

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0185-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.087

# A 型肉毒毒素治疗中老年人带状疱疹神经痛效果观察

钟广敏

(肇庆市高要区人民医院, 广东 肇庆 526000)

〔摘要〕 目的: 研究 A 型肉毒毒素神经阻滞疗法运用于中老年人带状疱疹神经痛及带状疱疹后神经痛 (PNH) 中的价值。方法: 选择肇庆市高要区人民医院 2017 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 62 例中老年带状疱疹神经痛及 PNH 患者, 按照随机数字表法分为两组各 31 例, 观察组采取神经阻滞治疗, 对照组采取常规治疗, 比较两组患者治疗结果。结果: 观察组患者治疗总有效率为 93.55%, 明显高于对照组的 77.42%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 周、1 个月及 2 个月, 观察组患者的视觉模拟评分法 (VAS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: A 型肉毒毒素运用于中老年人带状疱疹神经痛及 PNH 中效果显著, 可降低疼痛, 缓解病情。

〔关键词〕 带状疱疹神经痛; 带状疱疹后神经痛; A 型肉毒毒素

〔中图分类号〕 R 741 〔文献标识码〕 B

带状疱疹属于临床常见的感染性皮肤病, 主要是由水痘-带状疱疹病毒引起。部分患者感染后, 可携带病毒, 并不会出现相关症状。水痘-带状疱疹病毒存在一定亲神经性, 感染后可长时间潜伏在患者脊髓神经后根神经节的神经元内, 一旦因为劳累、感染、感冒后, 抵抗力降低, 病毒进行繁殖生长, 并移动至皮肤, 甚至牵连神经与皮肤受累<sup>[1]</sup>。皮疹通常存在单侧性、神经节段分布的特征, 并伴有集簇性疱疹, 疼痛较为明显。近年来, 疾病的发病率随着年龄升高而呈现上升趋势。带状疱疹后神经痛 (postherpetic neuralgia, PNH) 是指带状疱疹愈合后遗留的皮肤疼痛, 表现为烧灼样、电击样疼痛<sup>[2-3]</sup>。国内外均报道, A 型肉毒毒素运用于带状疱疹神经痛及 PNH 中效果明显。对此, 笔者展开了探究, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2017 年 1 月至 2019 年 6 月收治的 62 例中老年带状疱疹神经痛及 PNH 患者, 对常规卡马西平、甲钴胺等药物治疗无明显效果的, 按照随机数字表法分为两组各 31 例。其中观察组男 18 例, 女 13 例, 年龄 41~75 岁, 平均年龄 ( $63.48 \pm 2.45$ ) 岁; 对照组男 17 例, 女 14 例, 年龄 41~77 岁, 平均年龄 ( $63.94 \pm 2.37$ ) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: (1) 均符合《临床皮肤病学》<sup>[4]</sup> 中带状疱疹神经痛及 PNH 的临床诊断标准; (2) 年龄  $> 40$  岁, 男女不限; (3) 知情同意本研究。排除标准: (1) 对研究中

的药物过敏者; (2) 长期使用激素的患者, 凝血功能严重障碍者, 免疫功能低下者, 合并恶性肿瘤、器官功能障碍、肝肾疾病者; (3) 存在精神方面疾病者; (4) 重症肌无力者。

### 1.2 方法

对局部皮肤予复方利多卡因乳膏表面麻醉 30~60 min 后, 按照患者疼痛部位将受损神经范围以画线笔确定, 相隔 1~2 cm 横线与竖线相交, 对每个交点进行皮内注射药物。

1.2.1 观察组 采取 A 型肉毒毒素 100 U (兰州生物制品有限公司, 批准文号 S10970037), 用 0.9% 氯化钠注射液 10 mL 稀释, 使用 1 mL 注射器针尖斜面向上与皮面呈 30° 进针, 每个注射点 0.1 mL (0.25 U)。治疗结束常规观察 30 min, 无异常情况可离院, 仅需治疗 1 次。

1.2.2 对照组 选择曲安奈德注射液 (昆明积大制药股份有限公司, 国药准字 H53021604) 15 mg、维生素 B12 注射液 (西安康华制药厂, 国药准字 H61021268) 0.5 mg、2% 利多卡因注射液 (山西晋新双鹤药业有限责任公司, 国药准字 H11022295) 5 mL 融入 20 mL 0.9% 氯化钠注射液中。使用 5 mL 注射器针尖斜面向上与皮面呈 30° 进针, 注射形成小皮丘即可, 治疗结束常规观察 30 min, 无异常情况可离院。每周 1 次, 共 4 次。

### 1.3 观察指标

评估两组治疗后的疗效, 治疗前、治疗后 2 周、1 个月及 2 个月进行视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评分。临床疗效: 治疗后痛觉过敏消失, 日常生活能力恢复为显效; 治疗后痛觉过敏基本消失, 日常生活能力好转为有效; 治疗后未获得以上结果为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。VAS 评分: 0 分无痛;

〔收稿日期〕 2021-03-20

〔作者简介〕 钟广敏, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤性病。

0~3分轻微疼痛,可以忍受;4~6分疼痛明显,尚可忍受;7~10分强烈疼痛感,难以忍受<sup>[5]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组总有效率为93.55%,高于对照组的77.42%,组间比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 31$ , 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n(%)
对照组	13	11	7	24(77.42)
观察组	16	13	2	29(93.55) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后VAS评分比较

