



• 临床研究 •

A 型肉毒毒素联合红外光治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果研究

叶竞辉 李丽君* (中国解放军第 181 医院皮肤美容科 广西桂林 541002)

摘要：目的 研究 A 型肉毒毒素联合红外光治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果。**方法** 随机选取 2016 年 2 月至 2018 年 2 月我院收治的带状疱疹后遗神经痛患者 60 例，依据治疗方法将这些患者分为 A 型肉毒毒素单独治疗组（单独治疗组，n=30）和 A 型肉毒毒素联合红外光治疗组（联合治疗组，n=30）两组，对两组患者的临床疗效、疼痛评分进行统计分析。**结果** 联合治疗组患者治疗的总有效率 96.7%（29/30）显著高于单独治疗组 76.7%（23/30）（ $P<0.05$ ）。和治疗前相比，治疗后联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著较低（ $P<0.05$ ）；治疗后和单独治疗组相比，联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著较低（ $P<0.05$ ），但治疗前两组患者的 McGill 评分、VAS 评分之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ）。**结论** A 型肉毒毒素联合红外光治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果较 A 型肉毒毒素单独治疗好。

关键词：A 型肉毒毒素联合红外光 带状疱疹后遗神经痛 临床效果

中图分类号：R752.12 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187（2018）03-080-02

急性带状疱疹的诱发因素为水痘-带状疱疹病毒，主要临床特征为较为剧烈的疼痛，高发人群为中年以上人群，特别是具有较低下的免疫力的人群及老年人群。如果临床没有及时有效地治疗带状疱疹，那么其就极易向带状疱疹后遗神经痛发展，达到了 6%-15% 的发生率，年龄在 60 岁以上的人群达到了 40% 的发生率^[1]。跳跃性疼痛等间歇发作是患者的主要临床表现。现阶段，临床定义带状疱疹后遗神经痛为急性带状疱疹临床治愈后疼痛持续 3 个月以上，甚至持续 1-2 年，在长期疼痛的折磨下，患者一方面具有较为低落的情绪、较为低下的生活质量，另一方面还具有较低的工作与社交能力，严重的情况下丧失工作与社交能力^[2]。本研究比较了带状疱疹后遗神经痛治疗中 A 型肉毒毒素联合红外光治疗与 A 型肉毒毒素单独治疗的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2016 年 2 月至 2018 年 2 月我院收治的带状疱疹后遗神经痛患者 60 例，纳入标准：所有患者均符合带状疱疹的诊断标准^[3]，皮损愈合后均有疼痛存在，疼痛均在胸腰段分布；排除标准：将伴其他会引发疼痛的疾病等患者排除在外。依据治疗方法将这些患者分为 A 型肉毒毒素单独治疗组（单独治疗组，n=30）和 A 型肉毒毒素联合红外光治疗组（联合治疗组，n=30）两组。联合治疗组患者中男性 11 例，女性 19 例，年龄 31-79 岁，平均（55.2±7.5）岁；病程 4-19 个月，平均（9.6±1.1）个月。单独治疗组患者中男性 10 例，女性 20 例，年龄 32-79 岁，平均（56.2±7.8）岁；病程 5-19 个月，平均（9.9±1.4）个月。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 单独治疗组：单独治疗组患者接受 A 型肉毒毒素单独治

疗，应用 1ml 注射器给予患者触痛或加压痛最敏感部位皮下注射 25U/ml 注射用 A 型肉毒毒素冻干结晶品（兰州生物制品研究所，保存在 2-8℃ 冰箱中）+ 生理盐水，方向为沿着神经走向，主要指神经分布近端，每点 5U，通常情况下将总剂量控制在 50-100U。

1.2.2 联合治疗组：联合治疗组患者接受 A 型肉毒毒素联合红外光治疗，A 型肉毒毒素用法同上，同时给予患者红外光治疗，采用 BPM-III-1 型红外偏振光治疗仪（北京波姆公司），应用红外偏振光治疗头，局部照射病变及其相应节段脊神经根，控制功率、照射时间/间歇时间分别为 80%-90%、2:3，每次 5-6 点，每点 5-6min，每天 1 次，每次 30min，10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准

如果治疗后患者完全无临床症状体征，工作与学习恢复正常，则评定为治愈；如果治疗后患者基本无临床症状体征，没有在极大程度上影响工作与学习，但不适感在劳累后产生，则评定为显效；如果治疗后患者具有较轻的临床症状体征，则评定为有效；如果治疗后患者改变不显著，则评定为无效^[4]。

