

# 药物治疗急性带状疱疹神经痛的研究进展

刘润群

黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040

**【摘要】**: 带状疱疹 (HZ) 是一种由水痘带状疱疹病毒 (VZV) 导致的感染性皮肤病, 其典型临床表现为单侧周围神经出现簇集性丘疱疹或小水泡。急性带状疱疹神经痛 (AHN) 是 HZ 常见临床表现之一, 是因为 VZV 重新激活后侵袭感觉神经而引发的感觉异常, 如果没有及时进行处理, 很可能发展为后遗神经痛, 其持续时间较长, 可达数月甚至数年, 对患者生活质量影响巨大。目前, 药物治疗是缓解 HZ 患者 AHN 的常用手段, 但不同药物的治疗优劣势各有不同, 而随着医疗技术的不断进步, 各种新型治疗药物被研发出来, 临床治疗选择更加丰富。为明确各药物在 AHN 方面的治疗效果及不良反应, 本文便针对 AHN 药物治疗情况展开综述, 以期优化临床 AHN 治疗提供理论参考。

**【关键字】**: 带状疱疹; 水痘带状疱疹病毒; 急性带状疱疹神经痛; 后遗神经痛; 药物治疗

带状疱疹 (HZ) 属于临床常见感染性皮肤病, 影响其发病的因素较多, 其中由水痘带状疱疹病毒 (VZV) 引发最为多见。VZV 属于一种双链 DNA 疱疹病毒, 细胞免疫是抑制 VZV 发展的关键。年龄的增长会导致机体免疫系统功能逐渐减弱, 这为 VZV 逃脱细胞介导的免疫抑制提供了机会, 并通过已感染的神经节及感染神经向皮肤传播。带状疱疹相关疼痛 (ZRP) 是 HZ 的典型表现, 临床根据 ZRP 发病时间将其分为急性带状疱疹神经痛 (AHN)、亚急性带状疱疹神经痛 (SHN) 及带状疱疹后遗神经痛 (PHN), 发病时间分别为 1 个月、3 个月及 3 个月<sup>[1]</sup>。ZRP 可能为持续性, 也可能是间歇性, 不管哪种疼痛类型都会对患者身心造成严重影响, 导致患者出现失眠、食欲减少、性欲减退等情况。临床认为, 早期治疗 AHN 是降低后续 SHN 和 PHN 的发病率关键, 有助于提高患者生活质量并减少资源浪费。研究指出, AHN 常用治疗药物包括抗病毒药物、镇痛药物、糖皮质激素及神经营养药物, 本文便针对 AHN 治疗药物详情展开综述, 具体报告如下。

## 1 抗病毒药物

抗病毒药物是治疗 AHN 的首选药物, 同时也是主要药物, HZ 发病后 24-72h 内是最佳用药时间, 尽早治疗可取的良好治疗效果。临床可用于 HZ 治疗的抗病毒药物包括阿昔洛韦、溴夫定、膦甲酸钠等。

### 1.1 阿昔洛韦

阿昔洛韦是一种核苷类抗病毒药, 主要作用机制是通过竞争性抑制脱氧鸟苷三磷酸来阻断病毒 DNA 复制, 以达到减轻 ZRP 的目的。阿昔洛韦是临床常用的 HZ 治疗药物, 其治疗效果良好、毒性较低、有确切的抗病毒活性, 其用药不良反应包括腹痛、头晕、恶心呕吐等。刘俊杰<sup>[2]</sup> 等人在研究中指出, 受到阿昔洛韦药代动力学的影响, 其生物利用度较低, 约为 10%-30%, 因此, 如果想要达到理想将、获得理想治疗效果就需要频繁用药, 导致患者用药依从性相对较低。针对阿昔洛韦生物利用度不高的问题, 临床给出了多种新型给药方式, 如阿昔洛韦与水凝胶微粒形成复合物等。

现阶段, 多种阿昔洛韦类似物药物已在临床广泛应用, 这类药物具有更高生物利用率及安全性, 后续可能逐渐取代阿昔洛韦的地位。如伐昔洛韦、喷昔洛韦、泛昔洛韦等。

其中伐昔洛韦为阿昔洛韦的口服药, 可迅速分解为阿昔洛韦而起效; 喷昔洛韦属于阿昔洛韦衍生物, 其作用机制均是通过在被感染的细胞内磷酸化而起效; 泛昔洛韦为喷昔洛韦前体药物, 与喷昔洛韦相比, 其口服生物利用率显著提高。王兴旺<sup>[3]</sup> 等人指出伐昔洛韦生物利用率较高, 且用药便捷, 可作为口服抗病毒药物的首选; 如患者存在特殊情况, 则可考虑静脉滴注阿昔洛韦; 如患者对阿昔洛韦耐药则可酌情选用泛昔洛韦及其他抗病毒药物, 合理选择抗病毒药物类型及剂量可有效缓解患者 HZ 急性期症状, 同时降低 ZRP 发生率。

### 1.2 溴夫定

溴夫定是一种核苷衍生物类抗病毒药物, 主要作用机制是通过阻断 DNA 聚合酶而发挥对 HZ 病毒的抑制作用。陈韬宇<sup>[4]</sup> 等人针对溴夫定单药与膦甲酸钠, 联合泛昔洛韦, 治疗带状疱疹的疗效和安全性进行了对比研究, 结果显示, 两种治疗方式均可获得理想治疗效果, 但溴夫定在缓解 HZ 急性期疼痛、PHN 方面效果更好, 且用药方便, 安全性更高。

