

# 带状疱疹后遗神经痛的预防与治疗

段晓琳 孙宇菲 王旭梅  
长治市第二人民医院 山西 长治 046000

**摘要:** 随着最近几年来,由于气候异常以及因科学技术发展而造成的运动缺失,带状疱疹等后遗神经痛发病率呈逐步上升趋势,这是一种顽固性、难治性的严重慢性痛苦病症,尤其是常在老人中发生,为病人日常生活中增添了许多困难。带状疱疹的后中枢神经系统麻痹的存活时间延长,所以治疗起来也就十分困难了。目前的中西医一般都还是以镇痛和补养性药物为主,所以化淤、达滞、镇痛始终是中医上对治疗带状疱疹后遗神经系统瘫痪的主要治疗目的。

**关键词:** 带状疱疹; 后遗神经痛; 预防与治疗

## 1 带状疱疹简介

带状疱疹是指由水痘、带状疱疹病毒等所导致的感染现象,这类病毒一般都存在着强大的亲神经性,因此当病人隐性感染病毒以后,由于受各种诱因的刺激而导致了潜伏性者的病毒进行激活和传播,进而损伤其周围神经部分,从而导致了炎症以及坏死,由此形成了精神瘫痪。带状疱疹后遗神经痛的临床表现,大多为在红疹完全消失之后在病变周围所发生的剧烈疼痛,此一病症主要发生在中老年男性患者,严重疼痛感更为明显,且身体普遍不堪承受,患者时间最大的可而已至一年之多,所以在治疗管理上的正确进行和控制也就变得尤为重要。

## 2 带状疱疹发病机制

带状疱疹系由水痘-带状疱疹病毒所产生的,潜伏性于脊髓后根神经元中,并通过病毒直接侵入周围神经系统,从而导致各神经系统支配部疼痛和皮下疱疹的一类疼痛性疾病。该病毒生长速率较快,并且易沿神经纤维管移至皮下。本病最多出现在胸部,其次为下颌面部,此外腰腿部也可累及,故民间通称为缠腰龙。

在临床中,关于带状疱疹后遗神经痛的形成因素目前尚不能充分掌握,但部分研究人员通过对受损皮肤的组织学切片观测证实,在早期可有神经纤维改变,而在后期细的神经纤维又可能出现了改变,因此可推断带状疱疹的后遗神经痛的产生原因,很可能是由于对正常精神系统强烈反应传导方式的突然改变,即当对较粗大神经纤维的正常精神系统调节功能完全破坏时,由于二级感觉神经元用户留存数量骤然增加,所产生的羊痫风症发作样放电现象<sup>[1]</sup>。此外,该病的主要原因还包括对传染物物的抵抗力下降、免疫功能缺失、护理不严格、体质特异等。

## 3 带状疱疹临床表现

了解带状疱疹后遗神经痛不同时期的临床特点是确

定诊断方法的基础,我们认为,该病的临床特点大致有以下几点:

3.1 急性带状疱疹的表皮水疱在痊愈后,发病的区域仍出现连续性的发作性的强烈疼痛,并可出现明显的色素沉着变化。

3.2 患病的触觉异常,有明显的痛感。多数病人存在疼痛异常敏感的情况,具体表现为轻微接触可以引起严重疼痛。另外部分病人以感受能力下降为特点,接触的地方痛感不强烈。临床患者中也有部分患者会产生难以忍受的痒痒。

3.3 感染时,病人往往会产生如刀划样的烧灼感样的剧痛,疼痛常常是一过性或持续性的发作。多数病人在夜间出现并频繁发作,痛苦剧烈,严重威胁身体健康。

## 4 带状疱疹后遗神经痛的临床治疗手段

带状疱疹与后遗神经痛的临床表现也不尽相同,治愈过程与手段也是错综复杂的,至目前为止仍未有任何一个办法可以满意减轻痛苦,甚至完全治愈。

### 4.1 基本临床治疗手段

疗法中,最常用的和最普遍的方式便是治疗的方式了。而在临床中,常使用神经妥乐平,它是一种对治疗带状疱疹后遗神经痛较好的效果和较好的治疗方法,可口服也可静脉注射<sup>[2]</sup>。另外,与B族维生素也不推荐在一起长时间应用。此外,带状疱疹和后遗神经痛患者还往往伴随着烦躁、焦虑、情绪抑郁等的现象,而长期使用抗抑郁药常可减轻痛苦。另外,吩噻嗪类药物对减轻病情的镇痛亦有一定效果,可提高睡眠质量,进而稳定病情。

针对用传统保守疗法无效的顽固性带状疱疹后遗神经痛病人,神经毁损疗法有明显效果。这些技术都可以针对痛苦部位的不同,选择性的将破坏痛传入周围神经,从而实现了长期减轻痛苦的目的。目前主要使用的疗法手段包括副交感神经毁损疗法、脊神经后根毁损

法、半个月神经节毁损法和周围神经毁损疗法。

除此以外,心理治疗也是不容忽视的,原状疱疹后遗症的精神麻痹病人因为长时间受疾病折磨,所以大多伴随着不同程度的不安、焦虑、情绪压抑等心理障碍,因此只有进行适当的心理治疗方可达成治疗临床目的。

