

神经阻滞联合毫米波治疗头面部急性重度带状疱疹性疼痛

罗芳, 阎桂琴, 宋建聪, 白莺, 韩如泉

[摘要] 目的 观察神经阻滞联合毫米波综合治疗对头面部急性重度带状疱疹疼痛的效果。方法 头面部急性带状疱疹伴重度疼痛患者 42 例, 随机分为联合组(类固醇激素神经阻滞与毫米波合用)和对照组(单纯类固醇激素神经阻滞), 每组 21 例。同时, 两组均常规药物治疗。记录治疗前及治疗后 1、3、7、14 和 30 d 疼痛数字评分(NRS)、止疱和结痂时间。结果 治疗后两组 NRS 均明显下降($P<0.01$), 但组间相比无显著性差异($P>0.05$)。联合组止疱时间、结痂时间较对照组明显缩短($P<0.01$)。结论 神经阻滞可迅速控制急性重度头面部带状疱疹疼痛, 联合毫米波治疗可缩短病程。

[关键词] 带状疱疹; 神经阻滞; 毫米波

Effects of Nerve Blockade Combined with Millimeter Wave on Head Acute Herpes Zoster Following Serious Pain LUO Fang, YAN Gui-qin, SONG Jian-cong, et al. The Department of Anesthesiology, Beijing Tiantan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

Abstract: Objective To observe the therapeutic effects of nerve blockade combined with millimeter wave on patients with head acute herpes zoster (HZ) following serious pain. **Methods** Forty-two patients with head acute HZ following serious pain were randomly assigned to two groups: the combined group which treated with nerve blockade combined with millimeter wave, and the control group which received only nerve blockade. The pain degree (Numeric Rating Scales, NRS), blisters and scabbing were evaluated after treatment. **Results** NRS significantly decreased in both groups after treatment. The blister was earlier to disappear and scabbing was better in the combined group than in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Nerve blockade combined with millimeter wave can effectively relieve the pain and shorten course of head acute HZ following serious pain.

Key words: herpes zoster; nerve blockade; millimeter wave

[中图分类号] R752.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2010)08-0711-03

[本文著录格式] 罗芳, 阎桂琴, 宋建聪, 等. 神经阻滞联合毫米波治疗头面部急性重度带状疱疹性疼痛[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(8): 711—713.

近来有文献报道类固醇激素行神经阻滞^[1-5]、毫米波照射^[6-8]配合常规药物治疗带状疱疹神经痛效果显著, 但是未见到神经阻滞与毫米波联合应用的报道。2008 年 12 月以来, 本院将神经阻滞联合毫米波为主的综合治疗方法应用于急性重度头面部带状疱疹神经痛, 旨在为带状疱疹疼痛的治疗提供新的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 12 月~2009 年 12 月本院疼痛门诊接诊的 42 例头面部急性重度带状疱疹疼痛患者, 随机分为两组: ①联合组: 21 例, 其中男性 13 例, 女性 8 例; 年龄 25~62 岁, 平均 48 岁; 病程 3~8 d, 平均 5.2 d。②对照组: 21 例, 其中男性 15 例, 女性 6 例; 年龄 26~66 岁, 平均 46 岁; 病程 3~8 d, 平均 4.8 d。两组在性别、年龄和病程方面无显著性差异 $P>0.05$ 。

选择标准: ①临床症状表现: 头面部沿神经分布有片状红斑, 在红斑的基础上有簇集成群的大小水疱, 单侧分布, 受损皮区剧烈疼痛和触摸痛; ②疼痛数字评分

(Numeric Rating Scales, NRS) >7 分。排除标准: ①严重肝肾损害、严重心血管疾病、严重脑器质性疾病、凝血功能障碍; ②局部皮肤感染; ③妊娠和哺乳期妇女; ④免疫功能低下; ⑤年龄 18 岁以下; ⑥不能按时复诊。

1.2 治疗方法

1.2.1 神经阻滞 将曲安奈德 10 mg 配成利多卡因浓度为 0.4% 的消炎镇痛液, 根据疼痛和皮损部位确定受累神经, 按症状体征行头面部神经阻滞, 每个穿刺点注射 1~3 ml, 每周注射 1 次。根据病情变化, 追加治疗 1 次或停止注射, 1 个疗程不超过 5 次。所有神经阻滞操作均由同一位有经验的麻醉医生施行。

1.2.2 毫米波治疗 采用 KFA-100A 型毫米波治疗仪(北京中成康富科技有限公司), 辐射输出频率 30~45 GHz, 功率密度为 4~9 mW/cm², 电压 220 V, 波长 8 mm, 筒状辐射器直径为 6.7 cm, 垂直并尽量贴近皮损部位, 分区照射, 避开眼部, 每部位照射 30 min, 每日 1 次, 每周连续 5 d, 休息 2 d。根据病情变化, 追加 1 周或停止。

