

# 老年人顽固性带状疱疹后神经痛规范化临床诊疗效果

马宇廷

内蒙古巴彦淖尔市临河区人民医院 内蒙古巴彦淖尔 015000

**【摘要】**目的：探讨老年人顽固性带状疱疹后神经痛规范化临床诊疗效果。方法：研究期（2021年1月-2021年12月）内，入组观察对象50例，均为顽固性带状疱疹后神经痛患者，以随机数字法进行分组，一组25名患者接受常规对症治疗（对照组），一组25名患者接受规范化临床诊疗（观察组），对比不同治疗模式的临床效果差异。结果：临床治疗效果对比，治疗总有效率观察组患者96.00%（24/25）高于对照组患者76.00%（19/25），（ $p < 0.05$ ）；经治疗，观察组患者顽固性带状疱疹神经痛疼痛程度NPS评分指标值低于对照组患者，（ $p < 0.05$ ）；经治疗，观察组中患者匹兹堡睡眠质量指数PQSI指标值低于对照组患者，（ $p < 0.05$ ）。结论：围绕顽固性带状疱疹后神经痛患者的治疗，规范化临床诊疗方案其止痛效果显著，能够有效改善患者的临床症状，提升患者的生活质量，值得应用。

**【关键词】**老年人；顽固性带状疱疹；神经痛；规范化临床诊疗效果

带状疱疹是临床常见皮肤病，其发生与带状疱疹病毒的侵袭密切相关，临床治疗是改善患者临床症状，提升患者生活质量的关键<sup>[1]</sup>。但在反复性、顽固性病情的影响下，患者会出现较为剧烈的神经疼痛反应，进而影响到患者的治疗与预后<sup>[2]</sup>。作为带状疱疹的高发季节，春季往往顽固性带状疱疹后神经痛的泛滥流行，而对于老年患者而言，其身体素质较弱，抵抗力较差，易受病情侵袭影响<sup>[3]</sup>。如何结合患者的病理特点，予以患者安全、有效的治疗，是临床关注的重点<sup>[4]</sup>。本次研究就此展开探讨，以规范化临床诊疗的临床效果为重点，纳入顽固性带状疱疹后神经痛患者50例，进行分组对照分析，内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究期（2021年1月-2021年12月）内，入组观察对象50例，均为顽固性带状疱疹后神经痛患者，以随机数字法进行分组，一组25名患者接受常规对症治疗（对照组），一组25名患者接受规范化临床诊疗（观察组），观察组中，男性患者15例，女性10例，年龄范围50-80岁，平均年龄（ $62.52 \pm 5.57$ ）岁，病程区间7d-6.5个月，平均病程（ $3.2 \pm 1.1$ ）个月，对照组中，男性患者15例，女性10例，年龄范围50-80岁，平均年龄（ $62.15 \pm 5.91$ ）岁，病程区间7d-6.8个月，平均病程（ $3.3 \pm 1.2$ ）个月，统计学分析结果显示，患者无基础资料差异，组间能够比较（ $p > 0.05$ ）。纳入标准：（1）临床资料完整；（2）入组时，存在典型顽固性带状疱疹后神经痛症状，即不同程度的后遗神经痛，部分伴有头顶持续性胀痛、烧灼痛。经病理/查体确诊顽固性带状疱疹后神经痛<sup>[5]</sup>；（3）对研究内容知情，自愿参与，依从性良好。排除标准：（1）心脏、肝脏、肾脏等严重器官疾病及凝血功能障碍患者；（2）神经功能、语言功能障碍，无法配合进行医护工作患者；（3）对研究内容涉及治疗方案存在过敏、禁忌症患者。

### 1.2 方法

观察组应用规范化临床诊疗：（1）西医治疗：取阿昔洛韦乳膏（福建太平洋制药有限公司，国药准字H20063676）均匀涂抹于患侧，每日1次；口服阿昔洛韦片（北京康蒂尼药业有限公司，国药准字H19993340），

每日1次，每次0.2g；配合注射干扰素。（2）中医治疗：对于头部病变患者，取穴风池、攒竹、四白、下关、曲池、合谷、外观；对于胸肋背部病变患者，取穴夹脊穴、曲池、支沟、合谷、阳陵泉、提冲；对于腰腹背部病变患者，取穴夹脊穴、足三里、血海、三阴交。以提插泄法行针灸治疗，得气后留针45-60min。每日1次。

