

臭氧水疗仪配合针对性护理干预改善带状疱疹患者疼痛与皮损的效果

杨秀丽

新疆阿克苏地区沙雅县人民医院 新疆 阿克苏 842200

【摘要】目的：探讨臭氧水疗仪配合针对性护理干预对带状疱疹患者疼痛程度及皮损恢复的临床效果，为优化带状疱疹临床诊疗方案提供依据。方法：选取我院2023年1月—2024年12月收治的90例急性期带状疱疹患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组45例。对照组给予常规抗病毒、镇痛治疗及基础护理，观察组在对照组基础上采用臭氧水疗仪治疗配合针对性护理干预，两组均连续干预2周。比较两组治疗前后视觉模拟评分法（VAS）评分、皮损愈合指标（止疱时间、结痂时间、脱痂时间），统计两组带状疱疹后神经痛（PHN）发生率及治疗总有效率。结果：治疗前，两组VAS评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗1周、2周后，观察组VAS评分分别为（ 3.21 ± 0.85 ）分、（ 1.53 ± 0.62 ）分，均显著低于对照组的（ 4.76 ± 1.02 ）分、（ 2.89 ± 0.74 ）分，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组止疱时间、结痂时间、脱痂时间分别为（ 2.13 ± 0.54 ）d、（ 5.26 ± 0.91 ）d、（ 8.34 ± 1.25 ）d，均显著短于对照组的（ 3.47 ± 0.68 ）d、（ 7.18 ± 1.05 ）d、（ 11.52 ± 1.43 ）d，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组PHN发生率为4.44%（2/45），显著低于对照组的17.78%（8/45），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组治疗总有效率为95.56%（43/45），显著高于对照组的80.00%（36/45），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：臭氧水疗仪配合针对性护理干预可有效缓解带状疱疹患者疼痛症状，加速皮损愈合进程，降低PHN发生率，提升治疗效果，具有较高的临床应用价值。

【关键词】臭氧水疗仪；针对性护理；带状疱疹；疼痛；皮损；带状疱疹后神经痛

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.082

引言

带状疱疹（herpeszoster, HZ）是由水痘-带状疱疹病毒（varicella-zostervirus, VZV）潜伏再激活引发的急性感染性皮肤病，以沿单侧神经节段分布的簇集性水疱为典型表现，伴随剧烈神经痛，严重影响患者生活质量^[1]。该病好发于中老年人及免疫功能低下者，若急性期治疗护理不当，易引发带状疱疹后神经痛（PHN）等并发症，部分患者疼痛可持续数月甚至数年，造成身心双重负担^[2]。目前临床常规治疗以抗病毒、镇痛药物为主，虽能一定程度控制病情，但在快速缓解疼痛、促进皮损修复及预防并发症方面仍存在局限^[3]。

臭氧作为一种强氧化性物质，具有抗病毒、抗炎、镇痛及免疫调节作用，其制备的臭氧水在皮肤科领域的应用逐渐受到关注，可通过破坏病毒包膜结构、抑制炎症因子释放、改善局部微循环等机制发挥治疗效果^[4]。针对性护理干预则基于患者病情特点与个体需求，围绕疼痛管理、皮损护理、免疫调节及心理疏导构建个性化方案，与臭氧水疗形成协同作用。本研究旨在探讨臭氧水疗仪配合针对性护理干预对带状疱疹患者疼痛与皮损的改善效果，为临床诊疗提供新思路，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1月—2024年12月收治的90例急性期带状疱疹患者作为研究对象。

纳入标准：符合《带状疱疹诊疗指南（2022版）》诊断标

准，病程 ≤ 7 d，表现为沿神经分布的簇集性水疱，伴明显神经痛；年龄18~75岁；意识清晰，能配合治疗及护理；患者知情同意并签署知情同意书。

排除标准：对臭氧治疗过敏者；合并严重肝肾功能不全、血液系统疾病及免疫缺陷病者；妊娠期或哺乳期女性；皮损部位合并严重感染、溃疡者；既往有神经病理性疼痛病史者。

采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组45例。观察组男23例，女22例；年龄25~74岁，平均（ 52.36 ± 10.24 ）岁；病程2~7d，平均（ 4.12 ± 1.03 ）d；皮损部位：胸背部20例，腰腹部15例，头面部6例，四肢4例。对照组男24例，女21例；年龄23~75岁，平均（ 53.18 ± 10.56 ）岁；病程1~7d，平均（ 3.98 ± 1.12 ）d；皮损部位：胸背部19例，腰腹部16例，头面部5例，四肢5例。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

