

带状疱疹治疗中的关键与误区

□郝飞

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒

感染引起的常见皮肤病。时下发病率

呈显著的上升趋势。该病呈自限性，极

少危及患者生命。但部分患者，特别是

老年患者容易并发后遗神经痛，严重影

响本人及家庭成员的生活质量。早期不

规范的治疗是造成这一症状的重要因素

之一，因此，要对早期的规范治疗给

予重视。

早期诊断和及时规范的抗病毒治疗十分重要

带状疱疹通常在发生皮疹前1~3天可有局部疼痛，此时因没有皮疹，医者常依据不同的部位分别将其误诊为胸膜炎、肺炎、胆囊炎、胆石症、心肌炎、心绞痛、心肌梗死、胃溃疡、肾结石等内外科疾病，并对患者做一些不必要的检查，不仅延误诊断，还给患者带来较大的经济负担。

带状疱疹引起的疼痛有较为显著的自身特征。其疼痛本质上为神经痛，因此表现为烧灼痛、针刺痛、伴局部麻木感，疼痛不随呼吸或咳嗽加重，也不向其他部位放射，这一点不同于内脏疾病引起的疼痛。体检时，局部压痛和扣痛并不明显，但轻轻地触及或衣服轻轻摩擦局部皮肤即可诱发疼痛，这种情况称为痛觉异常，容易与非带状疱疹引起的疼痛鉴别。认识带状疱疹疼痛的特征，可早期诊断及及时开展相应的治疗，尤其是老年患者，及早接受抗病毒治疗十分重要。

早期积极的治疗是否可以改变带状疱疹的自然病程一直有争议，但多数研究认为，抗病毒治疗是重要的治疗手段。抗病毒治疗可及时控制水疱的形成，促进皮损的消退，并可能缩短带状疱疹疼痛的时间，预防带状疱疹后遗神经痛。

为了保证抗病毒的效果，规范化治疗是关键，主要有以下几个方面：

一、抗病毒时机的选择。一



般来说，在皮疹形成后72小时内开展抗病毒治疗是最佳时期。部分发生在头部或皮损较重的患者，在1周以内开展抗病毒治疗，同样有效。1周以上的患者接受抗病毒治疗多无价值；已形成带状疱疹后遗神经痛时，抗病毒治疗已没有必要。

二、给药途径的选择。一般选择的药物包括阿昔洛韦和泛昔洛韦，前者口服吸收差，常常需要静脉给药，但静脉给药速度过快，或剂量过大，短时间内血药浓度较高，可能给肾脏带来较大的负担，甚至有诱发肾功能衰竭的危险。因此，静脉注射阿昔洛韦并非最好的选择，且风险较大，多数需要住院治疗，增加了患者的经济负担。泛昔洛韦口服吸收较好，血药浓度平稳，可减少静脉输液和住院治疗的负担。

三、足够的剂量。由于水痘-带状疱疹病毒对常用的核苷类似物抗病毒药敏感性比单纯疱疹病毒低2~10倍，这样不能用抗单纯疱疹病毒感染的剂量治疗带状疱疹。一般来说，口服伐昔洛韦每次1克，每日3次，才能有效达到抗病毒目的。

四、适当的疗程。通常抗病毒治疗的疗程为7~10天，或皮损结痂即可，超过10天的疗程没有必要。

控制疼痛措施的选择

带状疱疹相关性疼痛，特别是后遗神经痛是严重影响患者生活质量的重要因素。有效缓解疼痛是带状疱疹治疗中的重要环节。带状疱疹并发的疼痛从皮疹出现前数天，到皮疹愈合后数月甚至数年都可以存在，其发生机制并不十分清楚，但周围神经和中枢神经对疼痛的敏感性增加，即所谓的疼痛敏化是发生的重要基础。

