

表 3 两组患者不良反应对比[例(%)]

分组	n	食欲减退	恶心呕吐	化疗性静脉压	脱发
实验组	44	20(45.45)*	18(40.91)*	15(34.09)*	12(27.27)*
对照组	44	41(93.18)	28(63.64)	26(59.09)	22(50.00)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

乳腺癌根治术是一种创伤性的治疗方法,患者身心受到影响。术后配合化疗治疗,还会给患者带来不良反应,影响患者生活质量^[2-3]。对患者进行适当的护理干预,可提高治疗依从性,减少不良情绪的发生。中医认为“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”,各种心理都会对机体造成影响,乳腺癌根治术患者有恐惧、焦虑等情绪,使得治疗效果受到影响^[4-5]。对患者进行中医护理,可以改善患者的不良情况。本研究结果显示,实验组干预后 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。实验组生活质量明显高于对照组($P<0.05$)。实验组不良反应发生

率明显低于对照组($P<0.05$)。异常的情志变化是由脏腑引起的,也会对脏腑造成损伤。中医护理干预可改善其不良情绪,提高预后。总之,中医护理可改善乳腺癌患者不良情绪和化疗不良反应,临床应用价值较高。

参考文献

- [1]张鸣飞.中医护理对乳腺癌患者不良情绪及化疗不良反应的影响[J].中医药导报,2013,19(8):99-100
- [2]李小宁,许雅琼,张欣,等.中医护理干预对乳腺癌患者化疗后胃肠道反应的作用研究[J].四川中医,2014,32(11):167-168
- [3]Hartnett E.Impact of Changes to Breast Cancer Screening Guidelines on Healthcare Providers and Patients [J].Clin J Oncol Nurs,2016,20(2):203-205
- [4]李云芳.中医护理干预对乳腺癌化疗消化道反应的影响[J].实用中医内科杂志,2012,26(11):94-96
- [5]李玲玉,焦丽艳,史素芳,等.中医辨证分型护理对乳腺癌患者术后生活质量的影响[J].护理学报,2015,22(22):49-52

(收稿日期:2016-04-14)

太阳经循经刮痧配合局部闪罐对带状疱疹后遗神经痛改善效果观察及护理

陈芳芳 刘婷 胡鑫雨 胡敏

(安徽省铜陵市中医医院 铜陵 243100)

摘要:目的:观察太阳经循经刮痧配合局部闪罐对带状疱疹后遗神经痛改善的临床效果,探讨临床护理方法。方法:临床纳入带状疱疹后遗神经痛患者 60 例,根据治疗及护理方案的不同分为研究组与对照组各 30 例。研究组实施太阳经循经刮痧配合局部闪罐,并联合综合性护理;对照组则实施常规临床治疗及护理。观察两组患者治疗前后疼痛视觉模拟评分(VAS),采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)、自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)观察两组患者干预前后心理状况,并比较两组患者对护理工作满意率。结果:治疗后研究组 VAS 评分为(3.01±0.18)分,对照组 VAS 评分为(3.59±0.27)分,差异有显著性($P<0.05$);研究组 SAS、SDS、SES 评分分别为(36.24±3.86)分、(32.44±2.91)分、(43.93±3.80)分,对照组 SAS、SDS、SES 评分分别为(41.95±3.93)分、(39.09±3.52)分、(38.19±1.98)分,差异均有显著性($P<0.05$);研究组对护理工作总满意率为 96.67%,对照组对护理工作总满意率为 80.00%,差异有显著性($P<0.05$)。结论:太阳经循经刮痧配合局部闪罐治疗,并配合综合性护理,能够显著缓解带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛,且能拉近护患关系。

