

# 带状疱疹治愈后，缘何仍令人痛不欲生

■陈辉

带状疱疹对于许多人来说是个很神奇的病,有人叫它“蛇缠腰”。按照中国民间说法,一旦患上“蛇缠腰”,水泡在腰间越缠越长,直至首尾相接,这个人就会被“缠”死。民间甚至还出现了各色“阻止”病情发展的治疗方法,有人用火点烧,有人画虫、画圈等。

事实上,带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)所致的急性皮肤黏膜感染性疾病。小儿时期初次感染VZV会表现为全身水痘,水痘退去后,会有一小部分VZV残留于人体,“潜伏”在神经节内寂然不动。这一“潜伏”时间可达数十年甚至数十年之久。

待成人出现免疫力下降,“潜伏”的VZV乘机再度活化,在神经细胞内部大量复制并通过神经末梢释放进入真皮层,于是就出现带状疱疹的两个典型临床表现:皮肤疱疹和剧烈神经痛。

疱疹沿受累神经的走行分布,外观上常形成一片条带状的皮损区域,故称“带状疱疹”。疱疹导致的皮肤损害可发生于全身任何部位,常见于胸腰部及头颈部。与水痘相仿,带状疱疹的皮肤损害具有自愈性,一般2-3周可自行结痂脱落。与水痘不同的是,不少成年患者疱疹愈合后仍会感到疼痛不止。

根据“带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识(2016版)”意见,带状疱疹愈合后疼痛仍持续超过1个月及以上的,定义为带状疱疹后神经痛(PHN)。数据显示,约10%的带状疱疹患者会发展为PHN,其发生率随患者年龄增加迅速升高,60岁以上带状疱疹患者中,近65%可能发展为PHN。

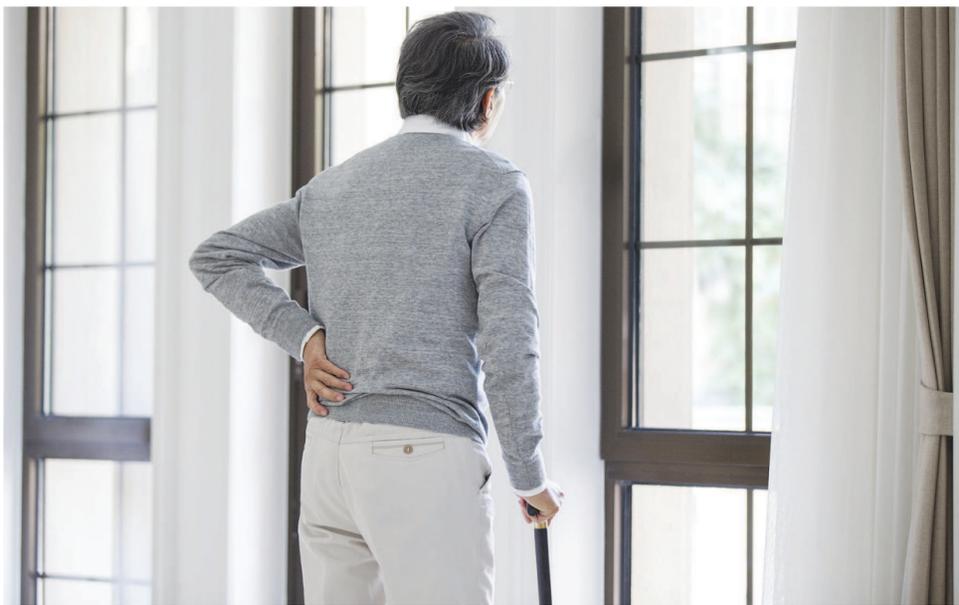
## 即使消灭病毒,神经细胞功能不一定恢复如初

一般而言,带状疱疹只累及单根神经,因此常见的疱疹皮损只局限在身体一侧而不会跨越身体中线。但也有少数病例会同时累及多根神经,甚至身体同一水平的左右双侧,从而出现“缠满”一周的现象。不过,患者此时并不会会有生命危险,“蛇缠腰一圈会死人”的说法是不科学的。

根据带状疱疹发病过程来看,VZV病毒在神经细胞内部“复活”后大量复制,皮疹是病毒进入真皮后才出现的“产物”。因此,大多数带状疱疹患者都是先感到疼痛,过3-5天之后才在相应区域出现皮肤水泡。这就给早期确诊带状疱疹造成了相当的难度,不少患者还因此误诊、漏诊。