#### 4.2 中西医结合治疗手段

目前医学临床表明,通过科学合理的中西医综合诊疗方式,针对病人的年龄、病程、发病部位等特征给予个体化的诊疗方法,可以有效地从临床上减轻病人严重的痛苦,提高病人的生命质量。

中西医结合的治疗方法按中医肝胆经中医辨证原则取穴,基本部位为肺俞、肝俞、胆俞、脾俞、太冲,其配穴还可根据受损神经的分布加阿是穴3~4个。将曲安奈德注射液、利多卡因注射液、维生素B12注射液和生理盐水注射液10ml混匀后平分加入患侧每个部位中,具有有效的协同效应,可明显的缓解疼痛,并且减少了疼痛持续时间<sup>[3]</sup>。如每天坚持一次,以三次为一个疗程,有显著效果。

### 5 带状疱疹后遗症神经痛护理

#### 5.1 疼痛的护理

非药物疗法护理:对于中度疼痛的患者,由医师指导病人使用以下非药物疗法减轻疼痛。呼吸止痛法:在疼痛时先深吸最后口气,继而缓缓的将吸入气体气出,随后再继续慢慢吸出气体,在深吸气过程中保持双眼紧闭,同时想像的气体也已缓缓的流入肺中;松弛止痛法:通过采用放松肌肉,如叹气、打呵欠、深吸气运动、闭目冥思等方式均可减轻或抑制止痛反应,从而取得镇痛效果;转移止痛法:通过采用多种形式转移患者的注意力,从而达到缓解痛苦的效果,如看看电视、说说故事、创造轻松的生活环境、和亲近的家人、朋友共同讨论等。对病人的心理监护:通过熟悉病人的症状、心理特征、行为习惯,熟悉患者的家人情况,协助患者形成良好的护患人际关系,协助患者认识自身的疾病、建立对抗病痛的勇气,细致掌握止痛剂的药理、作用及副反应,帮助患者合理服药。

若在非药物疗法无效或剧烈痛苦之后,已向医师报告或使用过有效止痛药的,并且对有过强烈压力或情感抑郁体验的病人除了心理辅导以外,若已遵循医嘱并正确地使用有催眠现象的或镇静药疗效良好的,如抗甲基乙烯二氮芥类药物(安定、硝基安定),也可应用抗焦虑或抑郁药,均有一定的疗效<sup>[4]</sup>。

#### 5.2 舒适护理

保证了房间良好的采光与通风功能,以及适当的

房间温度,将室温维持在18~20℃,将相对湿度维持在50~60%,以提供最适宜的室内环境,并防止光、噪声等环境因素引起的或加剧疼痛。病人说话音量宜小,各种治疗动作要做到稳、精、轻,减少碰击声音,防止一切不良影响,使室内噪音保持在35dB以内。

#### 5.3 临床护理

保持皮肤清洁,给予宽松棉质衣服,防止衣物摩擦,每日勤换衣服,保持床铺清洁、柔软无渣屑,剪指甲,避免抓破皮肤防止感染。有水疱者,尽量保持水疱的完整性,减少感染。暴露皮肤使其自然晾干,有渗出糜烂者,根据创面大小用3%硼酸或5%黄苦纱布冷湿敷,每日3次,每次30分钟,可起到收敛、消炎的作用。还可用半导体激光照射,每日2次,每次5分钟,头面部及会阴部用毫米波,每日2次,每次20分钟,可促进血液循环,缓解疼痛,防止感染。

#### 5.4 饮食护理

给予高热量、蛋白质,充足且营养易消化的食物,多吃新鲜蔬菜水果,禁食辛辣刺激性的食物,戒烟喝酒,并合理搭配健康饮食,以保持身体营养素平衡。

### 6 带状疱疹后遗症神经痛预防

带状疱疹后遗症神经痛,在一定的程度上也是能够预防的。带状疱疹后遗症神经痛预防的最主要的预防方法就是及早的给予疼痛的干预,就是在带状疱疹刚起来以后,不等他疼的时候,早期给予抗病毒、神经营养,镇痛的治疗,这样就会大大降低他后遗痛的发生率。而且在带状疱疹形成明显的炎症反应阶段,也可以通过红光治疗,或者是通过氩氦激光照射治疗,能够加速局部的炎症性的消退和伤口的愈合。临床研究和观察发现,如果早期给予干预,那么后遗痛的发生几率会大大降低,如果早期不给予干预,只是在带状疱疹出现以后给予抗病毒的治疗、神经营养的治疗,而不给予镇痛的治疗,那么后期的后遗痛的发生率会有明显的提高<sup>[5]</sup>。一旦发生后遗症神经痛,再给予治疗就比较棘手,因为这个病比较顽固,并且容易反复,不管采用药物治疗,包括微创的治疗,都难以根本上解除病人的疼痛。