治疗前两组的VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后2周、1个月及2个月的VAS评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后VAS评分比较 ( $n = 31$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后2周	治疗后1个月	治疗后2个月
对照组	7.30 ± 1.43	6.41 ± 1.13	5.22 ± 1.64	3.52 ± 1.07
观察组	7.12 ± 1.37	5.38 ± 1.39 <sup>b</sup>	4.06 ± 1.25 <sup>b</sup>	2.94 ± 0.88 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

注:VAS—视觉模拟评分法

## 3 讨论

目前,临床关于带状疱疹神经痛的发生机制尚无统一论,可能与水痘-带状疱疹病毒造成患者外周及中枢神经系统的病理变化,使外周感觉传导纤维活性提升,中枢敏化和脊髓神经元自发性病性放电存在一定关联。疼痛传导为人A- $\delta$ 神经纤维,其神经末梢通常堆积在真皮层内,表皮基底层也存在痛觉神经末梢。中老年带状疱疹神经痛及PNH,尤其是PNH,为三大顽痛之一,虽然对中老年人生命没有直接威胁,但难以获得满意结果,部分患者甚至产生较多负面情绪,影响病情康复。近年来,我国带状疱疹的患病率逐年升高,临床症状以皮损为主,并呈现集簇性疱疹,随着患者年龄不断增大,其疼痛越重,应受到临床重点关注<sup>[6]</sup>。临床治疗目的以缓解疼痛、避免神经痛、缩短治疗时长为主,但临床治疗方案的疗效不一,如何选择至关重要<sup>[7]</sup>。

A型肉毒毒素属于毒力较强的神经毒素,从革兰氏阳性厌氧菌肉毒杆菌中产生。若能够将肉毒毒素作用在运动神经的突触,可直接影响乙酰胆碱的产生,抑制汗腺分泌,防止P物质产生,进而达到缓解疼痛的目的。A型肉毒毒素单点注射既能阻断大范围的神经递质的释放,单次注射维持时间

较长,可达3~6个月<sup>[8-10]</sup>。临床通常将其运用于阻断运动神经的传导中,松弛效应肌肉,在面部除皱、肌紧张疾病治疗中获得较高的应用价值。加之该方式操作简便,针对身体虚弱、合并多类疾病的中老年人效果好,不影响机体的正常生理功能,作用可逆,无脏器损害及体内蓄积。

既往临床多采取神经阻滞治疗,其中利多卡因可使病灶疼痛感快速消退,松弛痉挛的肌肉血管,改善机体微循环;曲安奈德可防止炎症物质产生,同时避免其向炎症位置移动,缓解神经炎症,避免纤维增生;维生素B12直接参与了神经髓鞘合成,与神经组织存在一定亲和力,在保护神经功能及镇痛方面具有重要意义。联合后进一步增强疗效,促进局部组织修复,达到抗炎消肿镇痛目的。临床应用效果良好,少部分患者缺乏敏感性,治疗次数多。

本研究结果显示:观察组治疗总有效率为93.55%,明显高于对照组的77.42%( $P < 0.05$ );治疗前两组的VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后2周、1个月及2个月的VAS评分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示A型肉毒毒素运用于中老年带状疱疹神经痛及PNH的总有效率更高,能明显降低疼痛,促进病情缓解。

## [参考文献]

- (1) 原永康,王红斌,贾博,等.局部注射A型肉毒毒素治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察(J).中华物理医学与康复杂志,2015,37(9):694-695.
- (2) 纪红,许莉莎,宫为大,等.A型肉毒毒素与复方倍他米松序贯治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察(J).浙江医学,2019,41(8):832-835.
- (3) 朱明明,刘科峰.A型肉毒毒素治疗带状疱疹后遗神经痛疗效评价(J).中国麻风皮肤病杂志,2018,34(8):473-474.
- (4) 赵辨.临床皮肤病学(M).南京:江苏科学技术出版社,2010:394.
- (5) 薛锐灵,颜风华.A型肉毒毒素对疱疹后神经痛患者疗效及安全性分析(J).中南医学科学杂志,2017,45(6):619-621.
- (6) 张帅,陈红,张春阳,等.A型肉毒毒素在皮肤附属器疾病中的应用进展(J).中国美容医学,2017,26(8):21-24.
- (7) 谭帅,黄桃源,黄玲珍,等.皮神经阻滞麻醉联合BTA注射治疗PHN疗效观察(J).深圳中西医结合杂志,2018,28(6):101-103,封3.
- (8) 刘爱英,訾绍霞,靳汪洋,等.A型肉毒毒素在几种皮肤病的应用进展(J).国际皮肤性病杂志,2016,42(3):184-187.
- (9) 刘海鹏.A型肉毒毒素治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究(D).甘肃:兰州大学,2009.
- (10) 李华亮,潘平雷,陈佳慧,等.A型肉毒毒素治疗三叉神经痛和带状疱疹后神经痛的临床疗效(J).中国临床医学,2020,27(5):834-836.