1.4 观察指标

治疗前后分别采用 McGill 疼痛积分表、视觉模拟尺（VAS）评分法对两组患者的疼痛评分进行评定，患者的疼痛程度随着评分的降低而减轻^[5]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件，计数资料用率表示，用 χ^2 检验；计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用 t 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

联合治疗组患者治疗的总有效率 96.7%（29/30）显著高于单独治疗组 76.7%（23/30）（ $P<0.05$ ），具体见表 1。

表 1：两组患者的临床疗效比较（例/%）

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
联合治疗组（n=30）	19（63.3）	5（16.7）	5（16.7）	1（3.3）	29（96.7）*
单独治疗组（n=30）	8（26.7）	8（26.7）	7（23.3）	7（23.3）	23（76.7）
χ^2					13.34
P					<0.05

注：与单独治疗组比较，* $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后的疼痛评分变化情况比较

和治疗前相比，治疗后联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著较低（ $P<0.05$ ）；治疗后和单独治疗组相比，联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著较低（ $P<0.05$ ），但治疗前两组患者的 McGill 评分、VAS 评分之间的差异均不显著（ $P>0.05$ ），具体见表 2。

表 2：两组患者治疗前后的疼痛评分变化情况比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	McGILL 评分	VAS 评分
联合治疗组（n=30）	治疗前	24.1±4.0	8.5±1.1
	治疗后	2.8±0.1**	1.2±0.2**
单独治疗组（n=30）	治疗前	24.9±4.5	8.6±1.0
	治疗后	9.6±1.1*	4.7±0.2*

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与单独治疗组比较，** $P<0.05$

3 讨论

* 通讯作者：李丽君。



用,疼痛缓解率达到 80-90%,放疗 1-2 周甚至更短时间,患者疼痛症状即可明显缓解^[5]。放射治疗中,不但对出现骨转移组织具有较好的治疗效果,在骨转移伴发软组织肿块方面治疗效果也非常好;该疗法不足之处在于一次治疗骨转移灶数量有限,只能进行局部转移灶治疗,且治疗时对正常组织影响较大。因此,在临床应用中,放射治疗在抑制肿瘤对骨的破坏方面有较好的作用,患者疼痛症状在短时间内即可缓解,降低患者对止痛药物的使用量,有效延长患者生存时间及生存质量,是局部骨转移治疗的首选方案。

放射治疗中,选择何种剂量分割照射,要结合患者具体病情,大剂量分割照射治疗具有止痛效果好,显效时间短等优势,止痛起效更快,费用更少,同时减少病人搬动次数减少病人痛苦等优势,但持续止痛作用时间短;而常规剂量分割照射治疗,放疗次数多,费用更多,搬动病人次数多,增加病人痛苦,止痛起效慢,但止痛持续时间可能会更长,在无需特殊治疗的患者中更为适用。从本组研究结果来看,不管是大剂量分割照射还是常规剂量分割照射,在患者疼痛症状缓解方面作用都比较明显;1 年生存率方面,96 例患者中,79 例生存,生

存率达到 82.29%。

综上所述,放射治疗在恶性肿瘤骨转移患者治疗中的应用,效果较好,可有效缓解患者疼痛症状,延长患者生存期,值得推广。

参考文献

- [1] 项建杰,夏靖燕,吴魁,等.两种不同放疗分割方式治疗恶性肿瘤骨转移疼痛的疗效对比分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):285-286.
- [2] 王鹏飞.恶性肿瘤骨转移放射治疗的临床应用[J].疾病监测与控制,2017,11(11):924-926.
- [3] 胜照杰,余银,孙静.扶正固本方联合放疗治疗恶性肿瘤骨转移疼痛 25 例[J].中医研究,2016,29(04):21-23.
- [4] 陈昌军.放疗联合局部热疗治疗恶性肿瘤骨转移的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2460-2461.
- [5] 薛锋,陈亚堃,钱钧强.放疗联合唑来膦酸治疗恶性肿瘤骨转移的随机对照研究[J].西北药学杂志,2012,27(02):162-163.

(上接第 78 页)

综上所述,虽然 Hcy 的致病机制尚未完全明了,但高 Hcy 血症对心脑血管疾病的危害已越来越受到临床的重视,因此要加强 Hcy 知识的普及宣教,提高大众对 Hcy 的了解,为高 Hcy 患者治疗提供有效依据。将 Hcy 纳入老年人常规体检项目,积极干预,帮助老年人预防高血压等老年疾病的发生,以更好地提高老年人的生活质量,切实保障老年人的身体健康。

参考文献

- [1] 拓步雄,李慧,李超民,等.国内老年原发性高血压患者血压晨峰危险因素的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2014,9:932.
- [2] 张宝成,林庆.高同型半胱氨酸血症的相关性分析[J].中国民康医学,2013,25(2):5-6.

