

## 心理联合疼痛护理对带状疱疹患者疗效及心理情绪的影响

胡秋霞

南京医科大学第三附属医院常州第二人民医院 江苏常州

**【摘要】目的** 探讨心理联合疼痛护理对带状疱疹患者疗效及心理情绪的影响。**方法** 选择我院2024年2月1日到2024年4月30日收治的51例带状疱疹患者,对照组给予常规护理,观察组给予心理联合疼痛护理,对比两组护理效果。**结果** 观察组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组心理状态优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 为带状疱疹患者给予心理联合疼痛护理能够减轻患者的疼痛感,改善其消极情绪,从而使患者提高对护理工作的认可度。

**【关键词】** 心理联合疼痛护理; 带状疱疹; 心理情绪

**【收稿日期】** 2024年12月22日

**【出刊日期】** 2025年1月24日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250024

### The influence of psychological combined pain care on the efficacy and psychological emotion in patients with herpes zoster

Qiuxia Hu

The Third Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Changzhou Second People's Hospital, Changzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To study the effect of combined pain nursing on efficacy and psychological emotion in patients with herpes zoster. **Methods** 51 patients with herpes zoster admitted from February 1, 2024 to April 30, 2024 were selected. The control group gave routine care, and the observation group gave psychological combined pain care to compare the nursing effect of the two groups. **Results** The pain score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the psychological status was better than the control group ( $P<0.05$ ); the nursing satisfaction was higher than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Giving psychological combined pain care for zoster patients can reduce their pain and improve their negative emotions, so as to improve the recognition of nursing work.

**【Keywords】** Psychological combined pain nursing; Herpes zoster; Psychological emotion

带状疱疹(HZ),是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)再激活所引起的一种常见疾病。该病不仅给患者带来显著的皮肤损伤和剧烈疼痛,还常常伴随着心理情绪上的困扰,如焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。随着医学模式从传统的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,人们越来越重视非药物治疗手段在改善患者整体健康状况中的作用。近年来,国内外学者对于如何有效缓解带状疱疹患者的症状及提高其生活质量进行了大量研究<sup>[2]</sup>。其中,心理联合疼痛护理作为一种综合治疗方法受到了广泛关注。它通过结合传统医疗手段与心理咨询干预,旨在减轻患者

身体上的痛苦同时关注其心理健康状态,促进身心全面康复<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨心理联合疼痛护理对带状疱疹患者疗效及其心理情绪的具体影响,以为临床实践提供科学依据。现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择我院2024年2月1日到2024年4月30日收治的51例带状疱疹患者,对照组25例,男15例,女10例,年龄34~83岁,平均(50.84±2.85)岁;观察组26例,男14例,女12例,年龄38~86岁,平均(50.13±2.63)岁。两组患者一般资料无明显差异

( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理。包括如营养支持和健康生活方式指导的常规护理服务。提供均衡膳食建议、增强患者机体抵抗力, 并教授患者如何正确管理日常活动。

1.2.2 观察组给予心理联合疼痛护理。1.心理护理。护理人员向患者及其家属普及关于带状疱疹的知识, 包括疾病的成因、发展过程以及治疗方法等, 可以帮助他们更好地理解病情, 减少不必要的恐慌或误解。同时也要强调良好的生活习惯对于恢复的重要性。同时医护人员应提供一个开放、无评判性的环境, 鼓励患者表达自己的感受和担忧。通过积极倾听, 给予患者充分地关注和支持, 有助于减轻其孤独感和焦虑。护理人员会教授患者一些简单的放松技巧, 如深呼吸练习、渐进性肌肉松弛法或是冥想等, 这些方法可以有效缓解紧张情绪, 促进睡眠质量。鼓励患者参与社区活动或加入相关支持小组, 在那里他们能够与其他经历相似挑战的人交流心得, 共同寻找解决问题的办法。这种归属感有利于增强个人的社会支持网络。2.疼痛护理。对患者进行视觉模拟评分(VAS)以量化其疼痛程度, 并根据患者的具体疼痛评分来制定个性化的护理干预方案。对于那些经历剧烈疼痛的患者, 可以使用非处方的止痛药如对乙酰氨基酚和非甾体抗炎药来帮助患者减轻疼痛感, 同时使用含有利多卡因或其他麻醉成分的乳膏、凝胶或贴片来缓解皮肤表面的疼痛。而对于那些不需要特别镇痛处理但仍有轻微不适感的患者, 则鼓励采

