

# 试论带状疱疹后遗神经痛防治的特征及治疗措施

罗玉玲 朱芳<sup>通讯作者</sup>

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610000

**【摘要】**带状疱疹后遗神经痛(Postherpetic neuralgia, PHN)多发于60岁以上人群。流行病学研究发现,随着近年来临床医学的发展,带状疱疹(Zoster)的发生率也随之递增。科普和健康宣教作为目前临床医学中较好的一种诊疗方法之一,对疾病的预防、治疗均有十分必要的价值。为此,本文将从以下几个方面对PHN防治的科普知识与健康宣教情况进行分析,报道如下所述。

**【关键词】**带状疱疹; 后遗神经痛; 科普知识; 健康宣教

## 1 PHN 的含义

毫无疑问, PHN 即带状疱疹的后遗症之一, 主要是由潜伏在体内的水痘一带状疱疹病毒再激活引起的一种神经痛。多发于中、老年人群, 尤其以60岁以上人群最为显著。临床研究表明, 目前 PHN 主要发生在带状疱疹消退后30d左右仍存在的疼痛或疼痛缓解后再次发生的超过4周的疼痛。

## 2 PHN 的病因

目前, PHN 的病因与年龄因素、疱疹发作面积大小及并发症有关。通常而言, 受疱疹 I 型病毒复发性发作的影响, 带状疱疹患者在治疗后若处理不当常导致神经发炎, 但这只是一种相对常见的表象。而根本的原因与神经受带状疱疹病毒的侵袭, 才是导致 PHN 的最根本原因。具体情况可分以下几点: 1) 年龄因素: 之所以将年龄作为 PHN 的首要因素, 主要因为年龄与 PHN 的密切相关。临床实验与调查研究发现, 随着年龄的递增, 机体免疫力会随之降低, 年龄越大, 免疫力越低[1], 若机体一旦受疱疹病毒感染, 病毒对神经造成的损伤也越难修复, 引起后遗神经痛的可能性越大, 疼痛程度越重, 持续时间就越久。2) 疱疹发作面积大小: PHN 跟疱疹发作面大小呈正比, 结合目前相关文献及临床案例来看, 疱疹面积越大结痂越容易, 而结痂组织与 PHN 又密切相关, 故 PHN 发生率也会随之递增。3) 通常情况下, 疱疹急性发作期时所伴随的严重神经性疼痛, 如持续性灼烧样痛、阵发性触电样痛及针刺样痛等, 正是受这些神经性疼痛的影响, 发生后遗神经痛的几率就越大, 需及早干预。4) 根据最新研究数据显示, 患有其他慢性病症, 如心脑血管疾病、尿毒症、癌症患者, 在发生带状疱疹后诱发 PHN 的概率也随之递增。

## 3 PHN 的临床表现

3.1 整体症状: 带状疱疹病毒感染后, 约有 10.0% 的患者疼痛时间会超过 30d, 若得不到有效治疗, 疼痛则无法抑制或根除, 虽然随着时间的推移疱疹会逐渐消失, 但体内依旧存在未根除的带状疱疹病毒, 故疼痛依旧存在, 有的病例疼痛甚至超过数十年。从目前掌握的相关情况来看, PHN 的发生与年龄密切相关, 60~70 岁老年人发病率约占 50.0%, 70 岁以上约占 75.0%, 而近年来的相关数据证实, 约有 10.0~25.0% 的 PHN 患者疼痛持续性可长达一年甚至更久。

3.2 好发部位: 1) 皮疹多沿某一周围神经分布: 肋间神经(占 53%): 皮疹多从后上方向前下方延伸, 常见、多发, 多累及 2~3 个肋间神经分布区, 其分布特点与神经分布区大致相同, 一般不过中线。三叉神经(占 15.0%)、颈部神经(占 20.0%)、腰骶神经(占 11.0%) 分布区发生[2]。2) 无疹性带状疱疹: 通常情况下, 虽然本病不出现疱疹, 但却带有典型的局部周围神经痛, 疼痛多集中于肋间神经组织, 有时候也可在脑神经分布区域出现。