(上接第 79 页)

时候,创伤相对较小,并且其安全性也较高,在进行治疗的时候,其治疗的成本相对较低^[4]。本研究选取我院 2015 年 7 月-2017 年 7 月收治治疗的早期高血压脑室内出血患者共 84 例,将这些患者作为本次研究观察的重点对象,对早期高血压性脑室内出血实施神经内镜手术治疗有效性分析,本次研究的结果显示,两组患者在进行治疗的时候,研究组患者实施神经内镜手术治疗之后,研究组患者治疗总有效率为 89.3%,对比组患者的治疗总有效率为 67.9%,患者的治疗有效率相对于对比组患者常规手术治疗的有效率高,两组患者治疗有效率之间存在统计学意义($P < 0.05$),研究组患者的并发症发生情况以及患者的病死率要比对比组患者低,两组对比差异存在统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,神经内镜手术治疗的方式在对早期高血压脑室内出血

[3] 葛均波,徐永健,梅长林,等.内科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:228-242.

[4] 纳莉,徐克芳,巩慧慧,等.同型半胱氨酸致动脉粥样硬化的机制研究[J].宁夏医科大学学报,2012,34(9)

[5] 陈琦玲.H 型高血压的机制与防治[J].中国全科医学,2015,18(11):1229-1231.

[6] 董燕燕,陈光亮.高同型半胱氨酸血症危害及致病机制研究进展[J].中国药理学通报,2014,30(9):1205-1208.

[7] 刘艺,张健.血清尿酸和同型半胱氨酸关系的研究[J].国际检验医学杂志,2016,37(10):1348-1349.

[8] 殷勇,肖善花,黄剑锋,等.2 型糖尿病和高同型半胱氨酸血症关系的研究进展[J].中华临床医师杂志:电子版,2014,8:2518-2521.

患者加以治疗的时候,其治疗效果相对明显,并且其在对患者加以治疗的时候,其所具有的安全性相对较高,患者在手术治疗之后出现并发病的情况相对较少。

参考文献

- [1] 刘祥瑞,盛罗平,陈雪林,顾泉.神经内镜手术治疗脑室内出血的临床研究[J].中国继续医学教育,2017,9(22):117-119.
- [2] 汪杰,梅敏,胡小铭.神经内镜在颅脑手术中的应用体会[J].现代实用医学,2016,28(09):1186-1187.
- [3] 余松祚,甘渭河.神经内镜手术治疗早期高血压脑室内出血的有效性 & 安全性[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(01):102-103.
- [4] 凌峻,刘鹏,邱传珍,杨少春,邹连生,刘德华.神经内镜在脑室内出血铸型治疗的研究[J].赣南医学院学报,2016,36(06):904-906.

参考文献

- [1] 杨帆,李雅琴,刘孝兵,肉毒毒素治疗带状疱疹后神经痛的疗效观察及其对血浆 6-内啡肽的影响[J].河北医学,2014,20(6):937-942.
- [2] 李爽,陈帅,刘银芳,等.A 型肉毒毒素治疗神经病理性疼痛的长期疗效[J].中国实用神经病理杂志,2014,17(7):125-126.
- [3] 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].国际皮肤性病学期杂志,2016,42(3):184-187.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 张林果,李放.肉毒毒素治疗肢体痉挛状态的研究进展[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(6):475-477.

(上接第 80 页)

在带状疱疹后遗神经痛的治疗中,普通药物治疗缺乏理想的效果,同时具有较为显著的副作用。相关医学研究表明^[6],在带状疱疹后遗神经痛的治疗中,A 型肉毒毒素的疗效良好。联合红外光能够将血管通透性改变,促进炎症物质渗出速度及程度的减低,从而促进患者充血及水肿的减轻。同时,其还能够对局部血管进行舒张,促进血流速度的加快,为炎症渗出物吸收等提供良好的前提条件。本研究结果表明,联合治疗组患者治疗的总有效率 96.7% (29/30) 显著高于单独治疗组 76.7% (23/30) ($P < 0.05$)。和治疗前相比,治疗后联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著降低 ($P < 0.05$);治疗后和单独治疗组相比,联合治疗组患者的 McGill 评分、VAS 评分均显著降低 ($P < 0.05$),但治疗前两组患者的 McGill 评分、VAS 评分之间的差异均不显著 ($P > 0.05$),说明 A 型肉毒毒素联合红外光治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果较 A 型肉毒毒素单独治疗好,值得推广。