而在病情恢复期,患者皮肤疱疹的消退也并不意味着神经细胞内部病毒的消失。即使病毒被彻底消灭,神经细胞的功能也不一定能够恢复如初。

有一个生动的例子可以让我们更容易理解PHN形成过程:一群蝗虫(病



毒)啃食麦子(神经),我们使用杀虫剂(抗病毒药)最终消灭了蝗虫(病毒),但麦子(神经)并没有完全恢复成原来的样子,成为后遗症(PHN)。

流行病学研究发现,女性比男性更容易遗留PHN,同时有以下特征的人群要格外注意:年龄超过70岁;体型肥胖;有吸烟史;有糖尿病病史;发疱时疱疹面积特别大;早期发疱时或发疱前疼痛剧烈;疱疹位置特殊:三叉神经分布区、会阴区以及腋窝区;有慢性呼吸系统疾病;恶性肿瘤(尤其是血液系统肿瘤)。

对于有上述危险因素的人,如果不幸罹患带状疱疹,一定要给予充分的重视,在早期强化抗病毒治疗的同时联合抗神经痛治疗,尽最大努力避免形成PHN。

没有上述危险因素的普通人群,生活中也应注意劳逸结合,保持心情舒畅,避免因免疫力低下而患上带状疱疹。

需要警惕的是,近年来,国内外已有临床观察发现,带状疱疹具有一定传染性。一项研究表明,同一家庭中,带状疱疹病例接触者中15.5%发生水痘,水痘病例接触者中71.5%发生水痘。可见,带状疱疹的传染性小于水痘,但要承认它有传染性。带状疱疹患者从出现皮疹至结痂期间均具有传染性,这个期间应注意与婴幼儿、老人、免疫力低下者等易感人群相隔离。

## 解除疼痛,及时治疗是关键

如果不幸患上了带状疱疹,当务之急就是及时治疗。客观来说,带状疱疹神经痛发展到PHN,既与个人体

质有关,也与急性期疼痛控制不佳有关。所以,患者在急性期就应前往医院疼痛科严格治疗、控制疼痛,否则后患无穷。

由于带状疱疹病毒侵犯的是人体深部的神经节,位置深、一般药物作用不容易达到。根据国内外主流诊疗指南,目前比较确切有效的治疗手段都是通过介入穿刺,将药物直接注射到神经节附近,发挥可靠的治疗作用。

临床上普遍采用的治疗带状疱疹神经痛、预防形成后遗症的方法包括:

- 1. 抗病毒:** 发病初期(前2周)需行抗病毒治疗,如阿昔洛韦或伐昔洛韦;发病一个月以上,皮损愈合后一般就不需要再抗病毒了。
- 2. 增强机体免疫力:** 可选用胸腺五肽等增强免疫力。
- 3. 营养神经:** 口服甲钴胺片及维生素B<sub>1</sub>片,肌注腺苷钴胺注射剂,静滴牛痘疫苗致免疫皮提取物等,促进神经功能恢复。
- 4. 神经阻滞注射:** 发挥局部消炎、止痛、保护神经等作用,适用于急性期的轻症患者,每周一次,一般4-6次为一个疗程。
- 5. 椎管内置管连续阻滞术:** 将微导管置于神经节旁,通过导管连续给予治疗药液。适合于带状疱疹神经病急性期患者,镇痛效果确切,可明显降低疼痛评分,改善生活质量。
- 6. CT引导下神经节射频调节术:** 适合急性带状疱疹神经痛或慢性顽固性后遗症患者,尤其适合于疼痛剧烈、服药镇痛效果差或副作用太大的患者。较上述治疗效果确切、疼痛缓解时间长,但对操作者技术要求较高。
- 7. 脊髓或神经干电刺激术:** 通过植入神经刺激电极,对脊髓或神经干进行

持续电刺激治疗,可有效阻断外周疼痛信号向中枢神经的传递,促进神经功能恢复正常。

总体而言,目前治疗带状疱疹的方法较多,可根据病情选择不同的治疗方案。然而,一旦拖延发展成PHN,则治疗难度大、治疗效果差,神经性疼痛将伴随患者数月乃至数年,严重影响生活质量。因此,在病程早期抗病毒、治皮损的同时,及时进行疼痛治疗至关重要。

