

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.01.040

循证营养干预联合穴位艾灸护理对激光治疗带状疱疹后遗神经痛患者皮肤美观度的影响

柴瑞芳, 王晶, 赵阿倩

(宁县第二人民医院康复老年科, 甘肃 庆阳 745200)

[摘要]目的 探究循证营养干预联合穴位艾灸护理对激光治疗带状疱疹后遗神经痛患者皮肤美观度的影响。方法 选取2022年1月-2025年1月于宁县第二人民医院接收的激光治疗带状疱疹后遗神经痛患者82例作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各41例。对照组予以常规护理, 观察组在对照组基础上予以循证营养干预联合穴位艾灸护理, 比较两组干预效果、疼痛程度、皮肤美观度及护理满意度。结果 观察组总有效率(95.12%)高于对照组(75.61%) ($P<0.05$); 观察组护理后NRS评分低于对照组, 疼痛面积下降指数高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后皮损、肤色均一性以及皮肤色泽评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度(97.56%)高于对照组(82.93%) ($P<0.05$)。结论 循证营养干预联合穴位艾灸护理能缓解患者疼痛, 并有效促进皮肤美观度的改善, 且护理满意度更高。

[关键词] 带状疱疹后遗神经痛; 激光治疗; 循证营养干预; 穴位艾灸

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)01-0162-04

Effect of Evidence-based Nutritional Intervention Combined with Acupoint Moxibustion Nursing on Skin Aesthetics in Patients with Postherpetic Neuralgia Treated with Laser Therapy

CHAI Ruifang, WANG Jing, ZHAO Aqian

(Department of Rehabilitation and Geriatrics, Ningxian Second People's Hospital, Qingyang 745200, Gansu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of evidence-based nutritional intervention combined with acupoint moxibustion nursing on skin aesthetics in patients with postherpetic neuralgia treated with laser therapy. **Methods** A total of 82 patients with postherpetic neuralgia treated with laser therapy in Ningxian Second People's Hospital from January 2022 to January 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 41 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group was given evidence-based nutritional intervention combined with acupoint moxibustion nursing on the basis of conventional nursing. The intervention effect, pain intensity, skin aesthetics and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (95.12%) was higher than that of the control group (75.61%) ($P<0.05$). After nursing, the NRS score of the observation group was lower than that of the control group, and the pain area reduction index was higher than that of the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of skin lesions, skin color uniformity and skin color in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group (97.56%) was higher than that of the control group (82.93%) ($P<0.05$). **Conclusion** Evidence-based nutritional intervention combined with acupoint moxibustion nursing can alleviate patients' pain, effectively improve skin aesthetics, and achieve higher nursing satisfaction.

[Key words] Postherpetic neuralgia; Laser therapy; Evidence-based nutritional intervention; Acupoint moxibustion

带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia) 是带状疱疹消退后的主要并发症, 其疼痛症状常持续超过1个月, 不仅严重影响患者的生理与心理健康, 也常导致瘢痕遗留、色素沉着等问题^[1]。在临床治疗中, 物理治疗尤其是激光治疗应用广泛, 其原理在于通过红光照射改善局部血液循环、减轻炎症反应。然而, 若仅依靠激光治疗, 患者整体恢复情况往往不甚理想; 同时, 常规护理模式在应对患者个体差异方面存在局限, 难以针对其疼痛管理和皮肤美观等具体问题进行有效干预^[1]。采用循证营养干预联合穴位艾灸是一种值得推广的综合性护理路径。循证营养干预能针对性补充所需营养, 从而促进神经修复与皮肤愈合^[2]; 穴位艾灸则基于中医理论, 通过改善气血运行来缓解疼痛。两者联合应用, 可协同增效, 为提升治疗效果和患者满意度提供了一条有效路径。基于此, 本研究旨在探究循证营养干预联合穴位艾灸护理对激光治疗带状疱疹后遗神经痛患者皮肤美观度的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2025年1月于宁县第二人民医院接收的激光治疗带状疱疹后遗神经痛患者82例作为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各41例。对照组男21例, 女20例; 年龄28~76岁, 平均年龄(52.47±3.19)岁。观察组男22例, 女19例; 年龄28~77岁, 平均年龄(52.70±3.31)岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究患者及家属均知晓, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合《中国带状疱疹诊疗专家共识(2022版)》中的标准^[3]; 拟接受激光治疗; 研究资料齐全。排除标准: 合并其他慢性疼痛疾病; 合并消化吸收功能障碍; 合并精神疾病。

1.3 方法 两组均接受激光治疗。

1.3.1 对照组 予以常规护理: 每日需评估患者的疼痛程度与发作频率, 并落实以下皮肤护理措施: 首先, 指导患者保持皮肤清洁干燥, 使用温水清洗, 避免使用刺激性洗护用品; 清洗后, 需按要求涂抹含神经酰胺的医用保湿霜; 其次, 在衣着方面, 应选择宽松的棉质衣物, 避免抓挠、热敷等行为; 结痂期严禁强行剥离痂皮, 并注意采取