为了减轻或阻止带状疱疹疼痛的发生、发展，除前面提到的抗病毒和合理应用糖皮质激素外，在控制疼痛的策略上要注意以下几个方面：可在带状疱疹发生急性期较早地应用抑制中枢神经兴奋性药物，如多塞平、阿米替林等，特别是疼痛表现较为明显的患

者；选择抑制中枢神经兴奋性的镇静或抗癫痫药物，如加巴喷丁、普瑞巴林，比单纯有止痛作用的药物更重要；由于疼痛多源于中枢及周围的神经兴奋性增强，疼痛部位局部的治疗，如外用药物、药物封闭、手术干预等有一定的局限性，因此进行规范合理的药物治疗更为关键。

合理应用糖皮质激素

治疗带状疱疹使用糖皮质激素一直有争议。传统上认为，带状疱疹早期给予糖皮质激素可有效减轻炎症，阻止对神经节及神经纤维的破坏，减少带状疱疹后遗神经痛的发生，因而成为临床上常规的治疗手段。但临床研究证实，糖皮质激素对预防带状疱疹后遗神经痛作用缺乏明确肯定的证据，但可促进带状疱疹急性期皮损的愈合，减轻急性期皮损的疼痛。

使用糖皮质激素时应权衡利弊，注意以下几个方面：糖皮质激素需要与足量的抗病毒药联合使用，防止因单纯使用糖皮质激素引起病毒传播；理论上讲，糖皮质激素可减轻炎症，缩短皮损愈合的时间，但如果皮肤已经发生糜烂或溃疡，不合理、长疗程、较大剂量地应用糖皮质激素反而会影响创面的愈合；部分带状疱疹患者恢复呈良性自限性，特别是中青年患者，疼痛较轻，常规使用糖皮质激素没有必要；重症患者，特别是老年人常存在各种合并症，此类患者疼痛不明显时不加以选择地使用糖皮质激素，显然会加大糖皮质激素的副作用风险；使用糖皮质激素存在选择的药物剂型、剂量、疗程不规范的问题，有时选择缓释剂型，看似十分方便，提高了依从性，但早期阶段的剂量不足和后期不必要减量太长均属于不合理用药；有些人错误地认为，糖皮质激素是有效预防带状疱疹后遗神经痛的重要措施，忽略了早期积极规范抗病毒治疗法才是有效阻止后遗神经痛发生的关键。

避免采用一些不合理的治疗措施

在国内带状疱疹治疗中，存在一些治疗不合理的现象，不仅不能起到治疗作用，还可产生药物副作用，并给患者带来较大的经济负担。具体体现在以下几个方面：

一、抗病毒药物种类选择的不合理性。带状疱疹病毒的药物治疗主要是核苷类似物，其他抗病毒药物疗效不是十分肯定。同样是核苷类抗病毒药，阿昔洛韦和泛昔洛韦是治疗的首选，不仅因为水痘-带状疱疹病毒对这两个药物较为敏感，还因为二者的安全性比较高。更昔洛韦主要针对巨细胞病毒感染，且常引起免疫抑制效应、白细胞减少等不良反应，显然用于免疫功能低下的带状疱疹患者是不合适的。膦甲酸钠也被用于带状疱疹的治疗，主要针对耐药的带状疱疹病毒。由于带状疱疹病毒罕见产生耐药，因此，该药常规用于带状疱疹治疗显然也缺乏合理性。

二、免疫调节剂的使用。带状疱疹发病的基础是机体抵抗力下降，临床上选择一些免疫调节剂如干扰素、转移因子、胸腺

肽、卡介菌多糖核酸等治疗，期望能提高患者的抵抗力，这缺乏临床有效证据，也没有必要。由于带状疱疹发病的基础是针对带状疱疹病毒特异性的细胞免疫功能低下，一旦发病，一方面病毒复制产生疱疹，另一方面复制的病毒可有效激发机体的特异性细胞免疫，这已经足够使机体得到保护。因此，带状疱疹患者很少复发。滥用免疫调节剂，不仅无明确疗效，还有可能产生一些不良反应，且增加患者的经济负担。

