

三叉神经阻滞联合药物治疗对带状疱疹后三叉神经痛患者的影响

李原森

南京江北医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i6.17298

[摘要] 目的：探讨三叉神经阻滞联合药物治疗对带状疱疹后三叉神经痛患者影响。方法：选取本院2024年1月—2025年1月期间收治86例带状疱疹后三叉神经痛患者作为研究对象，按照抽签模式，随机分为对照组和观察组，每组43例。根据治疗方法不同，对照组采用常规对症药物治疗，观察组在常规对症药物治疗基础上联合三叉神经阻滞治疗。对比两组治疗总效果、血清炎症因子水平（白细胞介素-10 (IL-10)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)）以及疼痛程度（VAS）。结果：联合治疗后，观察组患者总治疗效率显著高于对照组，且观察组在血清炎症因子水平和疼痛程度方面均得到有效改善，改善程度优于对照组，差异均具有统计学意义。结论：针对于带状疱疹后三叉神经痛患者中采用对症治疗药物联合三叉神经阻滞具有较高的治疗效果，可以降低血清炎症因子水平，减轻疼痛，为临床治疗提供新思路，值得推广应用。

[关键词] 带状疱疹后三叉神经；三叉神经阻滞；对症药物；治疗效果

中图分类号：R75 文献标识码：A

The Impact of Trigeminal Nerve Block Combined with Drug Therapy on Patients with Postherpetic Neuralgia of Trigeminal Nerve

Yuansen Li

Nanjing Jiangbei Hospital

Abstract: Objective: Exploring the impact of trigeminal nerve block combined with medication therapy on patients with postherpetic trigeminal neuralgia. Method: 86 patients with postherpetic trigeminal neuralgia admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects. According to the drawing mode, they were randomly divided into a control group and an observation group, with 43 patients in each group. According to different treatment methods, the control group received conventional symptomatic drug treatment, while the observation group received combined treatment with trigeminal nerve block on the basis of conventional symptomatic drug treatment. Compare the overall treatment effect, serum inflammatory factor levels (interleukin-10 (IL-10), interleukin-1 β (IL-1 β), tumor necrosis factor- α (TNF- α), and pain severity (VAS) between two groups. Result: After combined treatment, the total treatment efficiency of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the observation group showed effective improvement in serum inflammatory factor levels and pain levels, with a higher degree of improvement than the control group, and the differences were statistically significant. Conclusion: The combination of symptomatic treatment drugs and trigeminal nerve block has a high therapeutic effect on patients with postherpetic neuralgia, which can reduce serum inflammatory factor levels, alleviate pain, and provide new ideas for clinical treatment. It is worth promoting and applying.

Keywords: Trigeminal nerve after herpes zoster; Trigeminal nerve block; Symptomatic medication; therapeutic effect

引言

带状疱疹后三叉神经痛是带状疱疹病毒感染后常见的并发症，严重影响患者生活质量。^[1]杨坤学者指出：带状疱

疹后三叉神经痛是由水痘-带状疱疹病毒侵犯三叉神经所致。病毒潜伏于神经节，激活后损伤神经，引发疼痛、刺痛、灼热、触痛及自发性疼痛等症状，严重影响患者生活质量^[2]。

该疾病临床以药物治疗为主,常用糖皮质激素抗炎,抗炎止痛药缓解症状,神经营养药促进神经修复,但对重度疼痛患者效果有限,且存在副作用。而最新研究表明:三叉神经阻滞它作为一种局部治疗方法,可直接作用于病变神经,能够做到迅速阻断神经冲动传导,实现即时止痛^[3]。但单独使用可能存在局限性。基于此,采取综合治疗(对症药物+神经阻滞)可提高疗效,因此,本研究通过对比三叉神经阻滞联合药物治疗与单独药物治疗的疗效,旨在为临床提供更有效的治疗方案,具体报道结果如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究选取2024年1月至2025年1月期间收治的86例带状疱疹后三叉神经痛患者,采用抽签方式随机分为对照组和观察组,每组43例。对照组男女比例为21:22,年龄范围50-72岁,平均年龄64.69±4.54岁;观察组男女比例为22:21,年龄范围51-75岁,平均年龄65.78±4.87岁。统计学分析显示,两组在性别、年龄等一般资料方面无显著差异,具有可比性。本次研究不违反法律法规,符合医学伦理(LSPZ20200216)。

1.2 方法

1.2.1 对照组(常规对症药物治疗):

43例患者接受为期4周的综合药物治疗方案。具体如下:加巴喷丁胶囊(浙江永太药业,国药准字H20223322,0.1g/粒),每日3次,每次0.3g;氨酚曲马多胶囊(山西好医生药业,国药准字H20140003,含盐酸曲马多37.5mg、对乙酰氨基酚325mg),每12小时1粒;盐酸度洛西汀肠溶片(江苏恩华药业,国药准字H20130056,20mg/片),每日3次,每次20mg。

