

超声引导下神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛的临床效果

陈友波 段雪雁

怒江傈僳族自治州人民医院, 中国·云南 怒江 673100

摘要: 目的: 旨在探明超声引导的神经阻滞方案在带状疱疹后神经痛治疗中的实际效益与安全性。方法: 研究纳入 2021 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 80 例胸背部疼痛患者, 依托随机数字表法将其等分为对照组与观察组。结果: 通过对比干预前后的视觉模拟评分、匹兹堡睡眠质量指数及预后表现发现, 入组时两组基线评分均衡, 而治疗 4 周后观察组的疼痛缓解度与睡眠改善程度均显著优于对照组。数据统计显示, 观察组 92.5% 的总有效率明显高于对照组的 75.0%; 安全性方面, 观察组未出现气胸、局麻药中毒或穿刺部位感染, 两组总体安全性相仿。结论: 综上, 在药物治疗基础上引入超声引导下的胸椎旁神经阻滞, 可显著增强带状疱疹后神经痛的镇痛效果并优化睡眠, 具有较高的临床推广价值与安全性。

关键词: 带状疱疹后神经痛; 超声引导; 神经阻滞; 胸椎旁阻滞; 疼痛

Clinical Efficacy of Ultrasound-Guided Nerve Block in the Treatment of Postherpetic Neuralgia

Chen Youbo, Duan Xueyan

Nujiang Lisu Autonomous Prefecture People's Hospital, China Yunnan Nujiang 673100

Abstract: Objective: To investigate the practical benefits and safety of ultrasound-guided nerve block therapy in the treatment of postherpetic neuralgia. Method: A total of 80 patients with chest and back pain admitted between January 2021 and December 2024 were included in the study. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. Result: By comparing the visual analog score, Pittsburgh Sleep Quality Index, and prognostic performance before and after intervention, it was found that the baseline scores of the two groups were balanced at the time of enrollment. However, after 4 weeks of treatment, the pain relief and sleep improvement in the observation group were significantly better than those in the control group. Data statistics show that the total effective rate of 92.5% in the observation group is significantly higher than that of 75.0% in the control group; In terms of safety, the observation group did not experience pneumothorax, local anesthetic poisoning, or puncture site infection, and the overall safety of the two groups was similar. Conclusion: In summary, the introduction of ultrasound-guided thoracic paravertebral nerve block on the basis of drug therapy can significantly enhance the analgesic effect of postherpetic neuralgia and optimize sleep, with high clinical promotion value and safety.

Keywords: Postherpetic neuralgia; Ultrasound guidance; Nerve block; Parathoracic block; Pain

1 资料与方法

1.1 一般资料

拟选取 2021 年 1 月—2024 年 12 月收治的 80 例胸背部带状疱疹后神经痛患者。纳入条件: 带状疱疹皮损消退后原受累皮节区域疼痛持续 3 个月以上; 年龄 45~80 岁; 单侧胸背部疼痛, 疼痛范围主要位于 T4~T12 皮节; 视觉模拟评分法评分不低于 4 分; 意识清楚, 可配合疼痛和睡眠评估。排除局部皮肤感染、凝血功能明显异常、严重心肺功能不全、对局部麻醉药过敏、长期使用阿片类药物及近期接受其他介入镇痛治疗者。按随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组男 22 例, 女 18 例; 年龄 47~79 岁, 平均 (63.7±8.1) 岁; 疼痛持续时间 3~18 个

月, 平均 (7.6±3.4) 个月。观察组男 21 例, 女 19 例; 年龄 46~80 岁, 平均 (64.1±7.8) 岁; 疼痛持续时间 3~17 个月, 平均 (7.4±3.2) 个月。两组受试者的基线资料经统计学分析展现出良好的齐同性, 组间差异均无统计学意义, 具有严密的对照价值。此外, 本课题已获本院伦理委员会审核批准, 全体患者及其家属均在充分知情的前提下履行了同意手续并签署相关书面文书。

1.2 治疗方法

对照组给予普瑞巴林胶囊口服, 起始剂量 75 mg, 每日 2 次, 根据疼痛程度和头晕、嗜睡等反应调整剂量, 单日总量控制在临床常用剂量范围内; 同时口服甲钴胺 0.5 mg, 每日 3 次, 连续治疗 4 周。治疗期间指导患者保持受

活动,睡眠不足又会降低对疼痛的耐受程度。普瑞巴林可用于减轻神经病理性疼痛,甲钴胺常作为神经营养治疗的一部分,但口服药物起效需要一定时间,部分患者受头晕、嗜睡等反应影响,剂量增加受到限制^[4]。对疼痛集中在较明确皮节、口服药控制不足的患者,在规范评估基础上增加局部神经阻滞,有助于直接处理疼痛传入通路^[5]。

