

淺談帶狀皰疹後神經痛之治療

疼痛科門診

一、簡介帶狀皰疹

1. 帶狀皰疹是水痘-帶狀皰疹病毒再活化的表現，此種病毒初次感染時會引發水痘，之後此病毒會潛伏在背根神經節或腦感覺神經節中，直到再度活化引發帶狀皰疹。
2. 帶狀皰疹一般特徵為沿著皮節分布的單側性、疼痛性、水泡性皮炎。急性期皮疹及疼痛持續時間約數周，部分病患會併發帶狀皰疹後神經痛，此併發症疼痛可能持續數月甚至超過一年的時間。
3. 好發於 50 歲以上成人、具帶狀皰疹病史者、免疫功能低下族群，包含人類免疫缺乏病毒感染、癌症、糖尿病、慢性腎臟病、氣喘、慢性阻塞性肺病、類風溼性關節炎、使用免疫抑制劑患者等。
4. 目前對於帶狀皰疹後神經痛的治療方向，分為藥物治療、神經阻斷術與復健。

二、帶狀皰疹後神經痛之治療

1. 藥物治療

第一線為抗癲癇藥物，包含 Gabapentin、Carbamazepine、Pregabalin，它們對於神經發炎的神經痛具有較好的療效，但也容易有頭暈之副作用，需從最低劑量開始使用並視情況調整。三環抗憂鬱劑也可以作為第一線輔助用藥。嗎啡類止痛藥則作為第二線選擇，因其對於神經痛的緩解程度不如前述藥物有效。另外，定時服用藥物止痛效果會比需要時才吃藥來得好。另一種選擇為外用 5% Lidocaine 貼布，此為局部麻醉藥，能減少周邊神經的敏感度降低疼痛。

2. 神經阻斷術

將局部麻醉藥與類固醇施打至與體表皮節對應的神經根，將長針由軀幹後方脊椎旁置放於神經根的附近，並透過超音波來確認位置。比起口服藥物，神經阻斷術可以更快速地緩解症狀，但因每次阻斷的效果僅能維持數日，所以在急性期症狀嚴重時需反覆注射。

3. 高頻熱凝療法

若已進展為帶狀疱疹後嚴重神經痛，則可考慮針對背根神經節的高頻熱凝療法，其做法類似神經阻斷，但注射藥物的部分改由高周波能量來取代，將能量傳導至針尖，產生熱凝效應，達到阻斷疼痛的效果。

三、預防

目前帶狀疱疹疫苗為非活性基因重組，建議50歲以上成人、18歲以上免疫不全或免疫功能低下者，不論之前是否有水痘或帶狀疱疹病史，建議接種2劑非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗，2劑間隔2-6個月，以預防帶狀疱疹及相關併發症。

參考文獻：

- 林貴滿、林素戎 (2016)·皮膚疾病病人之護理·於胡月娟總校閱·內外科護理學(下冊)(五版, 333-336頁)·台北市:華杏。
- 羅珮嘉、陳彥光 (2017)·水痘-帶狀疱疹的中西醫論治·北台灣中醫醫學雜誌(9)1, 35-45。

制定:104/10/01 修訂:113/02/01 審閱:113/02/01

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：高雄醫學大學附設中和紀念醫院