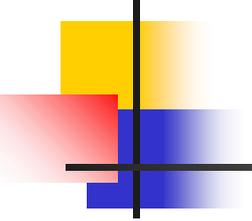
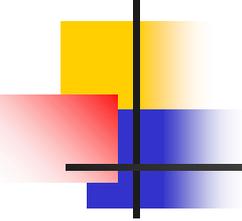


带状疱疹及后遗症的诊治



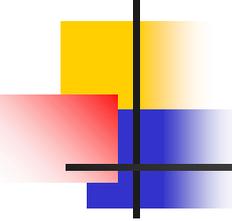
带状疱疹 (herpes zoster)

- 带状疱疹(herpes zoster)由**水痘-带状疱疹病毒** (VZV) (现已命名为人疱疹病毒3型)引起。
- VZV属于疱疹科病毒，可通过呼吸道飞沫或与感染者密切接触传播。可引起两种不同疾病：水痘及带状疱疹。VZV原发感染常见于儿童，引起水痘，为自限性疾病，并可获得终身免疫。但病毒并未清除，可长期潜伏在人体脊髓后根神经节或颅神经的感觉神经节中，



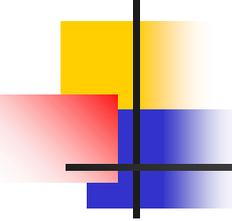
当机体抵抗力下降，免疫功能减弱或一些诱发因素的作用下，水痘-带状疱疹病毒可再度活动，生长繁殖，使受侵犯的神经节发生炎症或坏死，产生神经痛，并沿**单侧周围神经**而波及皮肤，出现皮疹，即带状疱疹。

- 好发于中老年人，皮疹痊愈后仍有部分患者会遗留带状疱疹后神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)，目前治疗比较棘手。



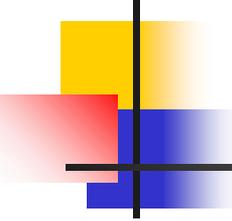
流行病学资料

带状疱疹在普通人群中的发病率为**10%~20%**，其中约**70%**的带状疱疹发生在**60岁**以上人群。资料显示，近年来带状疱疹的发生率逐渐增高。



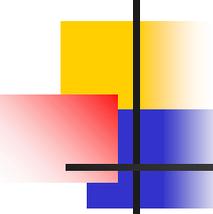
临床表现（1）

- 1.基本损害为**簇集性小水疱**，粟粒至绿豆大小，水疱在红斑的基础上出现。疱内容物清亮，严重时呈血性。水疱彼此融合，可发生坏死溃疡。局部皮肤出现瘙痒、灼热、剧烈疼痛。
- 2.皮疹**单侧分布**，常侵犯腰胁部，胸部，颈部等。不超过身体中线为该病的一大特点，可见数堆水疱沿周围神经支配的皮肤节段呈带状分布。



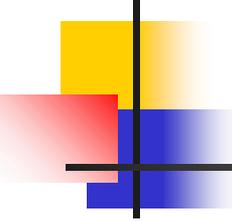
临床表现（2）

3. 多数患者发病部位首先出现红斑，12~24 h 后红斑区出现典型的簇状水疱，3~7 d 内疱疹全部出现。疱疹持续的时间与年龄及皮损部位有关。水疱约3 d后可转化为脓疱，7~10 d 后结痂脱落。



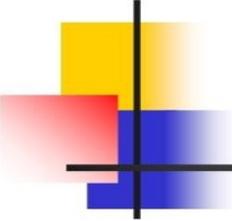
临床表现（3）

4、带状疱疹还有其特殊类型：如眼带状疱疹、耳带状疱疹、带状疱疹性脑膜脑炎、内脏带状疱疹等，这些特殊类型的带状疱疹有一定的风险性，严重可导致失明、耳聋、甚至死亡。但也有少数病例是只有神经痛而无皮肤损害，这种现象被称作无症状的带状疱疹，易被误诊，应予以高度重视。



临床表现（4）

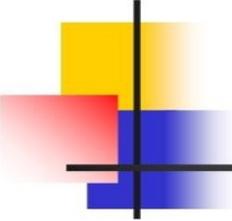
5. 本病多为自限性，水疱可自行干涸、结痂，愈合后遗留少许色素沉着。但部分患者遗留带状疱疹后神经痛可持续数月到数年，甚至终生不愈。



诊断

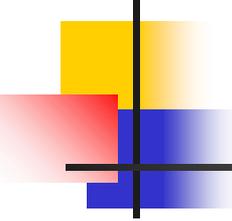
- 根据簇集性水疱、带状排列；
- 单侧分布；
- 可伴有神经痛。

注意：少数患者带状疱疹以疼痛为首发症状，避免误诊。



急性带状疱疹治疗目标

- 减轻患者急性疼痛；
- 阻止发生PHN；
- 减少神经和眼的相关并发症。



治疗：

1、全身疗法：

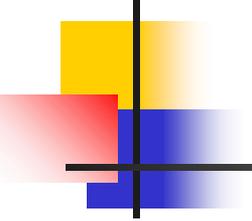
① 抗病毒剂：在病变早期，及时给予抗病毒药物，有阻止病毒繁殖、缩短病程、减轻神经痛的作用。

