

臭氧皮下注射治疗对带状疱疹后遗神经痛的疗效观察

陈以明

(广宁县人民医院, 广东 肇庆 526300)

【摘要】目的 观察臭氧皮下注射治疗对带状疱疹神经痛的疗效及疼痛症状的影响。**方法** 选取某医院2019年1月至2020年1月收治的带状疱疹神经痛患者100例,随机分为两组,对照组应用药物治疗,研究组应用臭氧皮下注射治疗。**结果** 研究组VAS评分低于对照组($P < 0.05$);研究组疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 带状疱疹神经痛患者在治疗时,应用臭氧皮下注射治疗,临床疗效明显,有效改善患者的疼痛症状,同时,安全性高,不良反应少,有效提高患者生活质量,值得在临床上进一步推广应用。

【关键词】 臭氧; 皮下注射; 带状疱疹神经痛; 临床疗效

中图分类号: R751.05; R752.1¹ 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.059

带状疱疹是较为常见的疾病,如果发病后,疼痛症状维持3个月及其以上,就定义为带状疱疹后遗神经痛^[1]。带状疱疹后遗神经痛是慢性病理性疼痛的一种,同时也是带状疱疹疾病最为常见且最难治的一种并发症^[2]。现阶段,临床对其发病机制尚不明确,发生该疾病的基础主要是神经可塑性^[3]。有医学研究资料指出,涉及的机制可能包括中枢神经敏化、炎症反应、交感神经功能障碍等^[4]。目前,临床治疗带状疱疹神经痛患者的方法主要是药物治疗,药物种类较多,且疗效不同^[5]。因此,寻找有效的治疗带状疱疹神经痛患者的方法,具有十分重要的意义^[6]。笔者在带状疱疹神经痛患者治疗时,应用臭氧皮下注射治疗,效果显著,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2019年1月至2020年1月收治的带状疱疹神经痛患者100例,随机分为两组,对照组50例,男性32例,女性18例,年龄(49~71)岁,平均年龄为(62.8±3.4)岁,病程(4~11)个月,平均病程(7.1±1.1)个月;研究组50例,男性31例,女性19例,年龄(48~72)岁,平均年龄为(63.2±2.9)岁,病程(3.5~12)个月,平均病程为(6.9±1.2)个月。两组患者的基础资料对比无统计学差异($P > 0.05$)。患者对本次研究知情同意,已经过我院伦理委员会审批。

1.2 方法 对照组患者应用药物治疗,方法如下:维生素B₁₂0.5mg注射;奥施康定10mg、维生素B₁20mg、复方丹参片2片、卡马西平100mg,口服。患者需维持用药6周。

研究组患者应用臭氧皮下注射治疗,方法如下:按照受累神经定位,应用椎旁神经阻滞,注射1%利多卡因3ml;留置穿刺针10min,查看患者的阻滞效果;最后在每节脊髓节段注射35μg/ml臭氧8ml,再应用8ml臭氧进行皮下注射。

1.3 观察指标 分析并统计两组带状疱疹神经痛患

者在治疗前后的疼痛症状情况,应用VAS评分法进行评估,完全无痛:0分,剧烈疼痛:10分,得分越高,疼痛感越强。观察两组患者的治疗效果,显效:患者临床症状(疼痛等)消失,VAS改善超过75%,睡眠、食欲等日常生活已经不受影响;有效:患者临床症状(疼痛等)有所好转,伴有阵发性疼痛,VAS改善25%~75%,睡眠、食欲等日常生活有所改善;无效:患者临床症状(疼痛等)没有消失甚至加重,VAS改善小于25%,严重影响睡眠、食欲等日常生活。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0做分析,以(n、%)表示计数资料,行 χ^2 检验检测;以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行t检验检测;当 $P < 0.05$ 时,提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛症状情况对比 研究组VAS评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组疼痛症状情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后2d	治疗后4d	治疗后1周
对照组	50	8.1±0.3	7.6±0.2	5.4±0.9	4.5±0.2
研究组	50	8.2±0.2	5.4±0.1	4.1±0.2	3.2±0.1
t	—	0.349	10.261	11.194	11.407
P	—	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组疗效对比 对照组50例,显效20例(40.00%),有效18例(36.00%),无效12例(24.00%),有效率为76.00%;研究组50例,显效28例(56.00%),有效9例(18.00%),无效3例(6.00%),有效率为94.00%。研究组疗效优于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=6.357, P < 0.05$)。