胸段带状疱疹后神经痛较常见,疼痛区域通常沿一侧肋间呈带状分布。胸椎旁间隙内包含脊神经及其分支,局部麻醉药在该区域扩散后,可阻断受累节段疼痛信号的传入^[6]。超声能够显示横突、肋骨、胸膜和椎旁间隙,操作者可在实时图像下调整针尖方向,并观察注液后胸膜移动和药液扩散。与只依靠体表定位相比,这种做法便于判断针尖与胸膜、血管的距离,尤其适合体型差异较大或解剖标志不清的患者。操作中仍需保持针尖全程可见,出现阻力突然减小、患者胸痛、呼吸不适或回抽异常时应立即停止注药并重新确认位置^[7-8]。

本研究结果显示,治疗 4 周后观察组视觉模拟评分法评分低于对照组,同时匹兹堡睡眠质量指数下降更明显。其原因可能与阻滞受累脊神经附近局部麻醉作用较直接有关。疼痛强度下降后,夜间因翻身、衣物摩擦和皮肤触碰诱发的痛醒次数随之减少,睡眠连续性得到改善。观察组总有效率达到 92.5%,高于单纯药物治疗组,也提示对中重度、皮节定位较清楚的患者,药物与神经阻滞联合应用有利于在较短时间内降低疼痛程度。需要注意的是,阻滞效果受病程长短、受累节段、穿刺位置和药液扩散范围影响,不能仅凭一次治疗后的即时麻木范围判断长期疗效。

此外,治疗方案需要根据疼痛范围调整。若疼痛跨越多个皮节,应先以压痛最明显和触诱发痛最重的区域确定主要责任节段,再结合超声下药液扩散决定是否补充相邻节段阻滞。对高龄、体弱及同时使用抗凝药物者,应先评估穿刺风险。每次治疗后应记录麻木范围、疼痛变化持续时间、睡眠改善情况和追加药物次数,为下一次阻滞位置及药量调整提供依据,可减少重复穿刺和无效注药,便于及时发现疗效下降。

安全管理是超声引导下胸椎旁神经阻滞的重要环节。胸膜距离穿刺路径较近,过深进针可能增加气胸风险;血管误穿、局部麻醉药误入血管以及局部感染也需要防范。治疗前应核对凝血功能、抗凝药使用情况、局部皮肤状态和药物过敏史,操作时采用小量试注、分次缓慢注射和反复回抽。治疗后出现持续胸闷、气促、口周麻木、耳鸣、

明显心悸或意识变化时,应立即评估并处理。本研究中观察组仅有 2 例短暂穿刺点酸胀,未出现严重并发症,说明在超声实时定位、规范无菌操作和生命体征监测条件下,该方法具有较好的可操作性。但病例数量较少,观察时间仅 4 周,尚不能判断数月后的复发情况以及长期减少镇痛药使用的程度,后续仍需以更多随访资料进行验证。

4 结语

在常规药物治疗基础上实施超声引导下胸椎旁神经阻滞,可进一步减轻胸段带状疱疹后神经痛患者的疼痛程度,并改善睡眠质量,近期总有效率较高。超声可帮助识别胸膜和椎旁间隙,便于控制进针方向和观察药液扩散。规范选择患者、严格无菌操作、分次注药及治疗后观察是保证安全的关键。

参考文献:

- [1] 陈湘,施骏,吴福建等.耳穴揸针联合椎旁神经阻滞治疗气滞血瘀型带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].中国民间疗法,2025,33(24):72-76.
- [2] 郑晓鑫,张轩,张飞娥.神经阻滞疗法治疗急性期带状疱疹性神经痛的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2025,31(12):935-941.
- [3] 宁斯洁.超声引导下神经阻滞联合普瑞巴林治疗带状疱疹后遗神经痛的临床效果[J].当代医药论丛,2025,23(34):76-78.
- [4] 翁明凤.神经阻滞联合传统疗法治疗带状疱疹的疼痛科护理策略[J].西藏医药,2025,46(6):144-145.
- [5] 郑加伟,李曦,汤婷.加巴喷丁单用与联合神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛的 meta 分析[J].中国当代医药,2025,32(33):14-20.
- [6] 刘恒.普瑞巴林联合神经阻滞治疗对带状疱疹后神经痛患者疼痛程度的影响[J].贵州医药,2025,49(11):1706-1709.
- [7] 余仙花,李杨敏.神经阻滞联合脉冲射频用于治疗带状疱疹后神经痛的疗效分析[J].外科研究与新技术(中英文),2025,14(3):266-269.
- [8] 刘孝廷,孔宪刚,李成文.比较超声引导下星状神经节阻滞与椎旁神经阻滞治疗胸上段带状疱疹神经痛[J].中国介入影像与治疗学,2025,22(9):570-573.

作者简介:陈友波(1989.04-),男,汉族,云南罗平,硕士,副主任医师,主要从事:临床麻醉、临床疼痛。