行为疗法。认知行为疗法作为一种在心理-社会干预领域应用极为广泛的治疗手段,其整合认知疗法与行为疗法的核心原理,聚焦于重构患者既有的认知思维架构与行为习惯模式,以此推动其心理健康水平的提升,着重凸显认知活动于心理障碍及行为问题产生、演变进程中所发挥的核心调控作用。此疗法借助为患者传授新颖的信息处理方式以及应对应激状况的有效模式,助力其减轻因相关症状所引发的痛苦感受。肖贱莲<sup>[5]</sup>开展的相关研究,针对焦点式心理护理联合认知行为疗法在带状疱疹患者中的应用效果进行了分析。研究表明,在认知行为疗法护理实施过程中,通过强化一对一沟通交流、积极引导患者家属参与照护,同时每月定期举办带状疱疹健康宣教讲座,邀请治疗成功的患者分享疾病护理经验等方式,能够从多维度提升患者对疾病可治愈性的认知水平,增强其康复信心,进而缓解因疾病引发的过度焦虑情绪。

### 2.3 社会维度的协同护理

在社会维度层面,多维度协同护理模式着重突出家庭、社区以及医疗团队三者之间的紧密协作。通过强化家庭支持力度、搭建社区资源对接渠道等途径,为患者提供全方位的社会支持保障,助力其增强应对疾病的信心与心理支撑。郭芬<sup>[6]</sup>等人开展的临床研究,探讨了多维度协同护理模式对带状疱疹后遗神经痛患者心理状态及疼痛程度的影响。研究结果显示,在家庭层面,护理人员需向患者家属详细讲解带状疱疹后遗神经痛的临床特征、患者可能出现的负面情绪及疼痛表现,指导家属为患者提供情感鼓励与陪伴支持,并协助开展基础心理疏导;在社会层面,通过举办健康讲座、组织

病友交流活动或搭建微信沟通平台等形式,帮助患者深化对疾病的认知,鼓励其积极参与社交活动,进而增强社会归属感与疾病应对能力<sup>[7-8]</sup>。

## 3 结论

综上所述,针对带状疱疹后神经痛患者所实施的多维度协同护理,其护理范畴涵盖生理、心理以及社会三个维度,可切实降低患者的疼痛程度,有效缓解其负面情绪。在未来的学术研究与临床实践中,有必要引导更多医护人员围绕多维度协同护理模式的可行性展开更为深入、细致的探究与分析,以此推动多维度协同护理体系的建设进程以及在临床实践中的广泛应用,进而让带状疱疹后神经痛患者能够切实从中受益。

## 参考文献

- [1] 王笑月.多维度协同护理方式对带状疱疹后遗神经痛患者心理情绪和疼痛程度的影响[J].科学养生,2022,25(24):234-236.
- [2] 陈臣,代云霞,白金阳,等.臭氧皮下注射对椎旁神经阻滞治疗胸背部带状疱疹后神经痛患者疗效的影响[J].中华疼痛学杂志,2024,20(1):78-83.
- [3] 陈以明.臭氧皮下注射治疗对带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J].皮肤病与性病,2021,43(4):599-600.
- [4] 马丽,夏建华,周晓鸣,等.放血疗法联合神经阻滞及臭氧注射治疗老年带状疱疹后遗神经痛患者的临床观察[J].老年医学与保健,2024,30(1):168-173.
- [5] 肖贱莲.焦点式心理护理联合认知行为疗法治疗带状疱疹患者的效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(14):2350-2352.
- [6] 郭芬,方少霞,张靖.多维度协同护理方式对带状疱疹后遗神经痛患者心理情绪和疼痛程度的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(3):146-148.
- [7] 方洁,傅华,刘艳敏.磁性服务理念下的疼痛专护模式在顽固性带状疱疹患者中的应用.齐鲁护理杂志,2022,28(5):37-40
- [8] 谢贵玉,谢蔷薇,杨星兴."因时、因人"护理干预在老年带状疱疹后遗神经痛中应用研究[J].2021,(12).

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