关键词:带状疱疹后遗神经痛;刮痧;闪罐;疼痛;护理

中图分类号:R473.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.06.043

带状疱疹是临床较为常见的一种皮肤病,是由水痘-带状疱疹病毒感染引发的,而神经痛是本病最主要的一个临床特征^[1]。研究表明,临床上有 30%~50%的中老年患者在病情好转后遗留下顽固性的神经痛,并持续数月甚至数年^[2-3]。带状疱疹后遗神经痛能够引发患者出现失眠、烦躁、焦虑等临床症状,严重影响到患者的生活质量^[4]。营养神经药是目前临床上用于治疗带状疱疹后遗神经痛的主要方法,但疗效不甚理想^[5-6]。刮痧与闪罐均是中医学的特色治法,研究表明刮痧与闪罐均具有改善局部疼痛的作用^[7-8]。笔者通过 2015 年 10 月~2016 年 1 月于江苏省中医院进修期间总结太阳经循经刮痧配合

局部闪罐并联合综合性护理干预带状疱疹后遗神经痛,取得了较好的临床效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 本研究共纳入带状疱疹后遗神经痛患者 60 例,均为 2015 年 10 月~2016 年 1 月在江苏省中医院收治的病例。根据治疗及护理方案的不同分为研究组与对照组,每组 30 例。研究组实施太阳经循经刮痧配合局部闪罐,并联合综合性护理;对照组则实施常规临床治疗及护理。研究组:男 17 例,女 13 例;年龄 29~76 岁,平均年龄(52.5±8.9)岁;病程 2 个月~6 年,平均病程(1.7±2.4)年;病变部位:胸背部 16 例,腰腹部 14 例。对照组:男 16 例,

女 14 例; 年龄 27~79 岁, 平均年龄 (52.8± 9.2) 岁; 病程 4 个月 ~5 年, 平均病程 (1.9± 2.2) 年; 病变部位: 胸背部 15 例, 腰腹部 15 例。两组患者性别、年龄、病程、病变部位等资料比较差异均无显著性 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组: 给予甲钴胺片口服, 每次 0.5 mg, 每日 1 次; 研究组: 在对照组治疗的基础上加入刮痧以及闪罐。太阳经循经刮痧: 刮痧的部位选择腰部以及下肢后侧的足太阳膀胱经, 其中腰部从肾俞、志室到次髎、秩边, 下肢后侧从承扶、殷门过委中至承山。操作前在相应的皮肤区域涂抹刮痧润肤油, 然后使用刮痧板进行操作。操作时采用重刺激手法, 刮拭力度 4~5 kg, 每个部位刮拭 3~5 min, 以皮肤出现潮红、出血点痧象等为宜。每次刮痧治疗间隔为 4 d, 共治疗 7 次。局部闪罐: 操作部位均为患侧, 以自上而下的顺序进行操作, 吸拔、摇罐、取下, 再吸拔、摇罐、取下, 反复操作直到局部皮肤温度略微升高, 皮肤红晕为度。每次操作时间约 5 min, 每日 1 次, 共持续 1 个月。

1.3 综合性护理方法 (1) 心理护理: 由于带状疱疹后遗神经痛的病程较长, 因此患者在长期的疼痛中会出现不同程度的焦虑、抑郁等负面情绪, 严重时甚至会导致患者出现纳谷不香、夜寐不宁等情况。因此在进行治疗的同时, 应该积极对患者进行心理疏导, 并详细介绍带状疱疹后遗神经痛的相关知识、病情演变、治疗预后等, 以帮助患者正确认识本病。在与患者的交流过程中, 及时掌握其情绪变化, 及时进行安慰, 以使患者对医护人员产生信任感, 积极、主动配合临床的治疗及护理工作。(2) 疼痛处理: 教会患者运用减轻疼痛的技巧, 指导患者使用各科非侵袭性减轻疼痛的方法, 包括音乐疗法、逐步放松法、分散注意力等, 转移注意力, 使其心情愉快, 提高痛阈。(3) 因大部分带状疱疹后遗神经痛患者的年龄较大, 机体抵抗能力较差。因此, 需要指导患者进行科学饮食, 应多食用高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食, 忌辛辣刺激性食物, 以增强机体抵抗力, 以利疾病康复。

