

尽早治疗带状疱疹性 神经痛

无锡市人民医院疼痛科

顾正峰





无锡市人民医院疼痛科

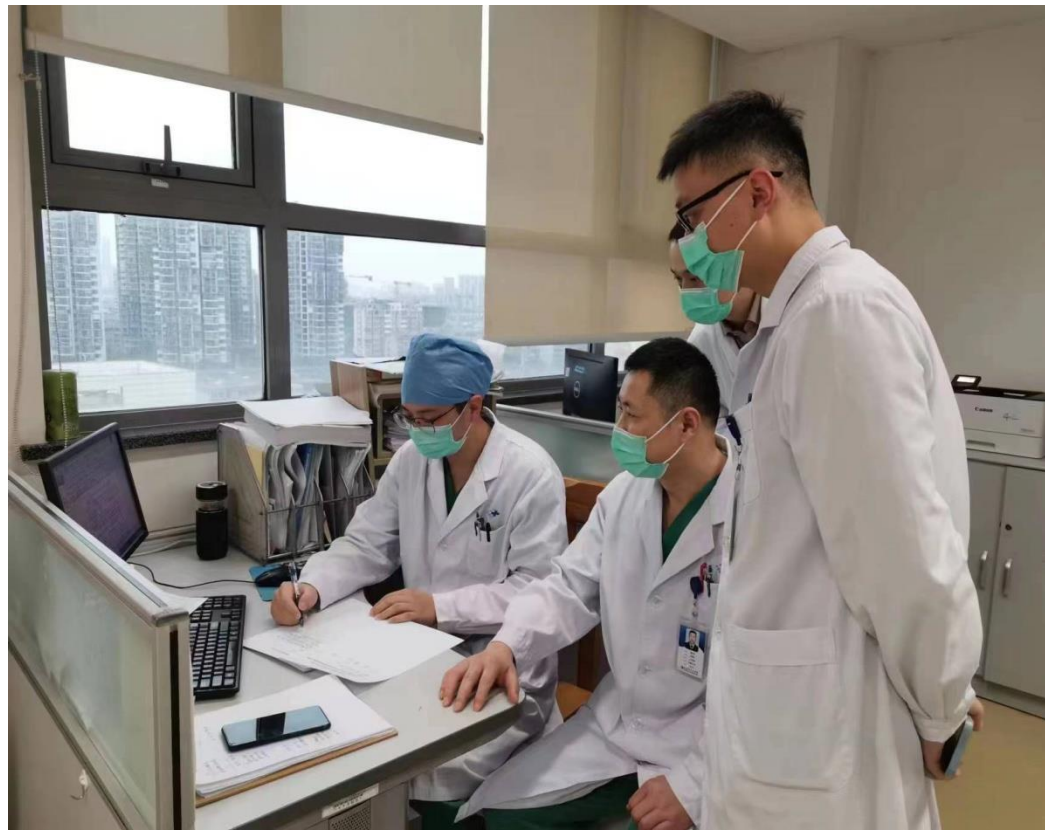
主任医师1名
副主任医师1名
主治医师1名
住院医师2名
护士4名
住院床位12张
周一到周五全天门诊





什么是疼痛

疼痛是实际或潜在的
组织损伤相关的不愉快
感觉和情绪体验





以下异常疼痛要谨慎

疼痛感觉

撕裂样痛



电击样痛

冰冻痛

刺痛

烧灼样痛



其它感觉

蚁行感

麻木

瘙痒

麻刺感



带状疱疹性神经痛

带状疱疹年发病率为0.3-0.5%^[1], 0.642%^[2]

带状疱疹患者发生神经痛为9-34%

带状疱疹发病率随年龄增加而增加

60岁以上带状疱疹患者约65%会发生神经痛

70岁以上带状疱疹患者约75%会发生神经痛

[1] 带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识,2016

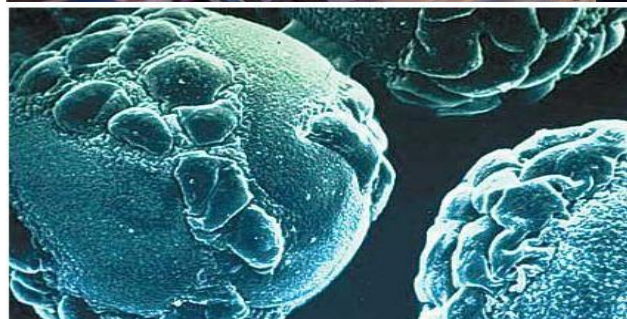
[2] J Manag Care Spec Pharm,2019



带状疱疹



病毒损伤感觉神经系统



水痘-带状疱疹病毒
是一种具有亲神经和
亲皮肤特性的病毒





自我识别

- 带状疱疹的前驱症状有头痛，畏光和乏力不适，很少有发热
- 常见首发症状是局部皮肤的异常感觉可表现为瘙痒，麻刺感或剧烈疼痛，单侧发生这些症状一般先于皮疹1 - 5天