## 饮食宜清淡,以素菜为主

临床上,带状疱疹患者最关心的,除了如何止痛,就是该怎么吃了。传统医学认为,带状疱疹可分为三种分型:肝胆湿热型、脾虚湿蕴型、气滞血瘀型,其发病跟湿热、火毒等相关。因此,带状疱疹患者应以素菜为主,忌食油炸、腥辣和发物(如鱼类及水产品、羊肉、韭菜、香菜、香椿等)。

按中医建议,饮食上须注意:

- 1. 忌食辛辣温热食物:** 酒、烟、生姜、辣椒、羊肉、牛肉及煎炸食物等辛辣温热之品,食后易助火生热。
- 2. 慎食肥甘油腻之品:** 肥肉、白糖、牛奶等食物,多具滋腻、肥甘壅塞之性,易使本病的湿热带邪内蕴不达,病情缠绵不愈。
- 3. 慎食酸涩收敛之品:** 如豌豆、芡实、石榴、芋头、菠菜等。
- 4. 日常生活中食物宜清淡:** 补充水分,多喝白开水或蔬菜果汁,多吃绿叶蔬菜,如白菜、芹菜、豆芽菜等,蔬菜中含有较多的粗纤维,有助于清除体内积热。

(作者为同济大学附属上海市第四人民医院疼痛科主任)

## 百年风华 医路向前 申康党委系统医务专家口述历史③

### 锐意进取 勇立潮头 引领内分泌学科创新发展

口述人:贾伟平  
(中国医学科学院学部委员、原上海市第六人民医院院长)



新中国建立以来,尤其是党的十一届三中全会以来的四十多年,城乡人民生活水平得到极大的提高,随之生活方式发生了巨大的改变,饮食上增加了糖与脂肪的摄入,久坐也成为很多人的生活方式,因而中国的2型糖尿病患病率陡然增长。上海市第六人民医院内分泌代谢科针对中国人群糖尿病及肥胖的特点,在遗传机制、流行病学、诊断与治疗、监测与管理模式及分子病因学都开展了系统性的研究工作。市六医院就是我国糖尿病分子病因学的发源地之一。

### 勇于攀登,跻身我国糖尿病、肥胖研究高地

我们内分泌代谢科创建于20世纪80年代初。为了克服起步较晚、工作条件落后、经费短缺等困难,我们就以糖尿病分子病因学为突破口,发挥吃苦耐劳、勇于攀登的精神,不断发展壮大,许多研究成果为业界瞩目,目前已成为我国糖尿病、肥胖研究的高地之一。

回溯往昔,最为我崇敬的,我的老师项坤三院士为此作出了杰出贡献。

1978年,项坤三教授来到上海市第六人民医院内科工作。当时,他一方面组织成立内分泌专业小组,积极开展临床诊疗的同时,特别注重培养专科人才;另一方面组织团队全力开展内分泌代谢病,如甲状腺、甲状旁腺和代谢性骨病、糖尿病和遗传性内分泌代谢病研究。1985年—1988年,他在美国加州大学旧金山分校和芝加哥大学研修时,开展了国际上首个华人2型糖尿病分子病因学研究。1988年项坤三教授回国后,他所领导的医院医学遗传学研究室旋即建立起了国内首个糖尿病研究用分子生物学实验室和正规DNA和其他生物样本一临床信息库,并承担国家自然科学基金和卫生部基金的科研项目。

1988年11月24日,上海市卫生局批准第六人民医院成立内分泌代谢科,从内科中分出独立成科,随着科室规模不断壮大,研究不断深入,突破性成果和专业人才越来越多,内分泌代谢科成为上海临床、科研的优秀人才汇聚高地。2002年2月,上海市糖尿病临床医学中心成立后,我们结合“医疗联合体”等新型医学诊疗体系,形成了完整的糖尿病及其并发症、肥胖的社区筛查、临床诊治、预防、预警和监测体系。

为了使研究成果更多惠及患者,我们积极推广适宜诊疗技术,推行临床路径和诊疗指南与共识,开展参与多项支援项目。在上海最早建立上海曹杨、华阳、真如、桃浦四大社区防治基地,并在糖尿病和肥胖症的病因、发病机制、代谢控制、慢性并发症的早期防治等方面处于国内领先、部分国际领先水平,在糖尿病及其相关疾病的基础研究和临床诊治方面取得了成绩,同时不断推进糖尿病综合防治体系建设,形成“医院—社区—一体化糖尿病管理模式”,为中国糖尿病防治提供了适用性经验。