物理遮挡方式进行严格防晒; 最后, 需向患者明确相关激光治疗的注意事项; 连续干预4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以循证营养干预联合穴位艾灸护理: ①循证营养干预: 基于循证依据及患者年龄、体重与皮肤愈合状况, 制定个体化饮食营养方案。指导患者每日摄入1.2~1.5 g/kg优质蛋白, 分3餐均匀分配, 以促进组织与神经修复; 补充维生素B族, 可通过全谷物或复合维生素B族补充剂实现; 每日摄入维生素C 100~200 mg, 建议食用柑橘、猕猴桃等食物; 锌元素日补充量为15~20 mg, 可通过坚果补充; 由护士制定每日食谱并监督执行, 记录实际摄入量; 饮食原则以易消化、高纤维、低脂为主, 禁食辛辣刺激食物, 戒烟酒, 每日饮水量控制在1500~2000 ml, 以维持体液平衡; ②穴位艾灸护理: 沿患者发病神经节段对应的夹脊穴(脊柱旁开0.5寸)竖行熏灸, 艾条距离皮肤3~5 cm; 随后在疼痛区域选取阿是穴, 以中心向周围施灸; 施灸手法包括回旋、往返、雀啄与温和灸4步法, 每次治疗20 min, 以患者局部皮肤潮红、自觉舒适为度, 1次/d; 连续干预4周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组干预效果 显效: 数字评分法(NRS)下降 $\geq 70\%$, 皮肤创面愈合, 无明显瘢痕、色素沉着, 疼痛发作频率减少, 日常活动不受影响; 有效: NRS评分降低30%~69%, 皮肤创面基本愈合, 瘢痕、色素沉着等轻微, 疼痛发作频率减少, 日常活动略受影响^[4]; 无效: NRS评分降低 $< 30\%$, 皮肤创面愈合不良, 瘢痕等明显, 仍有疼痛发作, 日常生活受限。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 评估两组疼痛程度 采用数字疼痛评分法(NRS)进行评估, 评分范围为0~10分。分值越高, 代表疼痛程度越严重。疼痛面积评估以患者单侧手掌面积界定为1%体表面积, 并据此计算疼痛范围。疼痛面积下降指数的计算公式如下: 疼痛面积下降指数=(治疗前疼痛面积-治疗后疼痛面积)/治疗前疼痛面积 $\times 100\%$ ^[5]。

1.4.3 评估两组皮肤美观度 对患者进行皮肤美观度评估, 主要测定3个维度: 皮损、肤色均一性及皮肤色泽。其中, 皮损采用6级评分法(1~6分), 肤色均一性与皮肤色泽均采用4级评分法(1~4分)。所有维度分数越高, 代表美观度越差。

1.4.4 调查两组护理满意度 采用科室自行拟制的问



卷进行调查, 问卷将患者反馈划分为满意、一般和不满3个等级; 满意度=满意率+一般率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用[n (%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预效果比较 观察组总有效率高于对照

组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组疼痛程度比较 观察组护理后NRS评分低于对照组, 疼痛面积下降指数高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组皮肤美观度比较 观察组护理后皮损、肤色均一性以及皮肤色泽评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组干预效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	41	20 (48.78)	19 (46.34)	2 (4.88)	39 (95.12)*
对照组	41	15 (36.59)	16 (39.02)	10 (24.39)	31 (75.61)

注: *与对照组比较, $\chi^2=6.248, P=0.012$ 。

表2 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NRS 评分 (分)		疼痛面积下降指数 (%)
		护理前	护理后	
观察组	41	6.50 ± 1.05	2.14 ± 0.41	65.31 ± 4.63
对照组	41	6.54 ± 1.53	2.66 ± 0.47	58.44 ± 5.32
t		0.138	5.339	6.237
P		0.891	0.000	0.000

表3 两组皮肤美观度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮损		肤色均一性		皮肤色泽	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	5.14 ± 0.27	1.46 ± 0.24	3.22 ± 0.25	1.34 ± 0.31	3.10 ± 0.21	1.44 ± 0.35
对照组	41	5.17 ± 0.29	1.81 ± 0.31	3.25 ± 0.28	1.78 ± 0.37	3.12 ± 0.20	1.83 ± 0.42
t		0.484	5.716	0.512	5.837	0.442	4.568
P		0.629	0.000	0.610	0.000	0.660	0.000

表4 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	满意	一般	不满意	满意度
观察组	41	29 (70.73)	11 (26.83)	1 (2.44)	40 (97.56)*
对照组	41	25 (60.98)	9 (21.95)	7 (17.07)	34 (82.93)

注: *与对照组比较, $\chi^2=4.987, P=0.026$ 。

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛是一种严重的带状疱疹并发症, 指皮疹消退1个月后原病灶区域仍持续存在的疼痛。其临床表现多样, 以烧灼样疼痛等为

主, 患者常伴有不同程度的睡眠与心理障碍; 同时, 皮损部位易遗留瘢痕并伴有色素沉着, 导致皮肤美观度下降^[6]。目前, 激光治疗是主要的临床治疗手段。然而, 单一的激光治疗对整体预后的