1.2.2 观察组(在常规对症药物治疗基础上联合三叉神经阻滞治疗):

首先做好术前准备,明确疼痛所属神经分支,通过三叉神经血管神经薄层扫描或颅脑CT排除占位性病变或解剖异常。且向患者及家属说明治疗目的、步骤、效果及风险,签署知情同意书。并准备无菌针具、局麻药(如利多卡因)、消毒液、监护设备及影像引导设备。其次三叉神经节阻滞操作:患者取仰卧位,头部后仰5度-10度,垫圈枕固定,采用Hartel入路,患侧口角向外旁开2~3cm处为穿刺点。并进行常规消毒铺巾,以1%利多卡因进行局部浸润麻醉。用22号针穿刺,冠状面朝同侧瞳孔方向,矢状面朝向颞弓中点,通过C型臂、DSA或CT引导进入卵圆孔,回抽无血和脑脊液后,注入0.25%~1.00%利多卡因0.5~1.0ml。再者根据疼痛累及神经分支,标记头面部相应区域,采用穿刺区域消毒铺巾,穿刺点局麻。并根据不同神经分支选择合适穿刺路径和局麻药剂量。最后进行药物治疗,药物是在对照组上面使用方法。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗总效率:观察并记录两组治疗总有效率,判断标准为:显效:患者疼痛基本消失;有效:患者疼痛得到有效减轻;无效:未达到上述标准甚至加重疼痛。

1.3.2 血清炎症因子水平:采用酶联免疫吸附法检测两组患者治疗前后血清炎症因子水平,包括白细胞介素-10(IL-10)、白细胞介素-1β(IL-1β)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α),以此评估治疗对炎症反应的影响

1.3.3 疼痛程度:采用VAS评分标准来评估两组患者治疗前后的疼痛程度改善情况,总分为0-10分,分数越低表明疼痛程度得到缓解。

1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件分析,使用t和“x±s”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料,p<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗总效率

表1 观察组 VS 对照组[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	有效	总有效率
观察组	43	33	8	2	41(95.3%)
对照组	43	25	6	23	31(72.1%)
χ^2	-				8.532
P	-				0.003

2.2 对比两组患者治疗前后的血清炎症因子水平

明显看出两组患者在治疗之前血清炎症因子水平均比较严重,无统计意义。经过不同治疗方式后,均有所改善,但观察组改善程度要优于对照组,表明在对症药物治疗基础上联合三叉神经阻滞效果要更明显,差异有统计学意义。如表2。

表2 观察组 VS 对照组 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-10	IL-1β	NF-a	IL-10	IL-1β	NF-a
		(ng/mL)	(ng/mL)	(ng/mL)	(ng/mL)	(ng/mL)	(ng/mL)
		治疗前			治疗后		
观察组	4	12.57	30.69	67.52+	4.41±	11.38	35.12
	3	±2.39	±3.62	4.63	1.02	±1.93	±2.87
对照组	4	12.48	30.45	67.85	7.96±	18.96	43.89
	3	±2.11	±3.41	±4.86	1.34	±2.45	±3.91
t	-				13.823	15.937	11.857
P	-				0.001	0.001	0.001

2.3 对比两组患者治疗前后的疼痛程度(VAS)

明显看出两组患者在治疗之前疼痛均比较严重,无统计意义。经过不同治疗方式后,均有所改善,但观察组改善程度要优于对照组,表明在对症药物治疗基础上联合三叉神经阻滞能够为患者疼痛改善情况带来显著效果,差异有统计学意义。如表3。

表3 观察组 VS 对照组 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS	
		治疗前	治疗后
观察组	43	8.45±4.33	2.45±0.87
对照组	43	8.25±4.31	3.18±1.68
t	-	0.215	2.530
P	-	0.831	0.013

3 讨论

针对于带状疱疹后三叉神经痛患者,目前临床以抗病毒、镇痛、营养神经等对症治疗为主,常用药物如加巴喷丁通过抑制钠离子通道减少神经元放电、曲马多调节神经递质浓度、度洛西汀维持5-羟色胺浓度来镇痛,但对重度疼痛效果有限,且长期用药存在一定副作用反应^[4]。因此,探索更有效的综合治疗方案,如微创介入、神经调控或中西医结合治疗,成为改善患者预后的关键方向^[5]。而本次研究,我院在对症药物治疗的基础上联合三叉神经阻滞治疗,研究取得良好效果。

本次研究结果所示:在常规对症药物治疗基础上联合三叉神经阻滞治疗,观察组患者的总治疗效率显著高于单一药物治疗,且两组在血清炎性因子水平和疼痛程度均在治疗后得到有效缓解,但观察组缓解效果程度要优于单一药物治疗,结果具有研究意义。侧重表明了在对症药物治疗的基础上联合三叉神经阻滞治疗效果显著,能够改善患者血清炎性因子水平和疼痛程度。

