

• 临床研究 •

带状疱疹后遗神经痛累及三叉神经 1 支的射频热凝治疗

丁玉莲

常德市第一人民医院疼痛门诊 湖南常德 415000

【摘要】目的 探讨带状疱疹后遗神经痛累及三叉神经的患者应用射频热凝方案治疗临床成效。**方法** 选择带状疱疹后遗神经痛累及三叉神经的患者 60 例, 均为我院 2017 年 2 月至 12 月收治, 随机分组, 就应用常规药物方案治疗 (对照组, $n=30$) 与应用射频热凝方案治疗 (观察组, $n=30$) 效果展开对比。**结果** 观察组所选三叉神经受累病例总有效率为 93.3%, 明显高于对照组 76.7%, 对比具统计学差异 ($P<0.05$)。两组治疗前 VAS 评分差异不明显, 治疗后均低于治疗前, 且观察组评分明显低于对照组, 具统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 带状疱疹后遗神经痛累及三叉神经的患者, 应用射频热凝方案治疗, 可显著提高临床治疗效果, 显著缓解疼痛。

【关键词】 带状疱疹; 后遗神经痛; 三叉神经; 射频热凝**【中图分类号】** R745.11**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 01-058-02

带状疱疹以剧烈且顽固的疼痛为临床主要特征, 即皮损消除后, 患者仍有持续疼痛的症状表现出, 促使生活质量显著下降。临床研究显示, 在发疹前期, 患者常有乏力和低热等全身症状伴发, 引发皮肤灼热痛或神经痛。而神经痛多以肋间神经、三叉神经、颈神经为主要发病部位, 其中三叉神经占较高的发生比例^[1]。本次研究针对所选带状疱疹后遗神经痛累及三叉神经的病例, 应用射频热凝疗法治疗, 取得了理想成效, 现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择带状疱疹后遗神经痛累及三叉神经 1 支的患者 60 例, VAS 均大于 5 分, 随机分组, 观察组 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄 48-82 岁, 平均 (64.3 ± 6.7) 岁; 病程 2-12 个月, 平均 (6.7 ± 1.2) 个月; 对照组 30 例, 男 19 例, 女 11 例, 年龄 47-81 岁, 平均 (64.1 ± 6.9) 岁; 病程 1-12 个月, 平均 (6.9 ± 1.1) 个月。两组患者均自愿对本次实验知情同意书签署, 排除合并心内科严重疾病者及沟通障碍者, 组间自然信息可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 本组应用常规西药方案治疗, 即甲钴胺胶囊每次 0.5g, 每日 3 次, 口服; 同时服用加巴喷丁胶囊, 初始每次 300mg, 每 8 小时次, 1d 后渐增加剂量, 但最大剂量控制在每次 600mg, 每 8 小时一次, 一个疗程为 4 周。观察组: 本组应用射频热凝方案治疗。步骤: 协助病例取仰卧位, 对血氧饱和度、血压、心电行持续监测, 将静脉通道开放, 常规对面部消毒铺巾, 对眶上神经穿刺点行准确定位并标记。即于眉框内侧 1/3 处触及眶上切迹, 应用 1% 利多卡因完成局部皮肤麻醉, 左手拇指触摸眶上切迹处, 取规格为 10cm 的射频穿刺针应用, 针尖向头顶方向倾斜约 15° 刺入眶上切迹处皮肤, 在针尖对骨质触及前, 可有异感产生, 若不存在异感的情况, 需轻移针尖, 直至诱发疼痛或将异感找出, 即完成穿刺。将针芯拔出, 作回抽动作, 未见血液被抽出, 即与电极连接, 对射频感觉予以测试, 设置参数为在 0.1V, 1ms, 50Hz 均诱发复制疼痛, 取 1% 利多卡因 1ml 注入后行射频治疗, 温度与时间分别为 60° 60s、 70° 120s、 75° 180s, 共 360s。注意在实施穿刺和治疗期间, 需加强对眼球的保护, 以防损伤。

