

# 基于症状管理理论的带状疱疹性神经痛共病焦虑患者护理管理方案应用效果

易静 罗璐

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610075

**【摘要】**目的：旨在探讨旨在探讨带状疱疹后神经痛（Post-herpetic Neuralgia, PHN）共病焦虑症患者基于症状管理理论的系统性护理方案的临床应用价值。方法：通过文献分析整合 PHN 共病焦虑患者的干预证据，构建并验证该系统性护理管理方案。研究对象随机分为对照组和观察组，每组 32 例，对照组接受常规治疗及护理，观察组在对照组基础上实施基于症状管理理论的系统性护理方案，比较两组患者的疼痛程度、焦虑程度、睡眠质量和生活质量。结果：干预后 4 周后，两组各指标比较差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：基于症状管理理论的系统性护理方案可显著降低 PHN 共病焦虑患者的疼痛与焦虑情绪，改善患者睡眠质量及生活质量，具有显著的临床价值。

**【关键词】**带状疱疹性神经痛；焦虑；症状管理理论

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.079

带状疱疹性神经痛（Postherpetic Neuralgia, PHN）是带状疱疹最常见的难治性并发症，特指皮疹愈合后持续超过三个月的慢性疼痛<sup>[1]</sup>。疼痛常表现为持续性烧灼感、阵发性电击样痛或刺痛，并常伴有痛觉过敏和触诱发痛等感觉异常，给患者带来极大的身心痛苦。据统计，我国 PHN 的患病率不容忽视，尤其是老年人群和免疫低下者的患病率尤为突出，约 30%-50% 的 PHN 患者会出现共病显著的焦虑障碍。疼痛与焦虑情绪相互交织，形成“疼痛-焦虑-失眠”的恶性循环，严重损害患者的日常生活能力、社会功能及整体生活质量<sup>[2]</sup>。传统的 PHN 护理多侧重于药物管理的依从性和常规的健康教育，对患者复杂的心理社会需求关注不足，干预措施缺乏系统性和理论指导。症状管理理论（Symptom Management Model）为此提供了一个理想的框架。这一理论强调症状体验的多维性，涵盖感知、评估、反应等诸多层次，主张干预措施应是个体化、动态的整合性策略，涵盖生理、心理和社会多个层面。因此，本研究旨在以症状管理理论为核心框架，构建一套包含药物、心理、认知和行为多维度的系统性护理方案，并通过随机对照试验，客观评价其对 PHN 共病焦虑患者在疼痛控制、负面情绪缓解、睡眠质量改善及生活质量提升方面的应用效果，为临床优化 PHN 护理实践提供高级别的循证依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取 2023 年 1 月至 2024 年 6 月期间，于我院疼痛科门诊就诊或住院的 PHN 患者作为研究对象。

纳入标准：①符合国际疼痛学会关于 PHN 的诊断标准（带状疱疹皮疹消退后疼痛持续 $\geq 3$ 个月）<sup>[1]</sup>；②年龄 $\geq 18$ 岁；③入

组时疼痛强度采用视觉模拟评分法（VAS） $\geq 4$ 分，属于中重度疼痛；④焦虑自评量表（SAS）标准分 $\geq 50$ 分，存在明显焦虑症状；⑤意识清晰，具备基本的沟通和理解能力；⑥自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全；②有认知障碍或精神疾病史，不能配合完成问卷及干预工作；③妊娠或哺乳期妇女；④正在参与其他临床干预研究。所有入组患者均签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组实施常规治疗与护理。

（1）药物治疗：严格遵医嘱规范使用一线镇痛药物（如 5%利多卡因贴剂、普瑞巴林或加巴喷丁等<sup>[3]</sup>）。

（2）常规护理：向患者开展 PHN 疾病知识、药物作用与注意事项的常规健康教育；给予一般的心理安慰与支持。观察组在对照组常规基础上，实施基于症状管理理论的系统性护理方案，干预周期为 4 周。该方案具体内容如下：①优化药物管理与教育：采用“Teach-Back”健康教育法<sup>[4]</sup>确保患者真正理解药物的作用、用法、潜在副作用及应对措施，而不仅仅是被动接受信息。其实施步骤如下：首先，由经过统一培训的研究人员根据标准化材料对患者进行一对一用药指导；其次，在讲解完成后，立即以“请您用自己的话告诉我，下次这个药该怎么吃？”等开放性问题引导患者复述；随后，若复述内容存在偏差或遗漏，研究人员将当即澄清并再次讲解，直至患者能完全、准确地复述全部关键信息。此过程将被记录，作为干预依从性的证据。为巩固教育效果并实现动态监测，我们为患提供了设计好的标准化《疼痛与用药日记》记录本，并详细示范