取非药物性的缓解方法, 比如播放舒缓音乐、参与个人兴趣活动如阅读书籍或下棋等, 这些活动不仅能够转移注意力, 减轻疼痛感知, 还能促进心理上的放松与愉悦。此外, 如果患者的疼痛严重到影响夜间休息时, 应考虑在医生指导下适当增加夜间镇痛药物剂量或采用长效镇痛剂, 以保证良好的睡眠质量, 这对于整体康复过程极为重要。

## 1.3 疗效观察

(1) 使用视觉模拟评分法(VAS)量表评估患者疼痛度, 分数越低, 患者疼痛感越轻。

(2) 使用 SDS 抑郁自评量表和 SAS 焦虑自评量表评估患者的不良情绪, 分数越高表示患者不良情绪越重。

(3) 自制护理满意度问卷调查表, 评估内容包括服务态度、工作操作、工作细心、健康宣教等。满分 100 分, 评分越高表示患者满意度越高。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析处理, 计数资料采用率(%)表示, 行  $\chi^2$  检验, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 行 t 检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组疼痛评分为(1.17 $\pm$ 0.28)分低于对照组(3.25 $\pm$ 0.94)分, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

观察组心理状态优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较[ ( $\bar{x}\pm s$ ), 分]

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	56.26 $\pm$ 3.15	41.83 $\pm$ 2.84	55.78 $\pm$ 3.41	40.98 $\pm$ 2.57
观察组	26	55.99 $\pm$ 3.06	26.10 $\pm$ 2.57	56.26 $\pm$ 3.39	25.64 $\pm$ 2.10
t	-	0.124	8.524	0.086	7.589
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组护理满意度评分比较[ ( $\bar{x}\pm s$ ), 分]

组别	例数	服务态度	工作操作	工作细心	健康宣教
对照组	25	82.63 $\pm$ 3.74	83.64 $\pm$ 4.12	84.96 $\pm$ 4.08	82.67 $\pm$ 4.20
观察组	26	93.54 $\pm$ 4.10	92.47 $\pm$ 4.87	94.17 $\pm$ 4.12	93.69 $\pm$ 4.41
t	-	6.852	7.412	8.520	7.158
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

带状疱疹 (Herpes Zoster), 俗称“生蛇”或“缠腰龙”, 是由水痘-带状疱疹病毒再激活引起的一种急性感染性皮肤病。这种病毒初次感染人体时通常表现为儿童时期的水痘, 之后病毒可以潜伏在感觉神经节中多年<sup>[4]</sup>。当人体免疫系统因年龄增长、疾病、压力或其他因素而减弱时, 病毒可能会再次活跃起来, 导致带状疱疹的发生。带状疱疹的特征是沿着某一感觉神经分布区域出现红斑基础上的簇集性小水泡, 并伴有剧烈的疼痛。这些皮疹通常出现在身体的一侧, 呈条带状排列, 最常见于胸部, 但也可能发生在面部、颈部、腹部甚至四肢。除了皮肤上的表现外, 患者还经常经历显著的神经痛, 这种疼痛可以在皮疹出现之前就开始, 并且在皮疹愈合后仍可持续数月甚至更长时间, 这种情况被称为带状疱疹后遗神经痛 (PHN)<sup>[5-6]</sup>。研究表明, 大多数带状疱疹患者经历的疼痛程度相当严重, 不仅干扰了正常的睡眠模式, 还常伴随焦虑和抑郁等负面情绪, 进一步恶化了患者的身心状态, 对疾病的治疗效果及长期预后产生了不利影响<sup>[7]</sup>。因此, 对于带状疱疹患者的护理干预不仅要注重通过药物和其他物理疗法减轻身体上的不适, 还需特别关注患者的心理健康, 提供必要的心理支持与辅导。