口服阿昔洛韦、泛昔洛韦、伐昔洛韦 等；
干扰素。

②对症处理：

a. 皮质类固醇激素：强的松或地塞米松

b. 止痛、抗继发细菌感染等。



③支持治疗：

营养神经剂：VitB1、VitB12。

免疫增强或调节剂：丙球。

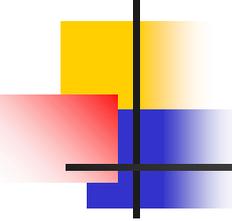
2、局部治疗：

以干燥、消炎为主。

① 疱未破者：炉甘石洗剂、阿昔洛韦软膏、2%紫药水。

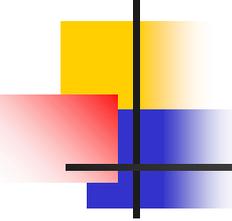
② 疱已破者：湿敷， 2%甲紫液。

③ 氩氦激光局部照射。



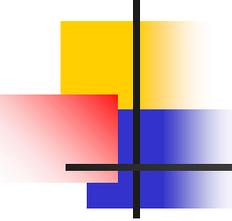
抗病毒药物

- 一般应在出水泡**72h**内使用，可明显减轻急性疼痛，缩短出疹时间，减少病毒的扩散和眼部并发症的发生，常用药物有阿昔洛韦、泛昔洛韦、伐昔洛韦等，用药时间为**1周**左右。



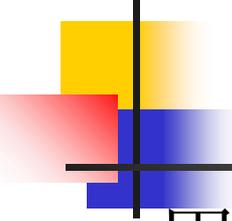
止痛药物及处理

- 冰袋、保护性敷料；
- **NSAIDS**药物；
- 利多卡因制剂；
- 阿片类口服药物。



急性疼痛

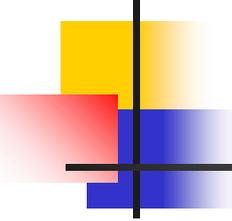
- 带状疱疹疼痛通常为中等程度，但也有剧烈的，尤其是面部。冰袋、保护性敷料可减轻疼痛，必要时可使用对乙酰氨基酚（**0.5-1g**，必要时每**4-6h 1次**，最大每天达**4g**。），若疼痛严重，可加入一种阿片类药物。



神经营养剂

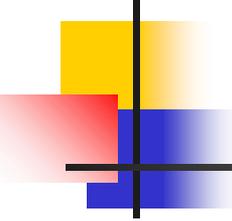
- 甲钴胺、腺苷钴胺、维生素B₁等。

甲钴胺是维生素B₁₂的一种辅酶型衍生物，对神经组织有高度亲和力，易于转运到神经细胞的细胞器内参与核酸、蛋白质、脂质的合成，并参与髓鞘、突触内线粒体和核糖体膜的形成，同时促进髓鞘的主要成分卵磷脂合成，加速突触传递恢复从而达到镇痛和促进受损神经恢复的作用。



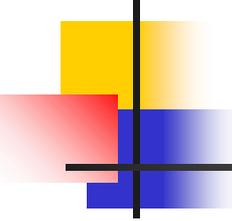
糖皮质激素

- 短期口服小剂量激素可降低带状疱疹急性期疼痛，口服激素必须配合抗病毒治疗。常用药物如泼尼松等，用药时间视病情而定，一般为**3-10**天。
- 但目前仍无循证医学证据显示激素全身用药能否阻止**PHN**及其它相关并发症发生。



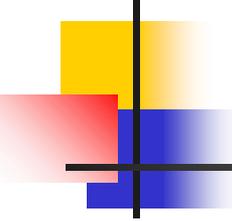
抗菌药物

- 必要时使用。
- 应按照《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）执行，根据创面细菌培养及药敏结果及时调整用药。



心理干预

- 带状疱疹常伴有针刺或烧灼样疼痛，导致患者对自身所患疾病的治疗、转归、预后存在很大疑惑，甚至失去信心，这种负性情绪会加重疼痛的感觉。
- 应向患者及家属讲解带状疱疹疼痛主要是病毒感染人体，侵犯皮肤的感觉神经末梢产生神经痛，使患者及家属理解，减轻心理压力。



加强监护

- 避免交叉感染，尽量不与婴幼儿、老人、抵抗力低的人员接触。
- 指导患者避免搔抓疱疹部位皮肤，休息时采取健侧卧位，衣着应宽松柔软，避免摩擦。
- 勤更换内衣，洗澡时水温不宜过高，不用碱性肥皂。
- 忌食辛辣刺激性食物。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/435233143230011313>