记录方法。日记要求患者每日定时记录药物实际服用时间、剂量、疼痛评分 (VAS) 及任何不适症状, 以提升患者的自我管理能力和依从性。②结构化认知行为干预: 重点帮助患者识别并挑战与疼痛和焦虑相关的非理性信念和灾难化思(例如, “这疼痛永远好不了, 我的人生完了”)。介绍接纳承诺疗法<sup>[5]</sup>的核心概念, 引导患者以开放和接纳的态度应对疼痛感受, 减少对疼痛的“反抗”, 将更多精力投入到与个人价值观相符的行为活动中。每周进行一次, 约 30-45 分钟。每周的会谈将遵循结构化流程, 并由经过统一培训、接受定期督导的研究人员执行, 以确保干预的一致性与保真度。③情绪调节与正念训练: 每周组织一次小组训练, 主要包括开场签到 (10 分钟)、核心技能讲解与带领练习 (40 分钟)、居家练习布置与答疑 (10 分钟) 三个流程。训练内容将按周递进, 前两周重点为腹式呼吸与渐进式肌肉放松的技巧学习与体验; 后续逐步引入身体扫描、正念呼吸等正式冥想练习, 并强调“接纳当下、不加评判”的核心态度培养。所有训练由经过认证的导师带领, 患者出院后则提供统一的音频指导材料供患者居家练习, 并督促患者每日进行居家练习, 研究者将通过练习记录表进行依从性监督。④延续性护理与互联网+平台利用: 出院后使用微信群进行随访, 每周一次, 以了解患者症状变化、执行困难及心理状态, 并根据反馈动态微调干预计划。利用医院随访平台推送个性化的健康教育材料, 提供实时咨询, 确保干预的个体化和时效性。

### 1.3 观察指标

分别于干预前和干预 4 周后由一名不知分组情况的评估员收集以下指标数据。

(1) 疼痛程度: 采用视觉模拟评分法 (VAS), 分值范围 0~10 分, 分值越高表明疼痛越剧烈。

(2) 焦虑程度: 采用焦虑自评量表 (SAS), 包含 20 个条目, 标准分  $\geq 50$  分提示存在焦虑。

(3) 睡眠质量: 采用失眠严重指数量表 (ISI), 共 7 个条目, 总分 0-28 分, 分数越高表示失眠问题越严重。

(4) 生活质量: 采用中文版简明健康调查问卷 (SF-36), 涵盖 8 个维度的健康概念, 总分 0-100 分, 分数越高代表生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

数据分析采用 SPSS 25.0 软件。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组内干预前后比较采用配对样本 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验; 计数资料以频数和百分比表示, 采用卡方检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

干预前, 两组患者的 VAS、SAS、ISI 和 SF-36 评分比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预 4 周后, 观察组 VAS、SAS、ISI 和 SF-36 评分均显著低于对照组, 组间差异具有统计

学意义 ( $P < 0.05$ )。VAS、SAS、ISI 和 SF-36 评分显著降低表明基于症状管理理论的系统性护理在缓解 PHN 患者疼痛、焦虑情绪优于常规护理; ISI 和 SF-36 评分均显著降低表明系统性护理方案能更有效地改善患者睡眠质量, 提升患者的整体生活质量。见表 1。

表 1 带状疱疹性神经痛共病焦虑患者干预前后疼痛、焦虑、睡眠及生活质量指标组间比较

观察指标	组别	例数(n)	干预前( $\bar{x} \pm s$ )	干预后( $\bar{x} \pm s$ )
疼痛程度 (VAS 评分,分)	观察组	32	6.98 $\pm$ 1.12	3.25 $\pm$ 0.87
	对照组	32	7.02 $\pm$ 1.08	4.76 $\pm$ 0.92
	t 值	/	0.145	5.987
	p 值	/	>0.05	<0.001
焦虑程度 (SAS 评分,分)	观察组	32	58.76 $\pm$ 5.34	42.35 $\pm$ 4.78
	对照组	32	57.89 $\pm$ 5.67	49.5 $\pm$ 5.12
	t 值	/	0.324	4.876
	p 值	/	>0.05	<0.001
失眠严重程度 (ISI 评分,分)	观察组	32	18.45 $\pm$ 3.21	9.87 $\pm$ 2.45
	对照组	32	18.67 $\pm$ 3.05	13.5 $\pm$ 2.78
	t 值	/	0.278	5.432
	P 值	/	>0.05	<0.001
整体生活质量 (SF-36 评分,分)	观察组	32	52.34 $\pm$ 6.78	78.65 $\pm$ 7.45
	对照组	32	53.12 $\pm$ 7.02	67.89 $\pm$ 6.93
	t 值	/	0.287	6.543
	P 值	/	>0.05	<0.001