1.3 观察指标及评定标准

(1) 临床总有效率: 治愈: 无疼痛感, 症状均消失; 显效: 无明显疼痛感, 症状基本消失; 有效: 疼痛明显好转, 症状有所缓解; 无效: 疼痛和症状均无变化或加重。(2) 疼痛程度: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估, 以 0-10 分为分值范围, 0 分为无痛, 10 分为剧痛, 所评分值越低, 疼痛程度越轻。

1.4 统计学分析

涉及数据均于 SPSS13.0 中输入, 组间计量资料 VAS 评分应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料总有效率采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 总有效率

观察组所选三叉神经受累病例总有效率为 93.3%, 明显高于对照组 76.7%, 对比具统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 组间总有效率对比 [n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 ($n=30$)	8 (26.7)	14 (46.7)	6 (20)	2 (6.7)	93.3%*
对照组 ($n=30$)	5 (16.7)	10 (33.3)	8 (26.7)	7 (23.3)	76.7%

注: * $P<0.05$ 。

2.2 疼痛评分

两组治疗前 VAS 评分差异不明显, 治疗后均低于治疗前, 且观察组评分明显低于对照组, 具统计学差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组 ($n=30$)	7.9 ± 1.1	$1.5 \pm 0.6^*$
对照组 ($n=30$)	7.8 ± 1.3	2.5 ± 0.9

注: * $P<0.05$ 。

3 讨论

由带状疱疹后遗神经痛诱导的三叉神经痛属一种特殊皮肤神经炎症, 为于三叉神经半月神经节内潜伏的水痘-带状疱疹病毒出现再度被激活的情况, 诱导于三叉神经区域分布的皮肤神经被感染所致。临床以神经痛及疱疹为主要表现, 其中以第一支最为多见, 皮疹多不越过中线, 疱疹则以机体抵抗力差者为好发对象^[2-3]。射频消融技术为现阶段重要对三叉神经痛治疗的技术, 通过对滑车上神经和眶上神经行射频热凝治疗, 改变神经髓鞘传递结构, 进而起到消炎镇痛作用, 并可防范结膜反射减弱等并发症的发生, 故实施价值十分显

(下转第 61 页)

2.3 两组牙列缺损患者的不良反应发生情况对比

实验组患者的不良反应发生率为 10.0%，而对照组患者的

不良反应发生率为 54.0%，二者相差 44.0%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3: 两组牙列缺损患者的不良反应发生情况对比 [例 (%)]

组别	例数	修复体脱落	牙龈缺血	疼痛情况	其它	发生率
实验组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	5 (10.0)
对照组	50	14 (28.0)	5 (10.0)	4 (8.0)	4 (8.0)	27 (54.0)

3 讨论

牙列缺损是一种常见的牙科疾病，颌骨病、外伤、龋齿和牙周病等原因均可导致牙齿发生脱落以及松动，其中以龋齿和牙周病最为常见^[3]。目前在临床上治疗牙列缺损的方法主要有三种，分别为固定义齿、种植义齿和可摘局部义齿，但是牙列缺损范围过大或者邻牙牙周不健康时，治疗效果不理想^[4]。而口腔种植修复是一种根据牙列缺损部位不同而提供相应修复方案的治疗方法，所用的种植体的美观性、舒适度、颜色以及结果均与正常牙接近，并且其对残余牙齿的影响较小，并且咀嚼功能受到的影响较小。种植体的主要材料为钛，其与基托和卡环等传统金属相比，患者的舒适度以及美观性均较高，并且对于健康牙体组织以及牙齿的影响较小。种植牙的固位稳定性较强，其有助于患者适应再次种植的牙齿，并且促进咀嚼功能的改善^[5]。在本次研究中，与接受常规修复方案治疗的对照组患者相比，接受口腔种植修复方案治疗的实验组患者的临床总有效率较高，且其咀嚼功能、固位功能、

语言功能、舒适度和美观度等恢复的情况均较好，且不良反应发生率显著低于对照组患者。

综上所述，牙列缺损患者接受口腔种植修复方案治疗的效果显著，且患者的语言功能和咀嚼功能显著改善，患者的舒适度和美观度均较高，安全性也更高，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 薛钢, 黄艳军, 冯瑶等. 口腔种植修复和常规修复治疗牙列缺损的临床疗效 [J]. 中国校医, 2018, 32(9):714-715.
- [2] 张志刚. 口腔种植修复与常规修复治疗牙列缺损的效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2018, 5(30):16-16.
- [3] 顾勤益. 口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的临床疗效比较 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2016, 3(13):34-35.
- [4] 岳秀菊. 口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效观察 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2018, 5(1):22-23.
- [5] 郭韶勋. 口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2017(61):43-44.