对照组应用常规对症治疗：包括提高自身免疫力，叮嘱患者禁止食用海鲜、饮酒以及辛辣等刺激性食物，多食用维生素含量丰富的新鲜水果、蔬菜食物，保证作息规律，消除负面情绪等。

### 1.3 观察指标

（1）临床治疗效果判定<sup>[6]</sup>：疗程结束，患者临床症状消失，肢体活动正常，日常生活、工作不受影响，以上为显效，疗程结束，患者临床症状改善，能够缓慢行走，疼痛感明显抑制，以上为有效，其他情况可定义无效，总有效率=显效率+有效率。（2）疼痛症状改善效果：参考神经性疼痛评价量表（The Neuropathic Pain Scale, NPS）<sup>[7]</sup>，分别于治疗前、疗程结束后进行分级评价，NPS评价量表中涵盖神经性疼痛的特定性质的8个项目：深部疼痛、浅表疼痛、胀痛、不舒适感、寒冷感、钝角、锐痛、感觉过敏和瘙痒，经评分刻度1-10对各项神经性疼痛特定性质项目强度进行评价，0分定义：无疼痛、无感觉，由0分逐渐提高，10分定义：可想象最大疼痛感、不愉快感。（3）睡眠质量改善情况：参考匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）<sup>[8]</sup>，分别于治疗前、疗程结束后进行分级评价，PSQI指数包含患者主观睡眠质量、入睡失常、睡眠持续时间、睡眠效率、睡眠困扰、睡眠药物使用、日间功能紊乱等7个维度、19个条目，各因子分值为3分，统计总睡眠质量评分，评分越高，提示患者睡眠障碍程度越严重，睡眠质量越差。

### 1.4 统计学分析

统计学分析由SPSS20.00统计学软件完成，统计规则如下，计数资料：统计方法“%”，检验方式“ $\chi^2$ ”，计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”，检验方式“t”，统计学差异性标准“ $p < 0.05$ ”。

## 2 结果

### 2.1 疗效判定

临床治疗效果对比, 治疗总有效率观察组患者 96.00% (24/25) 高于对照组患者 76.00% (19/25), ( $p < 0.05$ )。见表 1:

表 1 临床治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=25)	17 (68.00%)	7 (28.00%)	1 (4.00%)	96.00% (24/25)
对照组 (n=25)	10 (40.00%)	10 (36.00%)	6 (24.00%)	76.00% (19/25)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.1528
p 值	-	-	-	0.0415

2.2 疼痛症状改善效果

经治疗, 观察组患者顽固性带状疱疹神经痛疼痛程度 NPS 评分指标值低于对照组患者, ( $p < 0.05$ )。见下表 3:

表 2 疼痛症状改善效果对比

组别	NPS 评分 (分)		t 值	p 值
	治疗前	治疗后		
观察组 (n=25)	5.52 ± 1.41	3.21 ± 1.16	6.3258	0.0000
对照组 (n=25)	5.20 ± 1.54	4.42 ± 1.38	2.2075	0.0312
t 值	0.7662	3.3559	-	-
p 值	0.4473	0.0016	-	-

2.3 睡眠质量改善情况

经治疗, 观察组中患者匹兹堡睡眠质量指数 PQSI 指标值低于对照组患者, ( $p < 0.05$ )。见下表 3:

表 3 睡眠质量改善情况对比

组别	PSQI 评分 (分)		t 值	p 值
	治疗前	治疗后		
观察组 (n=25)	12.41 ± 5.24	4.43 ± 1.66	7.2589	0.0000
对照组 (n=25)	12.39 ± 5.18	7.94 ± 2.01	4.0044	0.0002
t 值	0.0135	6.7322	-	-
p 值	0.9892	0.0000	-	-

3 讨论

带状疱疹是临床常见老年皮肤病, 其发生与患者自身身体素质以及病毒的侵袭感染有关, 发病率高, 且发病后存在神经痛并发症, 严重影响患者的身心健康<sup>[9]</sup>。带状疱疹多见于中老年人中, 当带状疱疹治疗不当, 或是未及时治疗而会诱发顽固性带状疱疹后神经痛, 进而威胁患者的身心健康<sup>[10]</sup>。