皮疹特点



前支

后支



不同部位皮损表现



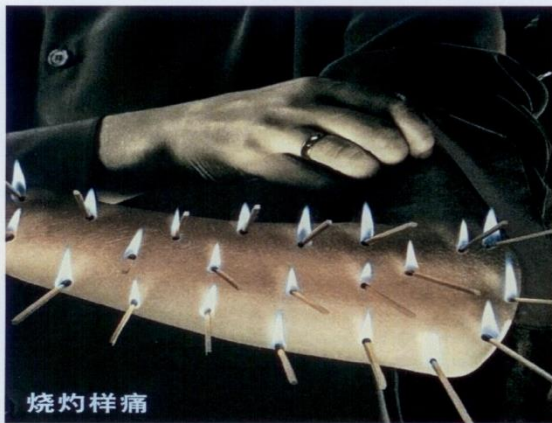


腰背





疼痛表现



烧灼样痛



电击样痛



刀割样痛



浅感觉异常



带状疱疹发病的最常见原因

- 老年人、疲劳、熬夜、感冒
- 影响免疫力的疾病：风湿病
- 应用激素等免疫抑制剂治疗
- 恶性肿瘤，化疗和放疗



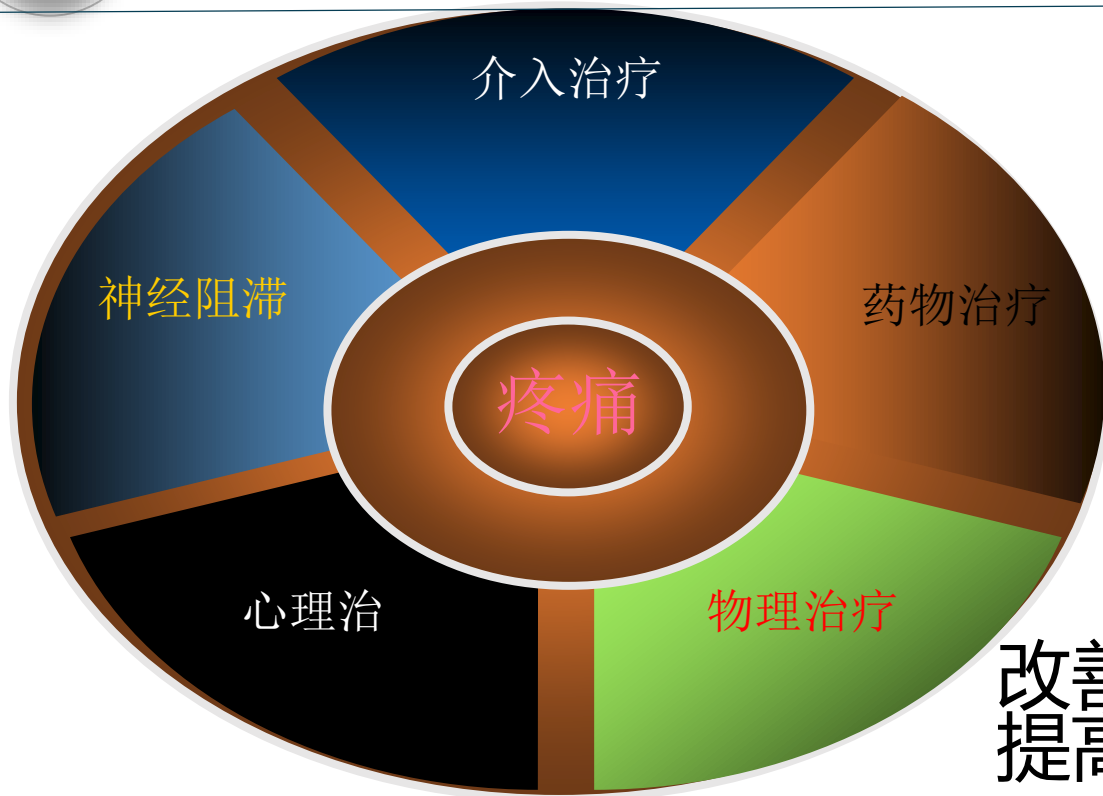
预防带状疱疹

- 增强体质，提高抗病能力
- 预防感染
- 防止外伤
- 避免接触毒性物质，增进营养
- 及时接种带状疱疹疫苗



带状疱疹后神经痛的治疗

综合治疗
缓解疼痛



改善睡眠
提高生活质量



急性带状疱疹的治疗措施

越早治疗效果越好

抗炎 非甾体类抗炎药

抗病毒，阿昔洛韦，更昔洛韦

皮肤保护，清洁、消毒

神经阻滞、脉冲射频、脊髓电刺激





带状疱疹药物治疗

早期1-7天

口服抗病毒药物：阿昔洛韦片

局部预防感染

局部注射治疗：抗病毒药、局麻药

复方倍他米松/地塞米松棕榈酸酯

脊神经根阻滞、三叉神经阻滞（无局麻药）





带状疱疹药物治疗

慢性期治疗

神经营养药：甲基-B12（甲钴胺）

调理神经痛药物：加巴喷丁
普瑞巴林

镇痛药：曲马多
氨酚曲马多





带状疱疹后神经痛介入治疗

神经介入技术:主要包括神经阻滞、选择性神经毁损和鞘内药物输注治疗