3 讨论

在临床上,带状疱疹神经痛属于一种神经病理性疼痛疾病,而且还是慢性的,该疾病持续时间较长,可达几年甚至十几年,严重影响患者的生活质量^[7]。带状疱疹神经痛是带状疱疹疾病最严重的一种并发症,

其严重程度会伴随年龄增加所加重,给患者的健康安全造成了极大的危害^[8]。带状疱疹神经痛患者的临床症状主要是受累神经区发生强烈疼痛,并伴有疼痛异常和过敏。现阶段,临床治疗带状疱疹神经痛患者的方法种类较多,但临床疗效较差,因此,探寻一种有效的改善带状疱疹神经痛患者疼痛症状的方法,是现在临床医师所面临的严峻课题。臭氧属于一种强氧化剂,具有较好的镇痛、抗炎的效果,通过皮下注射的方式,直达病灶,其治疗机制主要是通过影响病灶处的前列腺素,刺激机体,释放内源性镇痛物质(内啡肽),隔断有害信号传递,进而达到镇痛的作用。同时,还可以调节下丘脑,维持机体神经功能;抑制交感神经纤维化,以发挥缓解疼痛的作用,并减少炎症因子蓄积,进而降低带状疱疹神经痛的发病率。

近年来,随着社会工业化进程的加剧,人们的生活方式、生活环境随之发生了极大的变化,带状疱疹神经痛的发病率也随之呈逐年上升的趋势。目前,对于带状疱疹神经痛的病因依旧不确定,大多与患者的年龄、机体免疫力、急性期治疗延误息息相关。臭氧通过刺激机体,释放内啡肽,调节神经功能,可直接到达病灶处,具有明显的镇痛作用。研究显示,研究组VAS评分低于对照组($P < 0.05$),带状疱疹神经痛患者在治疗时,应用臭氧皮下注射治疗,可有效缓解患者的疼痛症状,有利于提高其治疗依从性与配合度。

和其他治疗带状疱疹神经痛患者的方法相比,应用臭氧皮下注射治疗,可迅速缓解患者的疼痛感,并有效减少组织充血的现象发生,从而达到高效治疗的目的。研究显示,研究组疗效优于对照组($P <$

0.05),带状疱疹神经痛患者在治疗时,应用臭氧皮下注射治疗,临床疗效显著,有利于改善预后情况,具有重要的应用价值。

参考文献:

- [1] 刘斌. 臭氧皮内注射对胸背部带状疱疹后神经痛的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018,40(8):628-629.
- [2] 熊艳, 徐艳梅, 许传文. 神经妥乐平联合普瑞巴林治疗血液透析患者带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J]. 重庆医学, 2019,48(19): 3253-3256.
- [3] Atsushi F, Masamichi Y, Hajime F, et al. A Retrospective Comparison of the Clinical Efficacy of Gefitinib, Erlotinib and Afatinib in Japanese Patients with Non-small Cell Lung Cancer[J]. Oncology Research, 2018,26(7):1031-1036.
- [4] 陈敬德, 王东雁, 王帆, 等. 活血止痛方与穴位注射治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(2):165-168.
- [5] 谢艳红, 陈小泉, 宋旭东, 等. 静脉滴注利多卡因治疗急性期或亚急性期带状疱疹性神经痛的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2020,23(26):3297-3302+3310.
- [6] Asada H. VZV-specific cell-mediated immunity, but not humoral immunity, correlates inversely with the incidence of herpes zoster and the severity of skin symptoms and zoster-associated pain: The SHEZ study[J]. Vaccine, 2019,37(44):6776-6781.
- [7] 张中义, 司马蕾, 刘波涛, 等. 脊髓电刺激与脉冲射频治疗老年带状疱疹神经痛的临床研究[J]. 中华神经医学杂志, 2019,18(10): 1025-1030.
- [8] Charles-Schoeman C, Van d H D, Burmester G R, et al. Effect of Glucocorticoids on the Clinical and Radiographic Efficacy of Tofacitinib in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Posthoc Analysis of Data from 6 Phase III Studies[J]. Journal of Rheumatology, 2018,45(2):177.