1.4 观察指标 (1) 观察两组患者治疗前后疼痛视觉模拟评分 (VAS); (2) 采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表

(Self-Rating Depression Scale, SDS)、自尊量表 (Self-Esteem Scale, SES) 观察两组患者干预前后心理状况; (3) 观察两组患者对护理工作总满意率: 制定调查问卷对患者满意情况进行评估, 满意度分为满意、基本满意、不满意三类, 总满意率 = (满意 + 基本满意) / 总例数 × 100%。满意情况分为对护理服务态度、护理操作技能、人文护理等内容。

1.5 临床疗效评估标准 [9] SDS 为四级评分制, 偶尔有或没有为 1 分; 有时有为 2 分; 大部分时间有为 3 分; 全部时间及大多数时间有为 4 分。抑郁阳性: 50 分 (临界值), 轻度抑郁: 50~59 分; 中度抑郁: 60~69 分; 重度抑郁: ≥70 分。SAS 为四级评分制, 包含 20 项, 焦虑阳性为 50 分 (临界值), 轻度焦虑: 50~59 分; 中度焦虑: 60~69 分; 重度焦虑: ≥70 分。SES 由 5 个正向计分及 5 个反向计分组成, 分为 A、B、C、D 4 级评分, 总分越高说明自尊水平越高, 总分为 10~40 分。VAS: 0 分为无痛, 10 分为剧痛无法忍受; 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 为中度疼痛, 8~10 为重度疼痛。

1.6 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件包进行统计数据的处理以及分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用百分比 (%) 表示, 组间计量资料比较采用两样本 t 检验, 组间计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 治疗前两组患者 VAS 评分比较差异无显著性 ($P>0.05$); 治疗后研究组 VAS 评分明显低于对照组, 差异有显著性 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	30	5.21± 0.37	3.01± 0.18
对照组	30	5.32± 0.40	3.59± 0.27
t		1.106	9.790
P		>0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后 SAS、SDS、SES 评分比较 治疗前两组患者 SAS、SDS、SES 评分比较差异均无显著性 ($P>0.05$); 治疗后研究组 SAS、SDS 评分明显低于对照组, SES 评分则明显高于对照组, 差异均有显著性 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SAS、SDS、SES 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS		SES	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	68.94± 6.18	36.24± 3.86	61.94± 5.55	32.44± 2.91	24.02± 1.93	43.93± 3.80
对照组	30	68.72± 5.96	41.95± 3.93	61.57± 5.69	39.09± 3.52	23.34± 2.09	38.19± 1.98
t		0.140	5.677	0.255	7.975	1.309	7.337
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者护理工作满意率比较 研究组对护理工作总满意率为 96.67%，对照组对护理工作总满意率为 80.00%，两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意率比较[例(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
研究组	30	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2		2.443	0.067	4.043	4.043
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛属于神经性疼痛综合征，是目前临床上治疗较为困难的一种疾病。由于尚无治愈的有效方法，因此治疗上一般以预防为主^[10]。刮痧以及闪罐均是中医学的特色疗法，临床上大量的研究表明刮痧与闪罐具有改善局部疼痛的作用。

为进一步探讨太阳经循经刮痧配合局部闪罐对带状疱疹后遗神经痛的临床效果，笔者总结了于江苏省中医院进修期间 60 例患者临床病例资料。首先，我们比较了两组患者治疗前后 VAS 评分，结果显示两组患者疼痛程度均较治疗前有了不同程度的降低；组间比较，可以发现研究组 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)，表明太阳经循经刮痧配合局部闪罐缓解疼痛的作用要明显优于单纯西药治疗。本病的病程较长，很多患者在长期疼痛过程中不可避免的出现焦虑甚至抑郁等负面情绪。通过 SAS、SDS、SES 评分，我们证实了上述观点，患者在接受治疗前已经存在不同程度的焦虑、抑郁。通过治疗，我们发现研究组 SAS、SDS 评分明显低于对照组，SES 评分则明显高于对照组 ($P < 0.05$)。表明在治疗