三、神经营养药物的使用。神经受损是带状疱疹合并神经痛发生的重要原因。近年来的研究发现，带状疱疹神经痛并非有显著的器质性神经病变，多为功能性的神经电生理变化。因此，常规使用神经营养制剂，如维生素B₁、维生素B₁₂显然没有必要，也缺乏临床证据支持其有肯定的效果。

带状疱疹各种疗法的应用，必须建立在对疾病发生机制的理解上，有必要开展多中心大样本双盲随机对照研究，通过循证医学指导临床治疗。

实用验方

常见病验方9则

酸枣仁粥治神经衰弱 把30克酸枣仁炒黄，入清水煮沸，去渣，然后与100克粳米煮成稀粥，早晚各吃一小碗，可治神经衰弱。

500毫升，煎至200毫升，倒入容器中，晾凉，代茶饮。每天早晚各喝一次，每次喝100毫升，可治疗高血压病。

黑芝麻治老年性哮喘 取炒熟的黑芝麻250克，放进125克的生姜汁中浸泡、拌匀，然后放入热锅中翻炒一下，铲出，晾凉。取冰糖、蜂蜜各125克，溶化搅匀，然后把晾凉的黑芝麻与冰糖、蜂蜜混匀，倒进瓶中。每天早晚各服一匙。

土豆治疗便秘 把150克洗净、去皮的土豆，切成小碎块，然后和50克粳米同煮成粥，一次吃完。连续吃4天左右，即可见效。

葱汁治疗鼻炎 把新鲜的大葱洗净，捣烂，取汁，然后每天向鼻内滴4次，每次滴3滴，坚持5天左右即可见效。连续使用半月左右，鼻炎即可治愈。

菊花蜂蜜治咽喉炎 用开水冲泡适量菊花，然后在杯中倒入蜂蜜，制成菊花蜂蜜茶。每隔20分钟就用菊花蜂蜜茶润一下喉咙，然后慢慢喝下。连续喝5日左右，即可见效。长期服用只有保健作用而无副作用。

大红枣治消化不良 把10个大红枣炒焦，然后与10克鲜橘皮一起放进杯中，倒进开水中，制成红枣橘皮茶。每顿饭前喝半杯，可治疗食欲不振；饭后饮用，可治疗消化不良。

生薑治夏季腹泻 取100克生薑、5克茶叶，煎汁500毫升左右，倒入容器中，然后加入食醋15克，3次口服为1剂，连续服3剂即可治愈夏季吃冷食、夜间受凉而引起的腹泻。

黄芩藤治疗高血压病 用去根的黄芩藤250克，加水

30克天花粉水煎去渣，取汁，然后与100克粳米煮成粥，每天喝一次，食量不拘，长期服食，有清热、生津、止渴功效，对糖尿病患者有好处。（王正莲）

(以上验方仅供医师参考)

病例札记

甲减治愈一例

病案：唐某，女，41岁，2015年3月27日初诊，主诉全身乏力一个月。患者皮肤干燥、枯黄，头发无光泽，面容疲倦，困倦乏力，眼睑浮肿，腹胀，口干口苦，无饥饿感，难以入睡，夜寐多，舌质红，苔薄黄，脉沉。患者有甲状腺功能减退、近视、慢性鼻炎以及慢性咽炎病史。

脉10克，10剂，每日1剂，水煎服，分2次温服。

二诊（2015年4月7日）：患者服药后困倦乏力已除，眼睑沉重症状好转，睡眠好转。按：虚劳是由多种原因导致的，是以脏腑亏损、气血阴阳虚衰为主要病机，以五脏虚证为主要特征的多种慢性虚弱证候的总称，多见于西医学多个系统的多种慢性、消耗性疾病和功能性衰退性疾病。中医内科学常以气虚、血虚、阴虚、阳虚疏肝理气，温阳化饮。方用柴胡汤合五苓散化裁。处方：柴胡15克，黄芩10克，法半夏15克，党参15克，红枣20克，生薑10克，炙甘草5克，全当归15克，茯苓15克，泽泻30克，炒白术15克，桂枝尖10克，升

