

星状神经节阻滞治疗带状疱疹神经痛的临床疗效观察

冯永富 易湘林 胥韵 宁斯洁 黄绪建
贵州医科大学第二附属医院 贵州 凯里 556000
DOI:

【摘要】 目的:研究和分析在治疗带状疱疹神经痛疾病中应用星状神经节阻滞方法的最终治疗效果。方法:随机选取我院在 2016 年 4 月—2019 年 7 月收治的 76 例患者作为本次课题研究对象,分为实验组和对照组,每组患者 38 人,对照组患者采用口服曲马多缓释胶囊,加巴喷汀胶囊、甲钴胺分散片治疗,实验组患者在口服上述药物的基础上,均加用星状神经节阻滞方法治疗,对比观察两组患者治疗前后的疼痛障碍指数;对比两组患者接受治疗后的治疗效果。结果:对比两组患者治疗前后疼痛变化、两组患者治疗后病症改善情况以及两组患者接受治疗后的治疗满意度,实验组情况优于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在治疗带状疱疹神经痛疾病中应用星状神经节阻滞方法有着良好的治疗效果,接受治疗后患者情况明显好转,疼痛情况有所降低,因此值得在现代临床医学中广泛应用和推广。

【关键词】 星状神经节阻滞;带状疱疹神经痛;治疗效果

带状疱疹神经痛是带状疱疹一种十分常见的并发症,这种并发症的多发群体是老年人,通常情况下会持续数月甚至多年,以自发性和持续性刀割样疼痛或者是阵发性灼痛为主,这种并发症严重影响着患者正常生活^[1-2]。临床中在治疗带状疱疹时主要是以口服抗癫痫药物或三环类抗抑郁药物为主,但是这种药物治疗方法起效速度较慢。为了能够找寻治疗该疾病的方法,本文对治疗带状疱疹神经痛疾病中应用星状神经节阻滞方法的最终治疗效果进行详细探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在 2016 年 4 月—2019 年 7 月收治的 76 例患者作为本次课题研究对象,分为实验组和对照组,每组患者 38 人,对照组患者采用口服曲马多缓释胶囊,加巴喷汀胶囊、甲钴胺分散片治疗,实验组患者在口服上述药物的基础上,均加用星状神经节阻滞方法治疗,对比观察两组患者治疗前后的疼痛障碍指数;对比两组患者接受治疗后的治疗效果。本次研究中,实验组中有男性患者 23 人,女性患者 15 人,年龄范围在 30—84 之间,平均年龄为(53.24 ± 3.76)岁,病程在 2—16 个月之间,平均病程为(5.37 ± 3.63)月;对照组中有男性患者 24 人,女性患者 14 人,年龄范围在 31—85 之间,平均年龄为(53.79 ± 4.21)岁,病程在 3—17 个月之间,平均

病程为(5.62 ± 4.38)月,经过对比患者的年龄和病程登记本资料后发现,患者基本资料没有明显差异,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用口服曲马多缓释胶囊,0.1g,每日两次,加巴喷汀胶囊(按说明,根据患者疼痛缓解情况递增或递减药物剂量)、甲钴胺分散片 500mg3 次/d,连续服用 10d。

医护人员帮助患者采取仰卧位,颈部垫薄枕头,患者面部向上,从而使得患者颈部肌肉能够得以放松。经过消毒后医护人员使用左手食指以及中指与胸锁乳突肌前缘将患者颈动脉以及颈内动脉推向外侧,左手中指指尖下能够接触到第 6 颈椎横突或者第 7 颈椎基底部,穿刺的部位位于第 6 颈椎横突结节或者第 7 颈椎基横突,充分回吸无血记忆脑脊液之后进行药物注入、采用 1% 的利多卡因 2.5ml + 0.9% 生理盐水 2.5ml,总共 5ml,待阻滞成功后会呈现 Horner 综合征,患者的具体表现是瞳孔缩小,眼睑下垂、面部和颈部以及掌部皮肤稳定会越来越。不出汗或者是极少出汗。患者在接受治疗后需要留院观察 30min,没有不适现象之后方可离开医院,1 次/d,连续治疗 10d。

