

带状疱疹，止痛是关键

◎郭宇鹏

在医学上，疼痛被列为继呼吸、脉搏、体温、血压之后的“第五大生命体征”。10月20日是世界镇痛日，缓解疼痛、守护健康成为关注焦点，而带状疱疹及其引发的剧烈神经痛，正是困扰众多人群的疼痛难题之一。带状疱疹是一种由水痘—带状疱疹病毒再激活引发的感染性疾病，在我国成人中发病率呈逐年上升趋势，尤其在50岁以上、免疫力差的群体中更为高发。这种疾病不仅带来皮肤表面的疱疹，更可能引发长期且剧烈的神经痛，严重影响患者生活，甚至留下难以缓解的后遗症，需要引起重视，做到早识别、早干预。

病毒专爱攻击神经

带状疱疹的“元凶”是水痘—带状疱疹病毒，也就是引发儿童水痘的病毒。当人体首次感染该病毒时，通常表现为水痘，水痘痊愈后，病毒并不会完全从体内清除，而是会潜伏在神经节内（如脊神经节、颅神经的感觉神经节），进入休眠状态。

当机体免疫力下降时，如年龄增长导致免疫功能自然衰退、过度劳累、精神压力过大、患有慢性疾病、肿瘤，或长期服用免疫抑制剂等，潜伏的病毒会被再次激活。激活后的病毒会沿着神经纤维大量复制、扩散，一方面损伤神经组织，导致神经炎症、水肿，引发剧烈疼痛，另一方面会顺着神经分布区域扩散至皮肤表面，引发成簇的疱疹。而神经损伤与炎症反应会形成恶性循环，神经损伤会加重炎症渗出，炎症又会进一步破坏神经结构，导致疼痛持续加剧，甚至在疱疹消退后仍长期存在。

症状变化有三阶段

带状疱疹的症状发展有明显的阶段性，患者需警惕症状变化，及时干预。

前驱期 发病初期，患者可能并未出现疱疹，仅表现为发病部位（常见于胸背部、腰腹部、头面部）感觉异常，如局部皮肤灼热感、刺痛感、酸胀感，或对触摸、温度变化敏感，部分患者还可能伴随低热、乏力、食欲下降等全身不适。这个阶段易被误认为肌肉劳损、关节炎或感冒，容易延误判断。

出疹期 通常在前驱症状出现1~5天后，发病部位皮肤逐渐出现成簇的红色丘疹，随后迅速发展为水疱，水疱呈透明或淡黄色，沿身体一侧的神经分布区域排列（多不超过身体正中线），同时伴随明显的神经痛，疼痛程度因人而异，轻者为间断性刺痛，重者呈持续性刀割样、烧灼样疼痛，夜间疼痛往往加剧，严重影响睡眠。

后遗症期 若未及时规范治疗，约10%~20%的患者，尤其是60岁以上人群在疱疹消退后，仍会遗留持续超过1个月的神经痛，即“带状疱疹后神经痛”。此时，疼痛可能更顽固，部分患者疼痛持续数月，甚至数年，不仅导致情绪焦虑、抑郁，还可能因长期疼痛不敢活动，引发肌肉萎缩、关节僵硬。

综合治疗助镇痛

治疗带状疱疹需要遵循个体化原则，医生通常会结合患者年龄、病情严重程度、身体基础状况等综合评估，制订科学的治疗方案。

抗病毒药物 在带状疱疹发病早期，及时遵医嘱使用抗病毒药物是治疗的关键。这些药物能有效抑制病毒复制和扩散，缩短病程，减轻患者神经损伤，降低带状疱疹后神经痛的发生率。一般建议在发病48小时内开始用药，疗效更佳。

脊髓电刺激 对于疼痛症状较严重，或经过短期药物治疗后效果不佳的患者，尤其是已发展为带状疱疹后神经痛的，可尽早考虑脊髓电刺激治疗。该疗法是在脊柱椎管内植入细小电极，释放微弱电信号，作用于脊髓背角神经纤维，干扰疼痛信号向大脑的传导，从而快速缓解疼痛。与长期服用镇痛药物相比，脊髓电刺激治疗不仅能有效避免药物可能带来的胃肠道损伤、肝肾功能损害等副作用，还能根据患者疼痛变化动态调整电刺激参数，实现个体化镇痛。

定期复查 患者在治疗期间应严格遵医嘱用药，定期复查，同时注意休息、保持良好心态，以促进病情早日康复。◎