1.2.3 药物治疗 常规口服阿昔洛韦(10 d)、卡马西平、多塞平及洛芬待因, 局部外用酞丁胺软膏。根据病

作者单位: 首都医科大学附属北京天坛医院麻醉科, 北京市 100050。作者简介: 罗芳(1971-), 女, 四川广安市人, 博士, 副主任医师, 主要研究方向: 慢性疼痛的治疗。通讯作者: 宋建聪。

情延长至皮疹消退、无明显神经痛时结束。

两组均采用常规药物治疗,联合组采用神经阻滞联合毫米波治疗,对照组单用神经阻滞。

1.3 观察指标 记录治疗前及治疗后 1、3、7、14 和 30 d 的 NRS 评分,详细记录水疱停止时间、完全结痂时间,并观察不良反应。

1.4 疗效判定^[1] 痊愈:烧灼感及疼痛感完全消失,皮疹全部或基本消退;显效:疼痛基本消失,无新疱出现,皮疹大部分干涸结痂;有效:疼痛减轻,皮损消退 20%~50%;无效:疼痛未减轻,皮损消退 20%以下或未消退,仍有新疱出现;后遗神经痛:治疗后第 30 天复诊时仍疼痛。

1.5 统计学分析 使用 SPSS 11.5 统计软件,计量资料采用 *t* 检验、计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有

显著性差异。

2 结果

两组治疗后疼痛均有改善,NRS 下降,但组间相比无显著性差异($P>0.05$)。患者夜间睡眠明显改善,由治疗前的不能睡眠、间断入睡改善为能够连续入睡,无需夜间追加服用镇痛药物缓解疼痛。患者均恢复正常的生活规律,能够正常进食、休息以及正常体力活动。联合组止疱时间、结痂时间较对照组明显缩短($P<0.01$),见表 1。两组痊愈率、有效率无显著性差异($P>0.05$),见表 2。

3 例患者服用多塞平后出现轻度至中度口干感,可以耐受,无需停药;3 例患者出现便秘,经指导饮食和加用缓泻剂后好转;5 例患者出现轻度头晕感,不影响正常生活。

表 1 两组皮损愈合情况及 NRS 评分比较

组别	n	止疱时间(d)	完全结痂时间(d)	治疗前	1 d	7 d	14 d	30 d
对照组	21	5.2±1.2	7.6±1.2	7.9±1.1	2.1±1.6 ^b	2.3±1.5 ^b	0.4±0.6 ^b	0.3±1.3 ^b
联合组	21	2.9±0.4 ^a	5.4±1.3 ^a	7.8±0.9	2.6±1.5 ^b	2.1±1.5 ^b	0.3±0.6 ^b	0.2±1.1 ^b

注:a:与对照组比较, $P<0.01$;b:与治疗前比较, $P<0.01$ 。组间比较, $P>0.05$ 。

表 2 两组治疗疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
对照组	21	19(90)	1(5)	1(5)	0
联合组	21	20(95)	0	1(5)	0

注:组间比较, $P>0.05$ 。

3 讨论

头面部带状疱疹是由于带状疱疹病毒感染人体后长期潜伏于三叉神经半月神经节、面神经膝状神经节、颈脊神经后根神经节的神经元内,当人体免疫力低下时,机体对病毒的抵抗力发生改变,从而引起潜伏的病毒复活和生长繁殖,病毒沿受侵犯神经移动到皮肤,引起神经节和外周神经的炎症及局部组织损伤,导致皮肤伤害性感受器的激活和敏化并进一步导致中枢的高度兴奋^[5]。在疱疹分布区常有难忍的剧烈疼痛,其疼痛程度一般比其他部位的带状疱疹更剧烈,严重影响进食、洗脸、睡眠等日常生活和工作。而带状疱疹急性期的疼痛强度和皮肤损害严重程度又与带状疱疹后遗神经痛的发病率有关。

带状疱疹急性期常规采用抗病毒、抗癫痫、抗抑郁、镇痛药物等,但止痛效果常常不满意。带状疱疹后遗神经痛患者的神经组织受到病毒的广泛而严重的损害,后根神经节脱水、退变,同时发现有慢性炎性细胞浸润现象。糖皮质激素对炎症的各个阶段均有显著的抗炎作用,并能抑制炎症后期毛细血管和纤维细胞的增生,防止粘连及瘢痕形成,且糖皮质激素越早应用神经痛缓解率越高,能减少后遗神经痛发生率^[1]。与口服或肌肉注射糖皮质激素比较,局部神经阻滞治疗带