### 1.3 膦甲酸钠

膦甲酸钠是一种广谱非核苷类抗病毒药, 主要作用机制是通过降低 DNA 聚合酶活性而抑制 HZ 病毒复制, 多采用静脉注射方式给药。李书亭<sup>[5]</sup> 等人在研究中提出, 虽然膦甲酸钠在 HZ 治疗中具有其独特优势, 但其临床应用受到肾脏及中枢神经系统毒性的限制。将膦甲酸钠与阿昔洛韦等药物联用, 可强化止痛、止疱、皮损愈合等效果, 有助于降低 PHN 发生风险。

## 2 镇痛药物

镇痛是 AHN 治疗的重点, 现阶段临床常用镇痛药物包括非甾体类抗炎药物 (NSAID)、阿片类药物、离子通道阻断剂、三环类抗抑郁药物等。

### 2.1 NSAID

NSAID 多用于急性轻度疼痛的治疗, 其主要作用机制是通过抑制 COX-1 及 COX-2 来降低前列腺生成速率, 从而实现镇痛目的。但在用药期间需密切关注对 NSAID 过敏或副作用非常敏感人群的胃肠道、肾脏及心血管异常情况。

### 2.2 阿片类药物

阿片类止痛药物多用于中、重度 AHN 患者, 其主要作用机制是通过抑制脊髓疼痛信息传导, 激活抑制性疼痛回

路而达到镇痛效果。常用药物包括曲马朵、羟考酮、吗啡等, 可以单独使用, 也可以酌情与三环抗抑郁药、离子通道阻断剂等药物联合应用。

### 2.3 离子通道阻断剂

钙离子通道阻滞剂、钠离子通道阻滞剂均属于离子通道阻滞剂, 其中钙离子通道阻滞剂常用药物包括加巴喷丁、普瑞巴林, 利多卡因是钠离子通道阻滞剂的代表药物。加巴喷丁可以与电压依赖性钙通道的  $\alpha_2\text{-}\delta$  位点结合, 使其能够维持细胞膜的稳定性, 并抑制其分泌的兴奋性神经递物, 发挥镇痛作用。普瑞巴林属于加巴喷丁类似物, 两种药物应用效果相当, 但普瑞巴林药物使用剂量更少, 约为加巴喷丁的 1/6, 并且其机体药物浓度具有良好可控性, 因此安全性更高。刘想林<sup>[6]</sup>等人比较了加巴喷丁与普瑞巴林在 PHN 治疗中的价值, 结果显示两种药物均可获得良好治疗效果, 但普瑞巴林具有更好的镇痛作用, 且安全性更高。值得注意的是, 上述两种药物在增加使用剂量后都存在加剧周围水肿的情况, 因此用药时需慎重考虑。利多卡因主要是通过阻滞钠通道而抑制神经元异常放电, 以此达到镇痛目的。此药物可采用经皮给药方式, 有助于提升利多卡因局部浓度, 达到良好的局部止痛效果, 同时有利于降低全身性不良反应, 提升安全性。

### 2.4 三环类抗抑郁药物

临床常用的三环类抗抑郁药包括丙咪嗪、阿米替林、多塞平等, 能够与离子通道阻滞剂配合使用, 多用于病理性神经痛的治疗。阿米替林主要通过减少 5-羟色胺和去甲肾上腺素的重新摄取来降低神经兴奋性, 减轻疼痛, 但此类药物存在一定的心肌毒性, 可能引发头晕、心动过速等不良反应。研究指出, 选择高选择性三环类抗抑郁药有助于降低其副作用。

## 3 糖皮质激素

糖皮质激素治疗 HZ 可有效提升其抵抗力、减轻其炎症反应, 抑制磷脂酶、5-羟色胺、前列腺素、组胺等合成, 调控 ATP/P2X3 受体等。临床认为, 尽早使用糖皮质激素

可获得良好治疗效果。葛晶<sup>[7]</sup>等人表示, 中等剂量糖皮质激素治疗 2 周即可缓解 HZ 患者疼痛感, 且安全性较高, 给药方便, 短期使用并不会引发严重不良反应, 其治疗效果尚可。

## 4 营养神经药物

营养神经类药物包括维生素 B 族、辅酶 A、维生素 C 等, 研究猜测, 营养神经类药物在 HZ 治疗方面可发挥良好辅助作用, 但其治疗效果仍需进一步研究证实。

## 5 总结

AHN 作为 HZ 的典型表现之一, 不仅对患者身心造成严重影响, 还可能进一步发展为 SHN 和 PHN, 增加治疗难度, 因此, 需及时采取干预措施, 以控制病情发展。目前 AHN 治疗药物选择丰富, 临床用药需结合患者身体状态、病情给出综合性治疗方案, 以实现最佳治疗效果。

### 参考文献:

- [1] 黄立志. 超声引导下颈神经根阻滞治疗急性带状疱疹神经痛的临床研究 [J]. 中国医学创新, 2023, 20(07): 28-32.
- [2] 刘俊杰. 泛昔洛韦与阿昔洛韦治疗带状疱疹临床疗效比较 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(21): 2643-2645.
- [3] 王兴旺, 杨慧兰. 带状疱疹抗病毒药物的合理选择 [J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(3): 262-265.
- [4] 陈韬宇, 苏东强, 纪砚奇, 等. 溴夫定单药与膦甲酸钠联合泛昔洛韦治疗带状疱疹的疗效和安全性对比研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(7): 776-779.
- [5] 李书亭, 刘全忠. 抗病毒治疗对带状疱疹后神经痛的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2023, 45(1): 24-27.
- [6] 刘想林, 郭桂香. 普瑞巴林与加巴喷丁治疗带状疱疹后神经痛的效果比较 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(10): 37-39.
- [7] 葛晶, 黄勇. 口服糖皮质激素对带状疱疹后遗神经痛患者的临床疗效观察 [J]. 中国临床新医学, 2020, 13(9): 907-909.