常规护理措施, 如疾病宣教、合理用药指导、饮食建议和适当的运动指导等, 虽然为带状疱疹患者提供了基础的支持, 帮助他们更好地理解病情并采取健康的生活方式, 但在缓解疼痛以及改善心理情绪方面的作用相对有限。这些基本的护理手段往往难以满足患者深层次的需求, 尤其是在面对剧烈疼痛和由此引发的心理压力时<sup>[8]</sup>。许多患者报告称, 尽管遵循了医嘱进行治疗, 但仍然感到疼痛难忍, 并且伴随着焦虑、抑郁等负面情绪, 严重影响了他们的生活质量。因此, 仅仅依靠传统的常规护理已经不足以达到理想的护理效果, 需要引入更加综合性的干预措施, 比如心理支持服务、专业的疼痛管理方案以及个性化的情感关怀计划, 以更全面地应对患者的身心需求<sup>[9]</sup>。

本研究发现, 通过心理联合疼痛护理的干预, 可以帮助患者缓解焦虑、恐惧等情绪, 提升情绪稳定性, 有利于疾病的康复和护理效果的优化。心理联合疼痛护理通过引导患者进行深呼吸、放松身心等方式, 可以在一定程度上影响患者的神经系统, 减少疼痛的传导和感知。此外, 心理联合疼痛护理还包括认知行为疗法等心理干预手段, 能够帮助患者改变对疼痛的认知与情绪反应, 减轻疼痛带来的消极影响。并且在照顾患者

的过程中, 积极关注患者的心理和情绪状态, 提供专业的心理支持和疼痛管理服务, 可以增强患者对护理人员的信任和认同感, 进而促进护理工作的顺利开展和患者的康复进程<sup>[10]</sup>。

综上所述, 为带状疱疹患者提供心理联合疼痛护理是一种综合性、有效性的护理方式, 能够在多个方面产生积极影响, 提高患者的舒适感和对护理工作的接受度。

### 参考文献

- [1] 张立,刘璟.疼痛护理对带状疱疹后神经痛的效果分析[J].继续医学教育,2024,38(05):184-187.
- [2] 黄婷婷.医护一体化管理模式联合心理护理在带状疱疹相关性疼痛(ZAP)患者中的疗效观察[A]中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编[C].中华医学会、中华医学会疼痛学分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2023:1.
- [3] 曹晶晶,贺月芹,陈静,朱闪闪.疼痛专科护理联合心理干预对带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪及生活质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2023,55(08):1010-1013.
- [4] 谭剑萍,徐丽华,黄燕君.健康教育联合疼痛护理对带状疱疹后遗神经痛患者睡眠质量的影响[J].中国医学创新,2022,19(15):113-117.
- [5] 张兰云.疼痛护理干预在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用价值[J].航空航天医学杂志,2022,33(04):503-505.
- [6] 徐吓芳.心理联合疼痛护理对带状疱疹患者疗效及心理情绪的影响[J].黑龙江中医药,2022,51(02):260-261.
- [7] 王俊英.综合康复护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛、心理状态及睡眠质量的影响[J].中国实用医药,2021,16(21):206-207.
- [8] 黄少美,刘丽丽,陈媛媛.氩氦激光治疗仪联合全方位护理对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛及心理状态的影响[J].医学理论与实践,2021,34(10):1770-1771.
- [9] 张玲.水凝胶敷料联合心理护理对带状疱疹神经疼痛程度的影响[J].皮肤病与性病,2021,43(01):134-136.
- [10] 杨冬冬,刘霞.心理联合疼痛护理对带状疱疹疗效及心理情绪的影响[J].皮肤病与性病,2020,42(02):276-277.

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