## 4 临床治疗

结合相关文献及临床案例来看, 目前 PHN 的治疗主要包括两种, 一是西医疗疗, 二是中医疗疗。

4.1 西医疗疗: 三环抗抑郁药(Trieyelic antidepressants, TCAs)是目前 PHN 治疗较为有效的一类药物, 尤其是在持续性疼痛最有效。除此, 抗惊厥药及抗癫痫药、非甾体类药物、阿片类药物及联合治疗在 PHN 治疗方面也有较好的临床疗效。若在单药服用失败后常结合患者的具体病情或病理机制、症状等联合用药。本文将选取前两

类药物进行分析, 具体如下所述:

4.1.1 TCAs: 是现阶段作为治疗 PHN 的首选药物之一, TCAs 主要包括阿米替林、地普帕明、去甲替林等等。有研究者发现是与脊神经元的抑制程度有关。

4.1.2 抗癫痫药及抗惊厥药: 该类物质包括卡马西平、苯妥英钠、丙戊酸钠等等, 近年来某些新型药物, 如加巴喷丁、劳拉西汀。尽管如此, 相关研究也证实, 卡马西平、苯妥英钠及丙戊酸钠在 PHN 治疗方面疗效并不确切, 故在临床应用时应慎重。而对于新药, 如加巴喷丁在 PHN 治疗方面有较好的临床效果, 且不良反应少。

4.1.3 神经阻滞: 近几年来, 神经阻滞(AS-N)学者研究 90 例 PHN 患者治疗结果后发现, 三组患者的 VAS 评分均有显著不同, 其中神经阻滞、超激光联合治疗有较好的临床显著优于单纯的神经阻滞、超激光治疗, 提示 SL 联合神经阻滞疗法 PHN 的效果较好。

4.1.4 脊髓电刺激: 脊髓电刺激(Spinal Cord Stimulation, SCS)治疗 PHN 在临床医学中逐渐广泛起来, 临床疗效也相对较好。SCS 是一种神经调控新技术, 国内采用短程体外刺激治疗亚急性 PHN 取得一定临床疗效, 近年来的短程体外脊髓电刺激治疗 PHN 的临床效果较好。

4.1.5 镇痛泵: 目前, 镇痛泵治疗 PHN 的案例逐渐多了起来。常通过在 CT 引导下置入硬膜外导管并采用硬膜外自控镇痛泵、静脉自控镇痛泵、皮下自控镇痛泵, 使用需严格区分, 有学者研究发现, 镇痛泵使用的临床效果显著高, 自控镇痛泵治疗带状疱疹后遗神经痛治疗效果好, 不良反应发生率低, 当然其生存质量评分与疼痛程度密也得到了极大程度的改善。

## 4.2 中医疗疗

近年来, 随着中医的全面发展, PHN 治疗中也积极将其引进。但大多以中药内服配合梅花针、火针、拔罐、放血疗法[3]为主。但其相关性研究资料却相对较少, 固此处暂不赘述。

## 5 PHN 防治的健康宣教

通常而言, 受 PHN 机制复杂, 治疗困难, 所以在其临床诊治过程中科学、有效的健康教育十分必要。从目前来看, 其中健康宣教主要包括几方面: 1) 在 PHN 治疗前应结合患者的具体病情科学、合理的采用正规的治疗方法, 并做好相应的健康宣教, 如抗病毒、镇痛、物理因子等, 因此也可实施关于并发症的一系列预防措施。2) 在临床治疗期间加强 PHN 相关知识的健康宣教力度, 提高患者的知识水平, 改善心理状态, 不以皮疹愈合为唯一判断标准, 使 PHN 患者保持愉快的心情, 合理的加强饮食营养, 尽量保持患者皮肤的完整性, 避免发生感染。

## 参考文献

- [1]孙建方,徐秀莲.带状疱疹后遗神经痛的治理现状[J].实用老年医学,2004,11(6):2111-2114.
- [2]杜冬萍.带状疱疹和带状疱疹后遗神经痛——了解可能的生理机制,避免盲目治理[J].上海医学,2009,32(6):473-475.
- [3]王支琼,王晓川,曹萍.带状疱疹后遗神经痛 154 例危险因素分析[J].中国皮肤性病杂志,2014,22(11):5031-5034.