神经调控技术: 主要包括脉冲射频治疗和神经电刺激技术
目前临床上使用的神经电刺激方法包括脊髓电刺激 (Spinal Cord Stimulation, SCS), 外周神经刺激 (Peripheral Nerve Stimulation, PNS) 和经皮神经电刺激 (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS) 等



脉冲射频术

主要是通过使用脉冲电流作用于靶点神经根或者背根神经节,在神经组织周围形成高电压场,使神经暴露在脉冲射频电流环境中,间接激活了脊髓背角浅层神经元,改变了神经髓鞘细胞的功能,通过对神经纤维传导电生理产生抑制而干扰神经冲动的传导,改变神经信息的传递,激活脊髓疼痛感受抑制系统。

。



脉冲射频术



颈神经根射频



ee5a762f384324a03680ae69fb28f04e.mp4





脊髓电刺激 带状疱疹后难治性神经痛

在脊髓表面（硬膜外腔）置入电极，利用微电流刺激，释放电场，阻断疼痛信号通过脊髓传向大脑，使疼痛信号无法传导至大脑，从而产生镇痛作用。

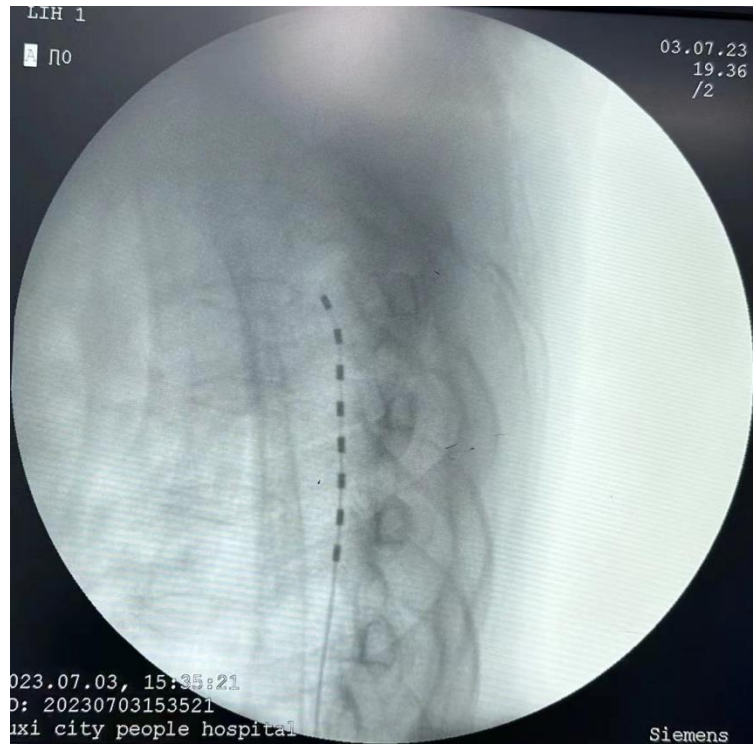
分型：强直刺激、高频刺激、**爆发刺激**

治疗时机：发病3月内效果最佳





脊髓电刺激 带状疱疹后难治性神经痛





脊髓电刺激 带状疱疹后难治性神经痛



谢谢！