两组均给予常规治疗，包括口服阿昔洛韦片（0.8g/次，5次/d）抗病毒治疗，疼痛明显者口服普瑞巴林胶囊（起始剂量75mg或150mg；根据身体反应和治疗效果，可以在一周内逐渐调整剂量，最高可增加到每天两次，每次150mg）镇痛治疗，疗程均为2周。

对照组给予基础护理：保持皮损部位清洁干燥，指导患者穿着宽松棉质衣物，避免摩擦、搔抓皮损；遵医嘱涂抹抗病毒软膏，观察药物不良反应；告知患者疾病相关知识，给予简单

疼痛安抚。

观察组在对照组基础上采用臭氧水疗仪治疗配合针对性护理干预,具体如下。臭氧水疗仪治疗:采用医用臭氧水疗仪,将医用纯氧转化为浓度为40 $\mu\text{g}/\text{mL}$ 的臭氧,通入无菌生理盐水制备臭氧水,用无菌纱布蘸取臭氧水湿敷于皮损部位,每次20min,每日2次,湿敷后用无菌棉签轻轻擦干,涂抹抗病毒软膏,连续治疗2周。针对性护理干预:①疼痛针对性护理:采用视觉模拟评分法评估患者疼痛程度,轻度疼痛者给予局部冷敷(无菌纱布包裹冰袋,每次15~20min,每日2次),指导患者进行深呼吸、放松训练缓解疼痛;中重度疼痛者严格遵医嘱调整镇痛药物剂量,观察疼痛缓解情况,记录疼痛发作频率与程度,必要时联合音乐疗法、注意力转移法辅助镇痛^[5]。②皮损针对性护理:水疱未破裂时,保持局部清洁,湿敷时动作轻柔,避免挤压水疱;水疱破裂后,先用无菌生理盐水清洁创面,再用臭氧水湿敷,湿敷后涂抹抗生素软膏预防感染,用无菌纱布轻轻覆盖保护,每日更换纱布,严格执行无菌操作;结痂期告知患者不可强行撕扯痂皮,待其自然脱落,避免遗留瘢痕或色素沉着。③免疫调节护理:指导患者摄入高蛋白、高维生素食物,避免辛辣刺激饮食,保证充足睡眠,适当进行低强度运动,增强机体抵抗力;对免疫功能低下者,加强营养监测,必要时遵医嘱给予免疫调节剂辅助治疗。④心理针对性护理:患者因剧烈疼痛、皮损影响外观易产生焦虑、烦躁情绪,主动与患者沟通,讲解臭氧水疗的作用机制、治疗效果及成功案例,缓解其心理顾虑;鼓励患者表达内心感受,及时给予心理疏导,帮助建立治疗信心。

1.3 观察指标

①疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估,分值0~10分,0分表示无疼痛,10分表示剧烈疼痛,分值越高疼痛越明显,分别于治疗前、治疗1周后、治疗2周后评估。②皮损愈合指标:记录两组止疱时间(从治疗开始至无新水疱出现的时间)、结痂时间(从最后一个水疱出现至全部水疱干涸结痂的时间)、脱痂时间(从全部水疱结痂至痂皮完全脱落的时间)。③并发症及治疗效果:统计两组PHN发生率(皮疹消退后疼痛持续超过90d);治疗效果参照相关标准判定,痊愈:疼痛完全消失,皮损完全消退,无色素沉着;显效:疼痛明显缓解(VAS评分降低 $\geq 70\%$),皮损基本消退,仅遗留轻微色素沉着;有效:疼痛有所缓解(VAS评分降低30%~69%),皮损部分消退;无效:疼痛无缓解甚至加重(VAS评分降低 $< 30\%$),皮损无改善或加重。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后VAS评分比较

治疗前,两组VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1周、2周后,两组VAS评分均较治疗前显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

组别	观察组	对照组	t值	P值
例数	45	45	-	-
治疗前	6.89 \pm 1.15	6.92 \pm 1.21	0.127	0.899
治疗1周后	3.21 \pm 0.85	4.76 \pm 1.02	7.832	<0.001
治疗2周后	1.53 \pm 0.62	2.89 \pm 0.74	9.546	<0.001

注:VAS为视觉模拟评分法。

2.2 两组皮损愈合指标比较

观察组止疱时间、结痂时间、脱痂时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

组别	观察组	对照组	t值	P值
例数	45	45	-	-
止疱时间($\bar{d}, \bar{x}\pm s$)	2.13 \pm 0.54	3.47 \pm 0.68	10.423	<0.001
结痂时间($\bar{d}, \bar{x}\pm s$)	5.26 \pm 0.91	7.18 \pm 1.05	9.217	<0.001
脱痂时间($\bar{d}, \bar{x}\pm s$)	8.34 \pm 1.25	11.52 \pm 1.43	10.865	<0.001