其原因在于:三叉神经阻滞通过局部麻醉药物直接作用于三叉神经分支,阻断疼痛信号的传导通路。这不仅能快速缓解疼痛,还能减少神经末梢释放的炎性介质,从而降低血清炎性因子水平^[6]。糖皮质激素能通过抑制核因子等炎症信号通路,减少肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-10(IL-10)以及白细胞介素-1 β (IL-1 β)等炎症因子的表达,从而减轻神经炎症^[7-8]。再者带状疱疹病毒感染后,三叉神经可能出现脱落或神经损伤。三叉神经阻滞可改善神经的血液供应,促进神经的修复和再生^[9]。同时,对症药物治疗(加巴喷丁、度洛西汀)能调节神经递质平衡,进一步缓解神经痛。其次(加巴喷丁、曲马多、度洛西汀)通过调节中枢和外周神经系统的疼痛传导通路,发挥镇痛作用^[10-11]。与三叉神经阻滞联合使用时,两者形成协同效应,既能从局部阻断疼痛信号,又能从整体调节神经功能,从而显著提高治疗效果^[12-13]。

本次研究局限性:本次研究选取样本量较小,只选取86例患者作为研究,可能会存在偏倚,同时研究时间也较短,没有长期观察治疗效果和复发情况。也未对患者的心理状况、生活质量等多方面进行综合评估。因此,针对于未来研究中,需要扩大样本量,延长随访时间,同时纳入更多影响因素,并联合影像学一起操作,进一步来验证联合治疗长期疗效和安全性。

综上所述:三叉神经阻滞联合对症药物取得显著治疗效果。它通过阻断神经传导、抑制炎症反应、改善神经功能及协同作用,有效降低了血清炎性因子水平,显著缓解疼痛程

度,为带状疱疹后三叉神经痛患者的预后康复提供了关键支持,值得在临床推广和应用。

[参考文献]

- [1]杨坤.三叉神经阻滞联合药物治疗对带状疱疹后三叉神经痛患者血清炎性因子水平及疼痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(2):120-123.
- [2]张文文,张喜维,何明伟,等.带状疱疹后遗神经痛患者疼痛灾难化的现状和影响因素分析[J].中国医药,2024,19(2):221-225.
- [3]郝高峰.超声辅助肋间神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛的疗效及对患者疼痛应激反应的影响[C]//《中国医院院长》杂志社,中国医药物资协会智慧医疗分会,山西省继续医学教育协会.2024第七届医院安全生产大会论文集.三河燕郊福合第一医院,2024:46-48,51.
- [4]王颖慧.带状疱疹后遗神经痛的药物治疗[N].山西科技报,2025-03-13(A03).
- [5]杨学钊,尤宇韬,卢虹羽,等.三叉神经痛结构和功能磁共振研究现状[J].中国CT和MRI杂志,2025,23(7):202-205.
- [6]刘东,汤芹芹,颜铭,等.CT引导下脊神经脉冲射频调控治疗带状疱疹性神经病理性疼痛的效果及安全性分析[J].中国CT和MRI杂志,2020,18(11):166-169.
- [7]李宝福,刘冰,王春满,等.脉冲射频联合神经阻滞治疗对顽固性带状疱疹后神经痛患者SF-MPQ评分及血清P物质、IL-1 β 水平的影响[J].介入放射学杂志,2024,33(11):1197-1202.
- [8]王静,甘智慧,王一丹,等.带状疱疹患者外周血IL-18水平与带状疱疹后神经痛严重程度的相关性及早预警价值[J].中华全科医学,2025,23(6):919-922,985.
- [9]许宁,陈涛.度洛西汀联合普瑞巴林对带状疱疹后神经痛炎性指标及神经功能康复的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(5):131-134.
- [10]李靖,吴迪.氨酚曲马多联合超声引导下椎旁神经阻滞治疗带状疱疹后神经痛患者的临床研究[J].中国合理用药探索,2024,21(9):83-88.
- [11]迪丽白尔·塔力甫江,谢仁古丽·阿皮孜,王德全.带状疱疹后遗神经痛患者治疗前后白介素10水平与疼痛程度和持续时间的相关性分析[J].四川医学,2024,45(6):577-581.
- [12]高谦,李宝福,刘冰,等.CT引导下脉冲射频联合连续神经阻滞治疗顽固性带状疱疹后神经痛的临床疗效研究[J].介入放射学杂志,2024,33(3):264-268.
- [13]聂会勇,张丹丹,王辉,等.脉冲射频治疗急性期带状疱疹性神经痛与带状疱疹后遗神经痛效果比较[J].西安交通大学学报(医学版),2024,45(6):993-998.

作者简介:

李原森(1995.12-),男,汉族,江苏省睢宁县人,本科,初级,研究方向为