

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.07.014

文章编号: 1005-8982(2016)07-0062-03

神经阻滞联合臭氧治疗带状疱疹的疗效观察*

张玉红, 张永红, 肖春才, 彭希亮, 郑战伟, 倪文琼
(郑州大学附属郑州中心医院, 河南 郑州 450007)

摘要:目的 观察神经阻滞联合臭氧防治带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。**方法** 将 75 例带状疱疹患者随机分为 3 组, A 组口服加巴喷丁胶囊, 300 mg/次, 3 次/d; B 组采用神经阻滞治疗; C 组采用神经阻滞联合臭氧治疗。于治疗前、治疗 1 周及治疗后 3 个月进行 VAS 评分检测, 综合评价治疗效果。**结果** 3 组患者治疗后评分均低于治疗前 ($P < 0.05$), C 组疼痛缓解、痊愈时间短于 A、B 组 ($P < 0.05$), 无 PHN 发生。**结论** 神经阻滞联合臭氧治疗带状疱疹是安全、有效、便捷的方法。

关键词: 神经阻滞; 臭氧; 带状疱疹

中图分类号: R752.12

文献标识码: B

Clinical effect of nerve block combined with ozone treatment on Herpes Zoster*

Yu-hong Zhang, Yong-hong Zhang, Chun-cai Xiao, Xi-liang Peng,
Zhan-wei Zheng, Wen-qiong Ni
(Department of Dermatology, Zhengzhou Central Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450007, China)

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of nerve block combined with ozone treatment of postherpetic neuralgia (PHN). **Methods** Seventy-five patients with Herpes Zoster were randomly divided into three groups. Group A took 300 mg of Gabapentin capsules orally 3 times a day, group B was treated with nerve block, and group C was treated with nerve block combined with ozone therapy. Before treatment, 1 week and 3 months after treatment VAS score was evaluated, the treatment effect was comprehensively evaluated. **Results** In the three groups, VAS scores after treatment were lower than those before treatment ($P < 0.05$). Pain relief and recovery time of the group C was shorter than that of the groups A and B ($P < 0.05$). No PHN occurred. **Conclusions** Nerve block combined with ozone is a safe, effective and convenient therapy for Herpes Zoster.

Keywords: nerve block; ozone; Herpes Zoster

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒引起的常见急性疱疹性皮肤病,其特点是疼痛和身体一侧沿神经分布的群集水疱,有 10%~34% 带状疱疹患者可出现带状疱疹后遗神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN),严重影响患者的生活质量,因此对带状疱疹的治疗应以预防 PHN 发生为重点。本院采用神经阻滞联合臭氧治疗急性期带状疱疹疗效满意,现报道

如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2013 年 1 月-2015 年 4 月在本院就诊的老年胸腰段急性期带状疱疹患者 75 例,将患者随机分为 A、B、C 3 组,每组 25 例。其中, A 组男性 14

收稿日期: 2015-12-11

* 基金项目: 河南省医学科技计划项目 (No: 201403274)

例,女性 11 例;年龄 45~70 岁,平均(63.35 ± 5.55)岁;病程(6.60 ± 1.61)d;B 组男性 13 例,女性 12 例;年龄 46~73 岁,平均(66.81 ± 4.77)岁;病程(6.81 ± 1.90)d;C 组男性 12 例,女性 13 例,年龄 45~72 岁,平均(65.45 ± 6.20)岁;病程(6.72 ± 1.88)d。3 组性别、年龄、病程及疼痛等症状比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:①符合《临床皮肤病学》带状疱疹诊断标准^[1];②带状疱疹急性期,未经过对症治疗,单侧皮肤疱疹沿胸腰段神经支分布,VAS 评分 >6 分;③无治疗禁忌证,按时复诊。排除标准:①存在严重心、肝、肾功能不全或其他系统性疾病;②有精神疾患,沟通困难者。本研究医院伦理委员会批准同意,患者均签署知情同意书。