2.3 两组PHN发生率及治疗效果比较

观察组PHN发生率显著低于对照组,治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P值
例数	45	45	-	-
PHN发生例数(n)	2	8	-	-
PHN发生率(%)	4.44	17.78	4.050	0.044
痊愈(n)	28	19	-	-

显效(n)	10	9	-	-
有效(n)	5	8	-	-
无效(n)	2	9	-	-
总有效率(%)	95.56	80.00	5.075	0.024

注：续表 3。

3 讨论

带状疱疹的病理机制主要为水痘-带状疱疹病毒潜伏于脊髓后根神经节，当机体免疫力下降时被激活，病毒沿神经到达皮肤引发皮损，同时侵犯神经导致神经炎症、水肿及脱髓鞘改变，引发剧烈神经痛。常规治疗以抗病毒、镇痛为主，虽能抑制病毒复制、缓解疼痛，但难以快速修复受损神经与皮肤组织，部分患者仍会遗留 PHN，影响预后。

臭氧水疗仪制备的臭氧水具有多重治疗作用，其强氧化性可破坏水痘-带状疱疹病毒的脂质包膜与蛋白质结构，抑制病毒在宿主细胞内的增殖，同时增强宿主细胞抗病毒能力，加速病毒清除。臭氧还能激活机体抗氧化系统，减少炎症因子释放，减轻神经周围水肿与炎症反应，同时刺激内啡肽等内源性镇痛物质释放，抑制痛觉神经传导，实现镇痛效果。此外，臭氧可改善局部微循环，提高组织氧合能力，为神经与皮肤组织修复提供充足营养，加速皮损愈合与神经功能恢复^[5]。本研究中，观察组采用臭氧水疗仪治疗后，VAS 评分显著降低，皮损愈合时间明显缩短，证实臭氧水疗在缓解疼痛、促进皮损修复方面具有显著优势。

参考文献：

- [1] 本刊.《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):32-32.
- [2] 刘楠楠.疼痛护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者视觉模拟评分及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(1):131-132.
- [3] 李丽彦,王延秀,吴雪,郑凯,薛敏华.臭氧自体血联合常规疗法治疗带状疱疹急性期疼痛的临床效果及对相关细胞因子的影响[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2023,44(8):576-580.
- [4] 冉林卉,井义海,马海燕,马绍云.臭氧水疗治疗急性期带状疱疹的临床效果观察[J].中华养生保健,2025,43(16):173-176.
- [5] 裘莉莉,孙欣,梅玉霞,郝秀秀.臭氧水疗结合常规护理治疗急性期带状疱疹的护理效果分析[J].科技与健康,2022,1(7):107-109.

针对性护理干预与臭氧水疗形成协同作用，进一步提升治疗效果。对于疼痛针对性护理，依据患者疼痛程度开展分层干预；针对轻度疼痛患者，运用物理镇痛以及心理疏导方式；针对中重度疼痛患者，对药物镇痛方案优化，借此有效提升镇痛效果，规避单一镇痛方式存在的局限性。皮损针对性护理贯穿于疾病的整个过程之中，针对水疱未破裂、破裂以及结痂等不同阶段选用差异化护理举措，并且借助臭氧水疗有的抗炎、抗感染作用，以减少皮损感染风险，加快创面愈合速度，避免瘢痕以及色素沉着遗留下来。免疫调节护理依靠饮食、运动方面的指导来提高机体抵抗力，为病毒清除以及组织修复奠定基础，以此减少疾病复发以及并发症出现的情况，心理针对性护理则能缓解患者的焦虑情绪，提升治疗依从性，为治疗可顺利开展给予保障。

本研究结果显示，观察组治疗后 VAS 评分低于对照组，皮损愈合时间短于对照组，PHN 发生率低于对照组，治疗总有效率高于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果表明臭氧水疗仪配合针对性护理干预可通过协同作用，有效缓解带状疱疹患者疼痛，加速皮损愈合，降低 PHN 发生率，提升治疗效果。分析其原因，臭氧水疗从病理机制层面抑制病毒、抗炎镇痛、促进修复，针对性护理则从临床护理层面优化疼痛管理、保护皮损、增强免疫、疏导心理，两者结合实现标本兼治，相较于常规治疗与基础护理更具优势。

本研究存在一定局限性，样本量较小且为单中心研究，结果可能存在偏倚；未对不同浓度臭氧水的治疗效果进行对比分析，臭氧水最佳治疗浓度有待进一步探讨。后续研究应扩大样本量、开展多中心研究，优化臭氧水治疗参数，进一步验证臭氧水疗仪配合针对性护理干预的临床效果，为带状疱疹诊疗提供更可靠的依据。