麻10克，10剂，每日1剂，水煎服，分2次温服。二诊（2015年4月7日）：患者服药后困倦乏力已除，眼睑沉重症状好转，睡眠好转。按：虚劳是由多种原因导致的，是以脏腑亏损、气血阴阳虚衰为主要病机，以五脏虚证为主要特征的多种慢性虚弱证候的总称，多见于西医学多个系统的多种慢性、消耗性疾病和功能性衰退性疾病。中医内科学常以气虚、血虚、阴虚、阳虚疏肝理气，温阳化饮。方用柴胡汤合五苓散化裁。处方：柴胡15克，黄芩10克，法半夏15克，党参15克，红枣20克，生薑10克，炙甘草5克，全当归15克，茯苓15克，泽泻30克，炒白术15克，桂枝尖10克，升

临床提醒

小麦与浮小麦药性可不同

小麦和浮小麦的来源相同，都属于禾本科植物小麦的种子，不同的是小麦饱满、质重，入水下沉；浮小麦籽粒干瘪，体轻而浮于水面。小麦和浮小麦都可作为中药使用，但药性功用有所不同，不宜混用。

服用。浮小麦性凉，味甘咸，入心、脾、肾经，有止汗、退热除烦的功效，但止汗是其主要功能。凡阳虚自汗、阴虚盗汗均可应用。气虚者，可与黄芪、牡蛎、麻黄根配伍，以益气固表止汗；阴虚者则配知母、黄柏、龟板之类，以清热滋阴敛汗。浮小麦还有益气养阴的功效，可用于阴虚发热、骨蒸劳热等证，常与玄参、麦门冬、生地、地骨皮等同用，能起到养阴清热、敛汗除蒸的作用。可单用，如“独圣散”。“脏躁”指由于心血不足而引起的失眠多梦、心悸不安、多哈欠、悲伤欲哭的一系列症状，类似现代医学的“癔病”。常用量是30~60克，煎汤

小麦性味甘、凉，入脾、肺、心经，有养心安神、健脾益胃的功效，还有除热止渴、宁心安神、止虚汗等作用。安神除烦是小麦的重要功能，如著名的“甘麦大枣汤”，即是以小麦配伍甘草、大枣，用以专治妇女“脏躁”。“脏躁”指由于心血不足而引起的失眠多梦、心悸不安、多哈欠、悲伤欲哭的一系列症状，类似现代医学的“癔病”。常用量是30~60克，煎汤

小麦和浮小麦的来源相同，都属于禾本科植物小麦的种子，不同的是小麦饱满、质重，入水下沉；浮小麦籽粒干瘪，体轻而浮于水面。小麦和浮小麦都可作为中药使用，但药性功用有所不同，不宜混用。小麦性味甘、凉，入脾、肺、心经，有养心安神、健脾益胃的功效，还有除热止渴、宁心安神、止虚汗等作用。安神除烦是小麦的重要功能，如著名的“甘麦大枣汤”，即是以小麦配伍甘草、大枣，用以专治妇女“脏躁”。“脏躁”指由于心血不足而引起的失眠多梦、心悸不安、多哈欠、悲伤欲哭的一系列症状，类似现代医学的“癔病”。常用量是30~60克，煎汤

技术分享

怎样快速识别晕针和过敏反应

在临床上经常会有这种患者，刚注射完或者在注射过程中发生晕厥，导致我们很难分清是发生了过敏反应还是晕针。晕针和药物过敏是用药过程中或用药后两类性质不同的反应。从临床表现看，二者较难区分。患者都可能有头晕、心慌、面色苍白、出冷汗、心跳加快、欲吐、血压下降等症状。

