

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分析

张菊林

曲靖市第五人民医院 云南曲靖 655000

【摘要】目的 探讨分析对带状疱疹后遗神经痛患者实施心理护理联合疼痛专科护理的效果。**方法** 选取我院 2024 年 7 月到 2025 年 7 月期间收治的 86 例带状疱疹后遗神经痛患者为研究对象，根据随机数字表法平均分组，参照组 43 例接受常规护理，研究组 43 例接受心理护理联合疼痛专科护理。观察对两组的护理效果。**结果** 研究组护理后的焦虑评分较参照组更低，疼痛评分较参照组更低，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对带状疱疹后遗神经痛患者实施心理护理联合疼痛专科护理，能够有效调节患者的心理状态，消除其负性情绪，并大幅减轻其疼痛不适，具有推广价值。

【关键词】 带状疱疹后遗神经；心理护理；疼痛专科护理；焦虑；疼痛

带状疱疹是临床皮肤科常见的病毒性感染疾病，由水痘-带状疱疹病毒侵袭机体所致，带状疱疹后遗神经痛是该病最常见的并发症，多指患者皮疹完全愈合后，局部仍持续存在超过一个月的慢性神经病理性疼痛^[1]。目前，临床针对带状疱疹后遗神经痛多采用药物镇痛、物理理疗等对症治疗手段，常规护理模式的侧重点，通常集中在躯体症状改善，忽视患者疼痛管控的专业性及心理情绪干预。疼痛专科护理以疼痛评估为核心，制定专业化、个性化镇痛护理方案，精准管控躯体疼痛；心理护理聚焦患者情绪状态，疏导负性心理，改善心理应激反应^[2]。因此，本文旨在探讨分析对带状疱疹后遗神经痛患者实施心理护理联合疼痛专科护理的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 7 月到 2025 年 7 月期间收治的 86 例带状疱疹后遗神经痛患者为研究对象，根据随机数字表法平均分组，均 43 例。研究组的男女比例为 24:19，年龄为 51-76 岁，均龄为（ 64.38 ± 4.55 ）岁；参照组的男女比例为 25:18，年龄为 50-77 岁，均龄为（ 65.11 ± 4.72 ）岁。线性资料对比差异较小（ P

>0.05)。

1.2 方法

参照组接受常规护理：严格遵循医嘱指导患者规范服用镇痛、营养神经类药物，明确告知用药剂量、服用时间及药物不良反应；保持患处皮肤清洁干燥，禁止患者抓挠、摩擦疼痛部位，穿着宽松柔软棉质衣物。同时，口头讲解疾病发病机制、治疗方式及日常注意事项；合理规划患者饮食，忌食辛辣、生冷、刺激性食物，多食富含维生素的清淡食材。

研究组接受心理护理联合疼痛专科护理：（1）疼痛专科护理。采用视觉模拟评分法每日定时评估患者疼痛程度，结合患者疼痛性质、发作频率、持续时间划分疼痛等级，记录疼痛诱发因素与缓解因素，依据评估结果制定个性化镇痛护理方案。同时，针对轻度疼痛患者采用局部热敷、红外线理疗等物理方式，改善局部血液循环，缓解神经压迫痛感，每日理疗 1~2 次，单次时长 20min；针对中重度疼痛患者严格把控镇痛药物使用时间，优化给药间隔，规避疼痛峰值，同时观察用药后不良反应。并且，指导患者保持舒适体位，避免牵拉、压迫疼痛部位；控制病房光线、噪音，营造安静舒缓的休养环境。（2）心理护理。主动与患者一对一沟通，耐心倾听患者主诉，了解患者因长期疼痛产生的心理困扰，评估焦虑、烦躁、悲观等负性情绪严重程度，明确心理疏导重点。针对焦虑烦躁患者，采用温和通俗的语言讲解疾病康复流程，列举临床康复良好案例，消除患者对疾病的未知顾虑；针对悲观消极患者，给予情感鼓励与人文关怀，耐心安抚负面情绪，缓解心理压力。

1.3 观察指标

护理前、后，对两组根据焦虑自评量表（SAS）评估患者焦虑情绪，量表标准分临界值为 50 分，评分越高提示患者焦虑情绪越严重。同时，根据视觉模拟评分表（VAS），评估两组的疼痛情况。

1.4 统计学分析

本次实验所产生数据，均纳入 SPSS26.0 软件，计量和计数资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和“%”表示，分别用 t 和 χ^2 进行组间对比检验，有统计学意义时需满足 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 焦虑评分对比

研究组护理后的焦虑评分较参照组更低，（ $P<0.05$ ）。见表 1：

表 1 焦虑评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	护理前（分）	护理后（分）
研究组	43	59.42 ± 5.36	42.68 ± 3.95
参照组	43	58.96 ± 5.12	45.85 ± 4.28
t	/	0.406	3.569
P	/	0.685	0.000

2.2 疼痛评分对比

研究组护理后的疼痛评分较参照组更低，（ $P<0.05$ ）。见表 2：

表 2 疼痛评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	护理前（分）	护理后（分）
研究组	43	6.85 ± 1.24	2.05 ± 0.37
参照组	43	6.77 ± 1.18	3.12 ± 0.69
t	/	0.306	8.961
P	/	0.760	0.000

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛疼痛主要表现为灼痛、刺痛、跳痛及刀割样疼痛，痛感反复发作且病程迁延，长期持续性疼痛不仅会直接干扰患者睡眠、日常活动，还极易诱发烦躁、焦虑、抑郁等负面情绪，形成疼痛与不良心理相互加重的恶性循环，大幅降低患者生活质量^[3]。

通过对患者实施疼痛专科护理联合心理护理，能够从生理层面改善局部神经血液循环，减轻神经水肿与异常放电，科学管控疼痛症状；同时优化休养环境、调整体位、动态监测疼痛变化，规避各类疼痛诱发因素，持续降低疼痛发作频率与疼痛强度，为患者躯体舒适提供保障。规范化的专科护理流程弥补了常规护理疼痛管控随意性强、干预不精准的缺陷，提升疼痛护理专业性，有效减轻其躯体不适，从而使生活质量得到改善^[4]。

综上所述，对带状疱疹后遗神经痛患者实施心理护理联合疼痛专科护理，能够有效调节患者的心理状态，消除其负性情绪，并大幅减轻其疼痛不适，具有推

广价值。

【参考文献】

- [1]徐玲琳, 徐燕枝, 朱义, 等. 带状疱疹后神经痛患者心理护理中引入 Cox 健康行为互助模式的效果观察[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19 (02): 1117-1120.
- [2]夏艳. 疼痛专科护理对带状疱疹后遗神经痛患者情绪状态及 NRS 评分的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6 (04): 195-198.
- [3]张聪聪, 庄东梅, 杜鑫. 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]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (23): 148-150.
- [4]曹晶晶, 贺月芹, 陈静, 等. 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.