

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20161211

难治性带状疱疹的临床诊治

范玉华, 陈 琬

上海市浦东新区金杨社区卫生服务中心, 上海 200136

[关键词] 难治性; 带状疱疹; 病因

[中图分类号] R 751.05 [文献标志码] B

Clinical treatment of refractory herpes zoster

FAN Yu-hua, CHEN Wan

Jingyang Community Health Service Center of Pudong New Area, Shanghai 200136, China

[Key Words] refractory; herpes zoster; cause

带状疱疹(herpes zoster)是社区全科门诊较为常见的疾病,我国50岁及以上人群的发病率每年达3.43%^[1-2]。大多数带状疱疹患者经及时正规治疗得以治愈,但仍有部分患者病程迁延,症状持续存在,长期无法治愈,且有1%~6%的患者会出现复发^[3-4]。本研究对此类难治性带状疱疹患者进行病因分析,总结临床诊治经验,以提高诊治水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本社区2008年7月至2016年7月82例带状疱疹患者的临床资料,其中难治性带状疱疹37例,34例为本社区首次确诊,3例为上级医院确诊后回本社区治疗患者。难治性带状疱疹患者男性15例,女性22例;年龄24~87岁,平均64.22岁;病程均大于4周。所有患者在首诊确诊后均行早期、足量的抗病毒治疗,并辅以止痛、消炎等其他综合治疗。

1.2 主要临床表现 难治性带状疱疹患者主要表现为带状疱疹后遗神经痛,如面神经、三叉神经和躯干神经支配区疼痛。其次是皮疹不退,绝大多数病例伴有水泡,部分病例同时有多处皮疹,但皮疹面积情况较为复杂,部分面积较大但皮损程度相对较轻,部分面积虽小但皮损程度较重。少数病例甚至合并感染。13例患者后遗神经痛和皮疹不退。

1.3 观察指标 仔细记录难治及易治带状疱疹患者的年龄(≥ 65 岁、 < 65 岁)、性别、职业(脑力、体力)、籍贯(沪籍、非沪籍)、首诊时间、基础疾病、卫

生习惯、工作环境、居住状况等相关信息,并对相关影响因素进行分析。

1.3 统计学处理 采用SPSS13.0统计软件,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准(α)为0.05。

2 结果

结果(表1)表明:难治组与易治组在性别、籍贯、工作环境方面差异无统计学意义,而在不同年龄、职业、治疗及时与否、有无基础疾病、个人卫生习惯、心理情况和居住状况方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果提示这些因素与难治性带状疱疹有关,特别是年龄大、伴有基础疾病和就诊不及时是导致带状疱疹迁延难治的重要原因。

3 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)隐性潜伏于脊髓后根神经节或脑神经感觉神经节内,在机体抵抗力下降时,潜伏病毒被激活,沿感觉神经轴索下行时使相应神经发生炎症、坏死和神经痛,并在其支配区域皮肤内复制后产生水泡^[5-6]。VZV的存在是带状疱疹发病的根本原因,机体抵抗力下降是带状疱疹发病的前提和关键触发点。伴有基础疾病的老年患者,机体抵抗力下降,其抵御病菌的能力明显受抑,对病毒在机体内扩散的控制能力降低,成为带状疱疹的易感人群,且常难以治愈^[7]。

表1 难治与易治带状疱疹患者相关临床指标的对比

指 标	n(%)		
	易治(N=45)	难治(N=37)	P 值
年龄			
≥65岁	26(57.78)	33(89.19)	0.001 62
<65岁	19(42.22)	4(10.81)	
性别			
男	21(46.67)	15(40.5)	0.578 04
女	24(53.33)	22(59.5)	
职业			
脑力	27(60.00)	30(81.08)	0.039 07
体力	18(40.00)	7(18.92)	
籍贯			
本地	37(82.22)	31(83.78)	0.851 65
外地	8(17.78)	6(16.22)	
治疗			
及时	42(93.33)	26(70.27)	0.005 75
延误	3(6.67)	11(29.73)	
基础疾病			
无	17(37.78)	3(8.11)	0.001 85
有	28(62.22)	34(91.89)	
卫生习惯			
好	38(84.44)	22(59.46)	0.011 05
差	7(15.56)	15(40.54)	
心理情况			
稳定	35(77.78)	21(56.76)	0.041 79
波动	10(22.22)	16(43.24)	
工作环境			
好	36(80.00)	32(86.49)	0.437 28
差	9(20.00)	5(13.51)	
居住状况			
好	33(73.33)	17(45.95)	0.011 40
差	12(26.67)	20(54.05)	

本研究结果表明难治组患者合并基础疾病的比例较高;对于就诊不及时的患者,除部分患者认为简单皮疹并自行处理外,个别患者由于疼痛轻而耽误就诊,因此必须加强该病相关知识宣教,可减少这部分难治性带状疱疹的病例。相对于体力劳动者,脑力劳动者往往存在运动量小、心绪不稳及焦虑。这些因素在不同程度降低了机体的抵抗力,

从而增加治疗带状疱疹的难度。应注意平时加强锻炼、保证充足睡眠,有利于带状疱疹的治疗。对心理不稳定患者的治疗,我们体会是应与患者充分沟通,使其对该病有正确的认识,特别是对病程较长的患者,应予安慰鼓励,必要时给予相应的药物治疗。

综上所述,多种因素影响带状疱疹治疗效果,必须通过针对性干预才可提高带状疱疹的治疗效果,提高诊治水平。

参考文献

- [1] LI Y, AN Z, YIN D, et al. Disease burden due to herpes zoster among population aged ≥ 50 years old in china: a community based retrospective survey[J]. PLoS One, 2016, 11(4):e0152660.
- [2] 陈晓琳,谭志明,朱 贇. 曲马多与阿米替林治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效比较[J]. 中国临床医学, 2011, 18(3): 386-388.
- [3] KAWAI K, GEBREMESKEL B G, ACOSTA C J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(6):e004833.
- [4] 邹 健,孙丽华,孟亚红,等. 改良 PAD 方案治疗初发多发性骨髓瘤的疗效及安全性[J]. 中国临床医学, 2016, 23(6): 782-784.
- [5] CHEN S Y, SUAYA J A, LI Q, et al. Incidence of herpes zoster in patients with altered immune function[J]. Infection, 2014, 42(2):325-334.
- [6] IGLAR K, KOPP A, GLAZIER R H. Herpes zoster as a marker of underlying malignancy[J]. Open Med, 2013, 7(2): e68-73.
- [7] JOHNSON R W, ALVAREZ-PASQUIN M J, BIJL M, et al. Herpes zoster epidemiology, management, and disease and economic burden in Europe: a multidisciplinary perspective [J]. Ther Adv Vaccines, 2015, 3(4):109-120.
- [8] Langan S M, Smeeth L, Margolis D J, et al. Herpes zoster vaccine effectiveness against incident herpes zoster and post-herpetic neuralgia in an older US population: a cohort study [J]. PLoS Med, 2013, 10(4):e1001420.

[本文编辑] 廖晓瑜, 贾泽军