1.3 观察指标

对比观察患者接受治疗前后疼痛情况,分值越高说明疼痛值越高;对比和分析两组患者治疗后病

症改善情况;对比两组患者接受治疗后满意度。

1.4 数据处理

本次研究均行 SPSS20.0 软件处理,其中计量资料患者接受治疗前后疼痛情况以及治疗后病症改善情况对比用($\bar{X} \pm S$)的形式表示,行 t 检验;计数资料两组患者接受治疗后满意度对比用[n(%)]的形式表示,行 X^2 检验,当数据对比呈现为 $P < 0.05$ 的差异性时,统计学意义存在。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗前后疼痛变化,实验组患者情况好于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$),见表 1:

表 1 两组患者治疗前后疼痛变化($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗 3d 后 | 治疗 5d 后 | 治疗 10d 后 |
|-----|----|---------|---------|---------|----------|
| 实验组 | 38 | 7.4±1.3 | 5.3±1.7 | 3.6±1.2 | 2.4±1.2 |
| 对照组 | 38 | 7.2±1.2 | 6.4±2.0 | 4.9±1.8 | 3.9±1.1 |
| t | | 0.2335 | 2.5833 | 3.7043 | 5.6801 |
| p | | 0.8160 | 0.0188 | 0.0004 | 0.0000 |

2.2 对比两组患者治疗后病症改善情况,实验组情况优于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$),见表 2:

表 2 两组患者治疗后病症改善情况($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 皮损结痂 | 皮损脱痂痊愈 | 疼痛明显减轻 |
|-----|----|-----------|-----------|------------|
| 实验组 | 38 | 3.81±1.31 | 5.32±0.87 | 10.24±0.79 |
| 对照组 | 38 | 4.92±0.86 | 6.84±1.14 | 13.36±1.35 |
| t | | 4.3664 | 6.5338 | 12.2960 |
| p | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.3 对比两组患者接受治疗后的治疗满意度,实验组情况优于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$),见表 3:

表 3 两组患者接受治疗后的治疗满意度[n(%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|-------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 实验组 | 38 | 26(68.42) | 11(28.95) | 1(2.63) | 37(97.37) |
| 对照组 | 38 | 17(44.74) | 13(34.21) | 8(21.05) | 30(78.95) |
| X^2 | | — | — | — | 6.1758 |
| p | | — | — | — | 0.0129 |

3 讨论

星状神经节阻滞的中枢神经作用主要就是通过对人体丘脑内环境稳定功能进行调节,从而使得人体的内分泌以及自主神经和免疫功能得到相应的稳定^[3]。星状神经节阻滞的外周作用主要是由于阻滞区域的节前与节后神经纤维功能受到一定的抑制,从而使得支配区域的交感神经支配痛觉传导受到抑制,使得肌肉紧张状态得到良好的缓解,进而打破带状疱疹神经痛疾病索引发的“疼痛—肌肉紧张—疼痛”的恶性循环^[4-5]。医学中对于星状神经节阻滞技术操作的要求极高,需要医护人员进行准确定位,同时谨慎操守,严密掌握禁忌症状,同时治疗前还需做好抢救准备。

通过本文研究后发现,实验组患者治疗后的疼痛情况明显好于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$);同时对比两组患者治疗后病症改善情况以及两组患者接受治疗后的治疗满意度,实验组情况优于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$)。因此,星状神经节阻滞方法治疗带状疱疹神经痛具有一定的实际价值。

综上,在治疗带状疱疹神经痛疾病中应用星状神经节阻滞方法有着良好的治疗效果,接受治疗后患者情况明显好转,疼痛情况有所降低,因此值得在现代临床医学中广泛应用和推广。

【参考文献】

- [1]张忠杰,黄海兰,姚旌.星状神经节阻滞联合药物治疗带状疱疹后遗三叉神经痛临床疗效[J].贵州医科大学学报,2016,41(10):1208—1211.
- [2]丛勇滋.星状神经节和颈神经根阻滞治疗颈、上肢带状疱疹神经痛[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(07):544—546.
- [3]李靖,吴成富,于四海.星状神经节加神经阻滞综合治疗头面颈肩带状疱疹神经痛临床观察[J].中国社区医师,2015,31(01):77—78.
- [4]赵爱平,陈晓丹,陈云飞,苏心镜.星状神经节阻滞对头面部带状疱疹后遗神经痛病人疼痛与生活质量的影响[J].护理研究,2014,28(08):981—982.
- [5]王英哲,赵晓东,陈辉,杨薪如,王莹柳.星状神经节阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].哈尔滨医药,2013,33(06):453.