晕针易被误诊为过敏性休克，以下几点可以帮助大家初步辨别，有无晕针史或过敏史；有无使用药物，如果未使用药物，先排除过敏性休克；使用的药物是否具有致敏性，如果药物有致敏性，首先考虑过敏性休克；注射前患者有紧张、恐惧、饥饿、疲乏等情况，易致晕针；以前是否打过针，或用同类药物，经常打针的人很少晕针，可暂不考虑；晕针者一般血压正常或稍低（极少数严重者会明显降低），而过敏性休克则血压明显降低；晕针多在注射的当时或一两分钟内发生，恢复较快，而过敏性休克则很少即时发生，发生时间上稍微

比晕针长一点儿，甚至可在注射后数小时发生，且过敏病情逐渐加重；若有新出现的皮疹，要高度重视是过敏性休克。

晕针属于血管迷走神经性晕厥，与短暂性脑供血障碍相关。其症状分析符合迷走神经功能亢进综合征。由于迷走神经功能亢进，内脏血管扩张，出现心跳缓慢和心肌收缩无力，造成脑供血不足。晕针多见于年轻而体弱的女性，由于注射时恐惧疼痛、空腹、出血、高热、悲哀、焦虑、剧痛、闷热、情绪紧张、疲乏、失眠、体位突然改变等引起。

晕针常有短时前驱症状，患者表现为头晕、继而面色苍白、出冷汗、脉搏细、心率减慢、血压正常或偏低（严重者会出现明显血压降低），多持续5~10分钟自行恢复，可有头痛、乏力等症状。它是一种突发性、短暂性的意识丧失。

晕针常有短时前驱症状，患者表现为头晕、继而面色苍白、出冷汗、脉搏细、心率减慢、血压正常或偏低（严重者会出现明显血压降低），多持续5~10分钟自行恢复，可有头痛、乏力等症状。它是一种突发性、短暂性的意识丧失。因此，晕针出现的临床症状主要是血管阻力下降的循环系统障碍和脑部供血不足的中枢神经系统症状，一般很少有呼吸

困难、胸闷、气促等呼吸道症状，更不会出现血氧饱和度及皮肤过敏反应等。晕针者过敏试验呈阴性。晕针反应呈一过性，一般5~10分钟能自行恢复，继续用药不再发生反应。患者一旦发生晕针，一般不需要用药，将患者抬到空气流通处或给予吸氧，使其平卧，并将患者下肢抬高以增加静脉回流，数分钟即可缓解。但对于有心脏病的人，则需要加强监护，以防发生不测。

药物过敏反应主要是由于抗原抗体反应形成的抗原抗体复合物作用，诱导肥大细胞及嗜碱性粒细胞释放组胺、缓激肽、5-羟色胺等活性介质，作用于效应器官，使平滑肌收缩，毛细血管扩张，通透性增高，而引起的一系列临床表现。

过敏反应起病突然，约半数患者在接触抗原刺激5分钟内即出现症状，半小时后发生者占10%，最常见受累组织是皮肤、呼吸系统、心血管系统，其次是胃肠道和泌尿系统。

患者一般有胸闷、喉头堵塞及呼吸困难且不断加重等症状，并可出现晕厥感，面色苍白或发绀，烦躁不安，出冷汗，脉搏细弱，血压下降，后期可出现意识不清、昏迷、抽搐等中枢神经系统症状。患者发生药物过敏反应，特别是过敏性休克，需要分秒必争，全力以赴，按照过敏性休克抢救流程就地抢救。（张敏）



稿约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了一些栏目，请您关注，并提供稿件或建议。这些栏目是：《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》。

投稿邮箱：wsbxcyszk@163.com
联系电话：(0371)85967002
联系人：刘静娜
QQ:570342417
来信地址：郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东30米医药卫生报社编辑部
邮政编码：450000

(本版图片均为资料图片)