1.2 方法

A 组给予加巴喷丁胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司生产,国药准字:H20080267)口服治疗:第 1 天晚 300 mg,第 2 天早、晚各 300 mg,第 3 天早、中、晚各 300 mg,以后该剂量维持,若加量过程中患者感疼痛明显好转,可以不继续加量;B 组单用神经阻滞治疗;C 组采用神经阻滞联合臭氧治疗。神经阻滞方法:取侧卧位,阻滞范围确定后定位棘突,棘突旁开 2 cm 用 7 号 10 cm 长腰穿针垂直刺入皮肤,针尖触及同侧椎板外侧时,将针体穿刺深度标志物固定在距皮肤 1.0~1.5 cm 处,退针到皮下将针向外斜或平行向外移动 0.5 cm 后穿透横突间韧带,进入椎旁间隙,回抽无气、无血、无脑脊液后注入 0.5%利多卡因 5.0 ml+地塞米松 10 mg+维生素 B₁₂ 1 mg 混合液(1 u),注药容量为每节段 5~8 ml。C 组神经阻滞后再注射 35%臭氧 5~10 ml(德国赫尔曼有限公司),在疱疹区皮下注射臭氧生理盐水 30~50 ml(根据疱疹范围和大小决定用量),2 次/周,2 次为 1 个疗程,患者于每次治疗后 3 d 复诊;3 组患者予以相同抗病毒和神经营养治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS) 使用 VAS 评定 3 组患者治疗前后疼痛程度^[2],0 代表无痛,分数越高疼痛越剧烈,最高为 10 分。

1.3.2 疼痛缓解度 疼痛缓解度按 3 级判断。①无效:未缓解+轻度缓解,VAS 下降 $<50\%$;②好转:中度缓解,VAS 下降 $50\% \sim 75\%$;③显效:明显缓解+完全缓解,VAS 下降 $\geq 75\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/完成研究的总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 结痂愈合时间及 PNH 发生率 观察治疗带

状疱疹结痂愈合时间及 PNH 的发生率情况,将 3 个月后 VAS 评分 ≥ 3 分仍需服用镇痛药何种确定为 PNH,同时观察患者的不良反应;分别于治疗前、治疗 1 周及治疗后 3 个月进行 VAS 评分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用重复测量的方差分析或单因素方差分析,计数资料以率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组患者治疗前后 VAS、愈合时间及疗效比较

3 组患者治疗前后 VAS 比较,经重复测量的方差分析,球形检验结果 $P=0.000$,不满足球形分布假设,进行多变量方差分析,各时间数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。组间效应比较差异有统计学意义($P<0.05$)。A、B、C 组治疗有效率为 44%、72% 和 96%,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=16.338$, $P=0.000$),A 组治疗有效率高于 B、C 组,3 组患者治疗后 VAS 评分较治疗前下降,差异有统计学意义($P<0.05$),表明镇痛有效果,各时间的神经阻滞联合臭氧治疗带状疱疹的 VAS 评分和有效率优于单纯应用神经阻滞、加巴喷丁胶囊治疗($P<0.05$)。C 组愈合时间为(5.76 ± 1.13)d,A 组愈合时间为(12.36 ± 3.19)d,B 组愈合时间为(8.36 ± 2.16)d,经单因素方差分析,差异有统计学意义($F=51.533$, $P=0.000$)。治愈后 3 个月患者复诊或电话随访,PNH 发生率为 0.00%,与 A 组(28.00%)、B 组(16.00%)比较,经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=7.884$, $P=0.019$)。见表 1、2。

2.2 不良反应

A 组 2 例加量至 900 mg 后感头昏,其中 1 例能耐受,1 例随即减量至 200 mg、3 次/d 服用,2 d 后头昏均消失,3 组均无严重不良反应发生。

表 1 3 组患者治疗前后 VAS 比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 3 个月	$F_{时间值}$	$P_{时间值}$
A 组	8.04 ± 0.98	5.36 ± 1.55	2.23 ± 0.67		
B 组	7.92 ± 0.95	4.40 ± 1.26	1.20 ± 0.56	334.902	0.000
C 组	8.12 ± 0.97	2.92 ± 1.19	0.08 ± 0.32		
$F_{组间值}$		17.962			
$P_{组间值}$		0.000			

表 2 3 组患者治疗有效率比较 ($n=25$)

组别	总例数 / 例	有效例数 / 例	有效率 / %
A 组	25	11	44.00
B 组	25	18	72.00
C 组	25	24	96.00
χ^2 值			16.338
P 值			0.000