### 7 带状疱疹后遗症神经痛的具体预防方法

带状疱疹后遗症神经痛的预防目的是缓解疼痛、改善睡眠,改善生命品质。全身防治:使用非甾体类抗炎药、阿片类药物、抗抑郁药、抗癫痫药、镇静药和精神营养药品等。局部防治:局部麻醉药、外服非甾体类和辣椒素类药物等。神经系统阻滞防治:繁缕状神经节阻滞,硬膜外阻滞、椎旁神经阻滞。物理防治:微波、超声波、紫外线、红光辐射以及激光等。中医中药防治:

中药口服、针灸疗法、拔罐治疗。

疫苗与药剂的共同防治方法：**减毒活疫苗**：减毒活疫苗是一种剂型、真菌、且完全不含有防腐剂的，用于皮下注射的减毒活疫苗，并且它是与具有更高效能的婴儿水痘疫苗的同种菌株。其冷冻的配方则是在2006年五5获得了美国FDA的许可，主要应用在 > 于六十周岁人群带状疱疹的防治上，其冷冻配方也是在此后才被全球社会所普遍认可。由于冷冻配方存在了人类能够承受的高度稳定性，而冷冻药物则具有着高度免疫原性，导致冷冻药物也无法成为有效治疗于临床研究上。然而临床研究中也已经证实，减脂活疫苗对于防治带状疱疹和减少疱疹后神经瘫痪发病率，都是安全而高效的。减脂活疫苗对预防带状疱疹的效果最高达到了百分之六十九点八以上(百分之九十五可信区间，54.1-80.6)，同时对其的一般耐受性也都比较好。带状疱疹疫苗：由美国葛兰素史克集团所开发的带状疱疹疫苗Ⅲ期临床实验结果表明，带状疱疹疫苗能将 > 50周岁患者群体的传染危险减少百分之九百七点二。目前，我们正在试验该疫苗在>70周岁以上和对抵抗力较差的群体中的安全和效果。

**抗病毒药物**：由于抗病毒药物(阿昔洛韦、泛昔洛韦)必须针对带状疱疹的急性症状和感染后 ≤ 使用，才可以有效防止带状疱疹的中后遗神经痛，所以如果通过糖尿病医学的推荐，如在出疹后 ≤ 中使用了抗病毒药物，则可以提高了疱疹病毒一型的痊愈能力，而同时减少了疱疹类角膜结膜炎在治愈中后遗神经痛的风险和机会，这一结论将可以获得更为明确的肯定。但是，目前还缺乏结果能够衡量在发疹 > 72h时，服用抗病毒药物的效果。**糖皮质激素**：糖皮质激素也因为具有抗炎活性，已被广泛用于治疗临床带状疱疹的病人。而高等国家的动物试验数据也证实，应用糖皮质激素并没有抑制疱疹在六个月内的进展。尽管糖皮质激素并没有防治带状疱疹后遗神经痛，但应用了三年以上锥形剂量的糖皮质激素却可以减轻带状疱疹后神经痛的症状。

带状疱疹的出现与水痘病毒有关，而且水痘是具有传染性的，患者在疾病恢复的一段时间里接触水痘的话，会导致疾病出现复发的现象，进而使得疾病更容易出现后遗症；病毒可能会破坏运动神经而产生无力感，

当患者在疾病治疗后出现这种情况时就一定需要注意了，这是带状疱疹后遗神经痛出现的前兆，病毒不仅会导致感觉神经出现异常，运动神经同样也会受到影响，所以一旦出现麻感并且身体使不上力的情形，一定要及时去医院进行检查或者治疗，防止带状疱疹后遗神经痛的出现。

很多人觉得疾病在治疗后就能完全痊愈，这是一个完全错误的想法，有很多疾病在治疗后都很有可能出现后遗症，带状疱疹就是这种疾病中的一个。因此在治疗带状疱疹后患者一定不要掉以轻心，要采取相应的预防措施来防止带状疱疹后遗神经痛的出现，后遗症也是一个会导致疾病出现复发的主要原因。

### 结语

虽然带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹中最普遍、最重要的并发症，但其原因和发生机理目前还未完全明确，而经过科学家的持续努力已经达到了部分效果。诊断和治疗带状疱疹后遗神经痛疾病的道路上还需要走过较漫长的道路，应进一步积极探讨带状疱疹后遗神经痛的疾病疼痛机理，并寻找解决问题之方法，也许个性化的治疗方式以及多种治疗方法结合的综合治疗方法是治愈带状疱疹后遗神经痛之匙。

### 参考文献

- [1]张雪,许业松.带状疱疹后遗神经痛中西医结合康复治疗现状和进展[J].实用中西医结合临床,2019,19(03): 180-182.
- [2]朱柳,李俊滔,黎玉龙.综合方法治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J].实用中医药杂志,2018,34(12): 1421-1422.
- [3]范梁松.疱疹区局部放血及相应夹脊穴封闭治疗带状疱疹急性神经痛的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(79): 62-63.
- [4]张钢花,王玉明,陈姗姗,杨筱秋.中医综合疗法治疗老年带状疱疹后遗神经痛临床观察[J].光明中医,2018,33(17): 2481-2483.
- [5]于志国,梁瑞阁,王孝良,安晓玲.化瘀通络理论指导下中医综合疗法治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J].河北中医,2018,40(07): 1021-1024.