顽固性带状疱疹后神经痛作为一种特殊类型的神经痛症状, 常出现剧烈的针刺样痛、灼热他痛、神经痛, 疼痛程度会随着患者的局部摩擦或躯体活动而加剧<sup>[11]</sup>, 对于老年患者而言, 其身体机能下降, 受病情疼痛影响, 可造成睡眠障碍、烦躁不安、情绪低落等症状, 因此, 结合老年顽固性带状疱疹后神经痛患者的病理特点以及身心状态, 予以其积极、有效的对症治疗, 对于消除临床症状, 减轻疼痛, 改善生活质量十分重要<sup>[12]</sup>。

本次研究中, 结合顽固性带状疱疹后神经痛的临床特征, 为观察组患者提供规范化诊疗方案, 治疗分两种类型同时进行, 在西药治疗中, 联合阿昔洛韦的外用与内服实现, 通过阿昔洛韦外敷, 药物直接作用于

皮肤黏膜, 对病灶进行杀菌消毒作用, 进而实现病情的控制, 通过阿昔洛韦口服, 经药物作用病灶, 促进患者患处毛细血管组织内细胞血液、淋巴循环, 促进炎性渗出物的吸收, 实现消炎止痛, 改善微循环的作用<sup>[13]</sup>。在中医治疗中, 由于顽固性带状疱疹后神经痛属于“蛇疮”、“缠腰火丹”, 因肝气郁结、湿度阻滞经络, 血液凝滞不通而发病<sup>[14]</sup>, 因此对应病灶胸、腰、腹部等部位实施针刺治疗, 有效阻断疼痛的冲动传导, 实现疏通经络、调和气血、祛瘀止痛的治疗目的<sup>[15]</sup>。通过规范化诊疗, 帮助患者有效减轻病灶症状, 恢复生活质量。

综上, 针对顽固性带状疱疹后神经痛患者的治疗, 规范化临床诊疗方案其止痛效果显著, 能够有效改善患者的临床症状, 提升患者的生活质量, 可行性价值高。

参考文献:

[1]张妙芬, 陈江杰. 疼痛护理小组模式在顽固性带状疱疹后神经痛患者中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (13): 135.

[2]莫世煌, 王家双. 对颈脊神经根射频热凝治疗顽固性带状疱疹后神经痛一文的商榷[J]. 中华疼痛学杂志, 2021, 17 (2): 131-132.

[3]冯玮, 郭玉峰. 毫火针排针浅刺放血法治疗顽固性带状疱疹后神经痛验案 2 则[J]. 北京中医药, 2021, 40 (3): 330-332.

[4]黄冰, 林慧丹. 对于顽固性带状疱疹后神经痛患者是否可行脊神经根射频毁损治疗[J]. 中华疼痛学杂志, 2021, 17 (2): 133-135.

[5]刘杨, 陈东来. 普瑞巴林和曲马多联合背根神经节射频治疗对带状疱疹后神经痛患者疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2022, 44 (2): 179-180.

[6]王翔, 温具伟, 张小鹏, 等. 埋线等综合疗法治疗带状疱疹及后遗神经痛[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20 (9): 114-117.

[7]刘坤. CT 引导下射频联合背根神经节阿霉素介入治疗带状疱疹后神经痛的研究[J]. 中国实用医刊, 2022, 49 (3): 51-54.

[8]王祥, 于著, 陈建平, 等. 支被架护理对带状疱疹性神经痛患者常规治疗的优化效果[J]. 中华疼痛学杂志, 2022, 18 (3): 377-381.

[9]任可心. 伤科灵喷雾剂联合定向药透疗法治疗带状疱疹的临床观察[J]. 首都食品与医药, 2022, 29 (2): 57-58.

[10]刘涛, 刘秋平, 张雪竹, 等. 针刺治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43 (1): 87-90.

[11]李娇, 黄国惠, 倪萍. 红光治疗仪在带状疱疹患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2022, 35 (12): 150-152.

[12]董晓龙. 氦氖激光联合泛昔洛韦治疗带状疱疹的临床效果[J]. 中外医疗, 2022, 41 (1): 37-40.

[13]袁利刚, 万成福. 背根神经节脉冲射频联合富血小板血浆注射治疗急性/亚急性带状疱疹后神经痛的临床疗效[J]. 中国医科大学学报, 2022, 51 (8): 752-755.

[14]朱谦, 赵晶, 章旺军, 等. 基于血药浓度监测普瑞巴林治疗带状疱疹后神经痛的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28 (5): 340-346.

[15]吴雨菲, 邹天浩, 杨东. 脊髓电刺激治疗带状疱疹神经痛的应用进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28 (2): 134-138.