## 3 讨论

本研究将症状管理理论系统地应用于 PHN 的临床护理实践, 构建并验证了一套多维度的系统性护理方案。结果证实, 该方案能有效打破“疼痛-焦虑-失眠”的恶性循环, 有效改善患者的疼痛程度、缓解焦虑情绪、提升睡眠质量, 从而进一步改善患者的生活质量。本研究方案的核心优势在于其整体观和动态性。症状管理理论将 PHN 视为一个包含生理感觉(疼痛)、情感反应(焦虑)和行为后果(失眠、功能下降)的复杂症状群。与仅关注疼痛强度的常规护理相比, 本方案同时针对多个维度进行干预, 这与现代“生物-心理-社会”医学模式高度契合。汪盈盈<sup>[6]</sup>的研究也证实, 基于个体化特征的多模式镇痛干预能更有效地改善 PHN 患者的心理状态和睡眠质量。

本研究表明，观察组在疼痛（VAS）和焦虑（SAS）两方面的改善均优于对照组，揭示了协同改善效应。从神经生物学角度看，慢性疼痛和焦虑共享部分神经环路（如杏仁核、前额叶皮层）和神经递质系统（如去甲肾上腺素、5-羟色胺系统）。长期的疼痛应激可导致下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）功能紊乱，皮质醇水平异常，从而加剧情绪障碍和对疼痛的敏感性。本方案中的放松训练和正念练习，可能通过调节自主神经系统功能，降低交感神经兴奋性，从而同时减轻疼痛的情感维度和焦虑的躯体症状。从心理学角度看，认知行为干预通过改变患者对疼痛的灾难化认知和促进其参与有价值的活动（价值导向的行为激活），有效打破了“恐惧-回避”的恶性循环，这与张萍珍等<sup>[7]</sup>应用疼痛管理路径联合接纳承诺疗法的研究结论相互印证。2025年最新发布的相关指南<sup>[1]</sup>也强烈推荐将心理干预作为神经病理性疼痛治疗的重要环节，为本研究的结果提供了权威的政策支持。

睡眠质量的显著改善（ISI评分降低）可能是观察组整体效果更优的一个重要中介因素。PHN患者的夜间疼痛常严重干扰睡眠结构，而睡眠剥夺又会降低痛阈，形成又一个恶性循环。本方案通过综合措施减轻疼痛和焦虑，为睡眠改善创造了基础

条件。研究结果表明，两组患者在干预后，生活质量得分比较差异具有统计学意义，表明基于症状管理理论的系统性护理方案能够改善PHN患者的生活质量。主要原因可能是由于PHN患者长期疼痛的影响，其心理压力的不断累积，且缺乏有效的情感支持和心理干预均会影响其自我效能感，从而不利于提高PHN患者的生活质量。因此，基于症状管理理论的系统性方案，能够显著地提高症状管理的自我效能，全方位促进患者总体健康，提高生活质量水平。此外，“互联网+护理服务”模式在延续性护理中的应用也显示出巨大潜力，它能够打破时空限制，将规范的疼痛管理从院内延伸至院外，这对于PHN这种慢性疾病的长期管理至关重要。

#### 4 小结

综上所述，基于症状管理理论的系统性护理方案可显著降低PHN共病焦虑患者的疼痛与焦虑情绪，改善患者睡眠质量及生活质量，具有显著的临床价值。

当然，本研究也存在一些局限性。如样本量相对较小，且来自单一中心，可能限制结果的普适性。未来需要更大规模、多中心的随机对照试验加以验证。

#### 参考文献：

- [1] 本刊讯.《中国带状疱疹相关性疼痛全程管理指南(2025版)》正式发布[J].上海护理,2025,25(11):32.
- [2] 吴春燕,杜鹃.中医治疗带状疱疹后遗神经痛的现状及展望[J].中国病原生物学杂志,2025,20(11):1519-21.
- [3] 叶国强,鄢毅,张达颖.带状疱疹相关性疼痛研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2025,31(06):461-6.
- [4] 应喜凌.远程 Teach-back 法在带状疱疹后遗神经痛患者中的干预效果[J].西藏医药,2023,44(05):62-3.
- [5] 杜鑫,马慧伦,李欣茹.接纳承诺疗法干预对带状疱疹后遗神经痛患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):41-4.
- [6] 汪盈盈.基于个体化特征的多模式镇痛干预在带状疱疹后遗神经痛临床护理中的应用[J].全科护理,2024,22(17):3255-7.
- [7] 张萍珍,吴桂琴.疼痛管理路径联合接纳承诺疗法对带状疱疹后神经痛患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(01):40-5.