改善作用有限,因此需要配合有效的护理方法以提升疗效。常规护理虽能满足患者基本需求,但缺乏针对性,难以针对患者对疼痛缓解及皮肤美观度提升等个体化需求进行有效干预。循证营养干预是一种建立在科学证据基础上的护理方法,通过精准补充促进神经修复与皮肤愈合的营养物质,为患者的康复提供支持^[7]。穴位艾灸则基于中医理论,通过艾灸刺激特定穴位以调节气血运行、疏通经络^[8]。将循证营养干预与穴位艾灸两种方法联合应用,能够从营养支持与气血调节两方面协同作用,从而更有效地促进患者的全面恢复。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$),这可能得益于综合护理方案的多靶点协同作用:循证营养干预通过补充优质蛋白、维生素B族等关键营养素,有效促进了神经修复与皮肤组织再生;穴位艾灸则通过对病变神经节段对应的夹脊穴及局部阿是穴进行熏灸,疏通经络、改善局部气血循环,在缓解疼痛的同时加速了皮肤修复。观察组护理后NRS评分低于对照组,疼痛面积下降指数高于对照组($P < 0.05$)。分析原因为:夹脊穴的熏灸通过温热刺激调节了神经节段的传导功能,抑制了异常神经放电,从而直接降低了疼痛感知^[9];而围绕阿是穴的施灸则聚焦于疼痛局部,通过疏通经络瘀滞、改善血液循环、减轻炎症反应,有效缩小了疼痛范围。同时,循证营养干预补充的维生素B族促进了受损神经鞘的修复、减轻了疼痛信号传递,而优质蛋白与锌的补充则增强了局部组织的修复能力并减轻炎症,间接促进了疼痛面积的缩小。观察组护理后皮损、肤色均一性以及皮肤色泽评分均低于对照组($P < 0.05$)。分析原因为:营养干预中补充的优质蛋白为胶原蛋白与弹性纤维的合成提供了原料,加速了创面愈合并增强了皮肤韧性,有助于减少瘢痕形成;维生素C的补充提高了愈合质量,并通过抑制酪氨酸酶活性改善了色素沉着^[10, 11];锌元素则提升了皮肤细胞的再生速率,缩短了愈合周期。同时,穴位艾灸通过其温热效应优化了局部修复环境,改善了血液循环与血氧输送,促进了新生皮肤组织的生长,进而降低疾病对皮肤美观度的影响^[12-14]。观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),这主要因为循证营养干预联合穴位艾灸护理更具个体化与整体性:基于患者具体情况制定的营养方案在促进康复的同时提升了依从性;穴位

艾灸因其确切的镇痛效果和操作安全性获得了患者认可。两种方法联合,从生理和心理层面改善患者的疼痛与外观困扰,从而全面提升了护理体验与满意度^[15]。

综上所述,循证营养干预联合穴位艾灸护理能缓解患者疼痛,并有效促进皮肤美观度的改善,且护理满意度更高。

[参考文献]

- [1]路清源,吴景东.中医治疗带状疱疹后遗神经痛的进展[J].实用中医内科杂志,2025,39(1):113-115.
- [2]宋宝娜,林萍,王琴.老年带状疱疹患者营养状态与疱疹疼痛的相关性分析[J].浙江中西医结合杂志,2023,33(4):327-330.
- [3]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.
- [4]赵彩虹,刘华波.超激光照射联合神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛效果观察[J].中国乡村医药,2022,29(4):30-31.
- [5]崔小莉.药物联合氩氦激光治疗老年带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].交通医学,2022,36(6):595-597.
- [6]耿慧,杨支兰,段丽珍,等.老年带状疱疹后神经痛疼痛护理管理的最佳证据汇总分析[J].护理实践与研究,2023,20(17):2596-2603.
- [7]柳永红.老年带状疱疹神经痛36例临床观察与护理实践思考[J].中国社区医师,2021,37(13):46-47.
- [8]任彦景,李振彬,张彦敏,等.通督扶阳灸法联合穴位贴敷治疗阳虚瘀阻型带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(12):1277-1281.
- [9]陈海燕.夹脊穴温针灸配合局部艾灸治疗带状疱疹后遗神经痛对患者VAS评分的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(5):7-8.
- [10]王艳珊,邓眉敏,杨丽妃.针刺联合督脉灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(4):85-86.
- [11]万艳芳.中医护理对带状疱疹后遗神经痛康复的作用[J].医学美容,2021,30(8):117.
- [12]张聪聪,庄东梅,杜鑫.疼痛护理小组模式在顽固性带状疱疹后神经痛患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):123-126.
- [13]张呈娣,包瑞娟.心理护理联合疼痛专科护理对带状疱疹后遗神经痛患者的影响[J].临床护理进展,2025,4(4).
- [14]李晓健,陈施宇,陈小敏,等.带状疱疹后遗神经痛患者热敏点分布规律初探[J].山西中医,2022,38(9):34-36.
- [15]王陈,谢维娜.六字诀联合艾灸治疗气滞血瘀型带状疱疹的临床护理观察[J].安徽医学,2022,21(4):135-137.

收稿日期: 2025-11-24 编辑: 张蕊