状疱疹可迅速减少神经节炎症反应及修复神经功能,它剂量小、全身的副作用轻微,无糖皮质激素大量应用造成的病毒扩散及增加感染机会之虑^[9-12]。

近年来毫米波在临床多科室广受推崇,毫米波振荡频率与人体细胞固有频率相近,利用非热效应的低功率毫米波辐射可激发人体组织细胞团的强烈谐振,产生能量转换,改变组织细胞理化特性,促进机体新陈代谢,改善血液流变学性质,调节神经系统,疏通经络。通过一系列条件反射与植物神经、内分泌功能变化而呈现局部直接效应、内脏效应、远隔效应及间接效应等生物学效应。毫米波还具有提高吞噬细胞的吞噬能力、提高免疫力、加速排出致痛物质并对病毒、细菌有抑制作用^[6-8]。头面部带状疱疹可累及角膜、视神经、耳道、耳廓和乳突等部位,受损皮肤的局部炎症反应特别严重,常有出血、溃烂、感染,局部神经及痛点阻滞难以覆盖全部炎症部位,配合毫米波照射可使毛细血管扩张,改善局部组织灌流量,加强组织细胞营养和新陈代谢,使组织细胞功能及再生能力提高。

根据病毒侵犯头面部疼痛和皮损的特点,本研究所行受累神经包括三叉神经各分支、颞浅神经、枕大小神经、耳大神经等阻滞以及局部痛点注射治疗,同时配合毫米波局部照射治疗,治疗后第 1 天疼痛即明显减轻,睡眠明显改善。表明神经阻滞复合毫米波为主的综合治疗对缓解头面部急性重度带状疱疹疼痛的疗效迅速、确切。虽然神经阻滞与毫米波联合治疗组与神经阻滞组对疼痛的控制效果相同,但联合治疗组较单纯神经阻滞组止疱时间、结痂愈合时间明显缩短,皮损

愈合迅速,效果显著,进一步验证毫米波的抗炎、抗渗出、促使结痂尽快形成的作用。

临床观察到毫米波控制疼痛的效果不及神经阻滞迅速,而神经阻滞对于皮损面积较大、局部炎症较重时又不及毫米波治疗范围大,因此遇到重度的带状疱疹疼痛时应联合应用神经阻滞和毫米波为主的综合治疗,多种治疗措施协同作用,可迅速减轻症状、缩短病程、提高疗效。临床应用中发现毫米波治疗带状疱疹的缺点是一旦疱疹范围较大,其辐射头需多次移动治疗,最好的解决办法是数个辐射头同时照射可缩短治疗时间。

【参考文献】

- [1]赵黎荣,孙琳,张颖.阿昔洛韦与得宝松联合治疗带状疱疹疗效观察[J].中国现代医学杂志,2008,18(10):1455—1456.
- [2]童燕芳,倪荣中.阿昔洛韦联合糖皮质激素治疗带状疱疹后遗神经痛的影响[J].临床皮肤科杂志,2005,34(05):327—328.
- [3]马薇涛,王春晓.椎旁神经阻滞复合药物治疗急性带状疱疹疼痛[J].广东医学,2008,29(11):1912—1914.
- [4]张爱军,陈申平,陈林华.老年人带状疱疹神经痛的神经阻滞疗效观察[J].中国老年医学杂志,2009,29(15):1969—1970.
- [5]谭宪湖,谭冠先,唐小松,等.加巴喷丁联合神经阻滞治疗头

面部急性带状疱疹疼痛 52 例[J].广西医科大学学报,2008,25(6):886—888.

- [6]杨毅,任永碧,熊霞,等.毫米波照射辅助治疗带状疱疹的临床观察与护理[J].现代护理,2005,11(2):153—154.
- [7]熊霞,陈德宇,陈正君,等.毫米波治疗带状疱疹疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2003,36(4):222.
- [8]史丙俊,钟桂书,廖勇梅,等.毫米波并“音频电”配合药物治疗带状疱疹疗效观察[J].泸州医学院学报,2002,25(5):430—431.
- [9]Benzon HT, Chekka K, Darnule A, et al. Evidence-based case report: the prevention and management of postherpetic neuralgia with emphasis on interventional procedures[J]. Reg Anesth Pain Med, 2009, 34(5): 514—521.
- [10]Tajima K, Iseki M, Inada E, et al. The effects of early nerve blocks for prevention of postherpetic neuralgia and analysis of prognostic factors[J]. Masui, 2009, 58(2): 153—159.
- [11]Tajima K, Kawagoe I, Kanai M, et al. Effective treatment of acute pain and related symptoms in elderly with herpes zoster[J]. Masui, 2008, 57(7): 874—878.
- [12]Chau SW, Soo LY, Lu DV, et al. Clinical experience of pain treatment for postherpetic neuralgia in elderly patients[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2007, 45(2): 95—101.

(收稿日期:2010-07-27)