3 讨论

现代医学认为,带状疱疹是因水痘-带状疱疹病毒所致,一旦患者机体免疫功能低下,体内潜伏病毒会重新活动,快速繁殖,受侵犯的神经节便会发炎、坏死,出现神经痛,同时受累皮肤的细胞层变性、膨胀,在皮肤上形成特有的水疱^[1]。急性带状疱疹的治疗目的是镇痛、缩短病程及避免后遗神经痛的发生。多项医学研究证实,在带状疱疹发作的早期阶段,在及时使用抗病毒治疗的基础上行神经阻滞术治疗,可以明显缓解神经疼痛并减少 PHN 的发生率^[3]。

加巴喷丁胶囊可抑制去甲肾上腺素和 P 物质等神经递质的释放,起到抑制神经、选择性毁损交感神经,产生镇痛、抗惊厥和抗焦虑作用^[4]。神经阻滞可阻断疼痛恶性循环,使注药部位血管扩张,改善循环营养神经,促进水肿吸收,减少炎性物质蓄积^[5]。其中利多卡因使病变区域即刻达到无痛状态,可放松因疼痛痉挛的肌肉血管,改善微循环,有利于地塞米松等药物吸收,发挥其药性,为患者建立战胜疾病信心。与地塞米松联合应用,后者具有降低炎性物质生成和抑制其向炎症部位移动的作用,消除神经炎症、减少粘连、防止纤维增生,对神经脱髓鞘化有一定作用。B 族维生素参与神经髓鞘合成,与神经组织有较强亲和力,对神经再生、维持其功能的完整性、镇痛等方面有重要作用。有研究表明,医用臭氧是一种强氧化剂,可抑制致痛物合成和释放,达到镇痛作用,拮抗炎症因子释放,促进其吸收,扩张血管,减少神经根水肿,减轻局部组织缺氧促进修复,可加强防

御机能并能使植物神经安定强化^[6]。在安全性方面,德国医学界曾对医用臭氧回顾性分析,副作用为十万分之七,无伤残、死亡报道^[7]。上述治疗的综合作用可改善病变部位营养代谢,在无痛情况下建立新的健康动态平衡,使机体重建新的免疫机制。

本研究结果表明,神经阻滞联合臭氧治疗无论在分时段 VAS 评分,还是结痂愈合时间、PHN 发生率等方面都获得满意疗效,无不良反应,与李爱香等^[8]文献报道一致,其操作相对简单易学,容易在基层医院中推广,治疗安全性好,减轻急性期痛苦,阻断其向慢性期迁延。3 组患者中神经阻滞联合臭氧治疗带状疱疹愈合时间最短,为 (5.76 ± 1.13) d, ($F = 51.533, P = 0.000$), 治愈后 3 个月患者复诊或电话随访,PHN 发生率为 0.00%,比 A 组(28.00%)、B 组(16.00%)低,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.884, P = 0.019$),说明在治疗中应用椎旁神经阻滞术越早,缓解带状疱疹疼痛越快,治愈率越高,后遗神经痛的发生也越低,具有良好应用前景。

参 考 文 献:

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 394.
- [2] 郭向飞, 刘亚光, 霍岩松, 等. 胸椎旁神经阻滞术联合臭氧治疗带状疱疹后遗神经痛临床观察[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2013, 13(10): 863-867.
- [3] 宋丽萍, 李慧, 王京慧. 神经阻滞治疗带状疱疹疼痛 73 例临床分析[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(3): 193-195.
- [4] Ultsch B, Weidemann F, Reinhold T, et al. Health economic evaluation of vaccination strategies for the prevention of herpes zoster and postherpetic neuralgia in germany[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13(1): 359.
- [5] 陈彦青, 林莹, 戴双波. 改良椎旁神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2010, 5(1): 54-56.
- [6] 叶雷, 陆丽娟, 顾丽莉, 等. 臭氧大自血疗法治疗带状疱疹的临床观察[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(19): 8981-8983.
- [7] Bocci V. Ozone-a new medical drug[M]. Dordrecht: Springer, 2005: 102-103.
- [8] 李爱香, 李国军, 王建荔. 医用臭氧治疗老年带状疱疹神经痛患者的疗效和安全性[J]. 上海医学, 2012, 35(2): 710-711.

(童颖丹 编辑)