(上接第 57 页)

研究中，两组患者进行对比治疗，观察组患者的手术使用时间长于对照组，但其并发症发生率为：6.00% 明显低于对照组的：20.00%，术中出血量、切口长度均优于对照组，总体数据说明，腹腔镜胃癌根治术的治疗效果比开腹胃癌根治术的效果更佳，能够降低感染率，保证患者早日恢复身体健康^[4]。

综上所述，治疗进展期胃癌采用腹腔镜胃癌根治术的疗效更优，值得临床广泛应用推广。

参考文献：

- [1] 张兆明, 陈小勤, 郑逸川, 周永泽, 杨喜光, 张伟

腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床疗效对比 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(27):1-3.

[2] 杜广胜, 邱远, 王文生, 古应超, 肖卫东, 杨桦. 腹腔镜辅助与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的效果对比观察 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(12):12-15.

[3] 张增仁, 刘旭杰. 比较研究腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11):92+94.

[4] 王敬华. 腹腔镜与开腹胃癌根治术治疗进展期胃癌的临床对比评价 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(02):43-45+49.

(上接第 58 页)

著^[4]。结合本次研究结果示，观察组所选三叉神经受累病例总有效率为 93.3%，明显高于对照组 76.7%，对比具统计学差异 ($P < 0.05$)。提示射频热凝对本病治疗，作用十分突出。观察组无效的 2 例无效患者，考虑为病毒损害三叉神经半月节有关。两组治疗前 VAS 评分差异不明显，治疗后均低于治疗前，且观察组评分明显低于对照组，具统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上，带状疱疹后遗神经痛累及三叉神经的患者，应用射频热凝方案治疗，可显著提高临床治疗效果，显著缓解疼痛。

参考文献：

[1] 胡新平. 带状疱疹后遗三叉神经痛的临床治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17 (30): 53-54.

[2] 俞怀洲, 姚世红, 赵苏立, 等. 选择性终末支射频热凝治疗三叉神经痛的临床疗效观察 [J]. 口腔医学研究, 2015, 31 (5): 508-510.

[3] 孙建良. 半月神经节射频热凝术治疗原发性三叉神经痛的现状与展望 [J]. 实用医学杂志, 2014, 30 (21): 3385-3387.

[4] 俞颈松, 居婷. CT 引导下神经根射频联合交感神经射频毁损术治疗带状疱疹后遗神经痛患者的效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30 (8): 143-144.

(上接第 59 页)

手术时间更短，准确度高，疼痛度低的优点。本次研究发现，采用麦默通微创旋切手术治疗良性乳腺肿物患者与常规乳腺肿物切除术治疗相比较，麦默通微创旋切手术能更有效的治疗患者，减少患者的术后并发症，值得在临床推广使用。

参考文献：

- [1] 王炫凯. 麦默通微创旋切手术对良性乳腺肿瘤患者术后并发症和乳房变形的影响 [J]. 医疗装备, 2018, 31(9):129-130.

[2] 牟广华. 超声引导下麦默通微创旋切系统治疗乳腺良性肿瘤临床观察 [J]. 黑龙江医学, 2018, 42(1):37-38.

[3] 吴恒龙, 张春辉, 陈云琦. Mammotome 微创旋切术治疗乳房良性肿瘤近期疗效研究 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(17):64-66.

[4] 于长江. 微创入路手术治疗乳腺良性肿瘤的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(19):81, 83.

[5] 林力生, 李双齐, 吴丽婷. 微创旋切术治疗乳腺良性肿瘤患者的疗效及安全性分析 [J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(1):140-142.