的同时实施综合性护理，能够有效改善患者的负面情绪，这对提高患者的生活质量有着较高的临床意义。最后，我们还分析了两组患者对临床护理工作的总满意率。结果显示，研究组护理总满意率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。充分表明通过科学、合理的护理干预能够有利于护患双方共同合作，战胜疾病，保证各项临床治疗的顺利进行。

综上所述，太阳经循经刮痧配合局部闪罐治疗，并配合综合性护理，能够显著缓解带状疱疹后遗神经痛患者的疼痛，且能拉近护患关系。

参考文献

- [1] 王晓丽,张跃营,邱曙光,等.通络止痛方联合叩刺拔罐法治疗老年带状疱疹后遗神经痛 60 例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(7):212-215
- [2] 宋文英,查旭山,胡文娟,等.中药联合围刺治疗老年性带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].广东医学,2011,32(24):3274-3275
- [3] 马晓红,李娜,李燕妮.中药热烘联合梅花针叩刺治疗带状疱疹后遗神经痛临床疗效分析[J].河北中医,2014,36(12):1804-1805
- [4] 刘银妮,何权,康朝霞,等.电针夹脊穴配合穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效评价研究 [J]. 中国中医急症,2014,23(10):1904-1906
- [5] 田浩,王莹莹,王兵,等.刺血拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛 32 例[J].陕西中医,2014,35(7):903-904
- [6] 黄锡婷,李飞舟,刘世琴.针刺配合穴位注射法治疗带状疱疹后遗神经痛 36 例[J].贵阳中医学院学报,2014,36(6):101-102
- [7] 孔宇虹,李文文,杨碧莲,等.带状疱疹后遗神经痛发病相关因素流行病学分析[J].环球中医药,2014,7(12):909-914
- [8] 薛建凯,余忠诚,李建平.浮针配合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(6):1116-1117,1128
- [9] 肖卫敏,李振民,范淑凤,等.针药结合治疗带状疱疹后遗神经痛 60 例疗效观察[J].河北中医,2014,36(4):517-519
- [10] 魏宝兴.中医治疗带状疱疹后遗神经痛 40 例临床观察[J].中国民族民间医药杂志,2015,24(7):70-71

(收稿日期: 2016-03-17)

(上接第 69 页)和纹状体 GDNF 表达增强,使黑质受体 TrkB 高表达^[5-6],说明针灸干预对黑质纹状体系统多巴胺能神经元具有保护作用。

综上所述,针灸联合黛力新治疗帕金森病伴神志精神障碍,其疗效优于单纯使用黛力新,瑰宝针灸在治疗 PD 患者神经精神障碍方面的辅助疗效显著,而且中医针灸疗法适应性广、副作用少、价格低廉、安全性高、耐受性好,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2013.280

- [2] Chaudhuri KR, Martinez-Martin P, Schapira AH, et al. International multicenter pilot study of the first comprehensive self-completed nonmotor symptoms questionnaire for Parkinson's disease: the NMSQuest study[J]. Mov Disord, 2006, 21(7): 916-923
- [3] Reijnders JS, Ehrt U, Weber WE, et al. A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson's disease [J]. Mov Disord, 2008, 23(2): 183-189
- [4] 成勇. 针灸促进帕金森小鼠多巴胺神经元突触可塑性的细胞分子机制[D]. 成都中医药大学, 2004
- [5] 王彦春, 程宇核, 马骏, 等. 电针对帕金森病大鼠黑质细胞形态及凋亡的影响[J]. 针刺研究, 2010, 35(6): 415-421
- [6] 王彦春, 程宇核, 马骏. 电针对帕金森病模型大鼠 GDNF 及其功能性受体 Ret 表达的影响[J]. 中国针灸, 2010, 30(9): 739-743

(收稿日期: 2016-05-02)