2002年起,上海市第六人民医院的内分泌代谢学科形成以临床转化型医学为基础的糖尿病和肥胖症系统生物学研究体系,并凝练为糖尿病及其慢性并发症和肥胖的流行病学、发病机制和防治研究两大方向,建立以“疾病”为中心的团队医学诊疗模式。

### 专注科研创新,不断实现糖尿病防治新突破

上海市第六人民医院内分泌代谢科已成为上海市糖尿病临床医学中心、上海市重中之重代谢病临床医学中心、教育部国家级重点学科和卫生部国家临床重点专科,也是上海市糖尿病研究所、上海市糖尿病重点实验室所在地。

记得20世纪80年代,项坤三教授首先在国外进行华人2型糖尿病分子遗传学研究,并率先在我国开展糖尿病分子病因学系列研究,建立了中国首个大数量糖尿病样本信息库,首先发现中国人线粒体基因突变糖尿病患者,开创了基因诊断用于糖尿病日常临床工作的先例……正是基于卓越的学术成就,2003年,项坤三教授当选中国工程院院士。

项教授时常教导我们,要在糖尿病的防治方面有所突破,必须要有创新的科研。他还强调科研要有所坚持,他说,科研就像挖井,如果没有坚持,打一枪换一个地方,永远会与地

### 引入AI新技术治疗糖尿病,造福全球患者

我们把糖尿病视网膜病变简称为“糖尿病”。患有糖尿病15年以上的病人中,大约60%的病人眼部血管会受损,并且病变的发生率随着患糖尿病时间增加而提高。这是一种严重威胁糖尿病患者健康与生命质量的糖尿病微血管并发症,现成为工作年龄段人群失明的首要原因。中国糖尿病患者超过1.14亿,是世界糖尿病负担最重的国家,而糖尿病患者与眼科医生数量比例超过3000:1,现有的医疗资源远远无法满足糖尿病患者需要。

为解决这一问题,近年来我带领团队与上海交通大学盛斌教授团队合作研发了人工智能糖尿病视网膜病变筛查系统(DeepDR),取得突破性成果。DeepDR系统利用深度学习和强化学习技术实现眼底图片的自动化处理,通过社区医务人员、糖尿病患者同伴支持骨干及患者自我管理小组组长等的系统培训,构建了社区糖尿病自我管理同伴支持网络。目前,我们已在上海市9个区、21个社区推广实施这种新模式,使糖尿病患者在家门口就能得到规范化诊治和自我管理支持服务。

### 百年传承创新,初心不改启航新征程

上海市第六人民医院前身系由上海工部局于1904年12月建立的上海西人隔离医院,主要是为罹患传染病的在沪外国人服务的医疗机构。百余年来,医院名称和建制几经变迁,不变的是一代代员工甘于奉献、自强不息的职业精神和人文情怀。

秉承百年六院的文化底蕴,承载市委、市政府关于提升浦东东南片区的医疗服务能力、优化全市医疗卫生资源配置的希望,上海市第六人民医院东院区于2012年10月26日在临港滴水湖畔扬帆起航。

自从市六医院东院区入驻临港新城,深受当地百姓欢迎,急诊患者不再需要驱车78公里赶往市区,各种意外导致生命垂危的患者得以及时救治,优质高效的医术得到了患者信任,温馨便利的服务沁入百姓心田。

今年2月3日,上海市第六人民医院东院区奠基并拥有117年历史的六院院区。市六医院将会在临港新片区873平方公里上,更好服务、更高质量发展,继续新的征程。

# 关节“啪啪”作响怎么办?先别慌!

■孙业青

关节“啪啪”响在医学上叫关节弹响,是指人体关节在活动时的响声。当人体静止一段时间后,突然挺胸、耸肩、张口、伸屈四肢、扭转或下蹲时,关节常“啪啪”作响。这种弹响也可人为产生,如掰指关节。

关节弹响可以分为生理性和病理性两大类。

生理性弹响是指正常的、对人体无害的弹响,往往比较清脆、单一,没有关节疼痛和其他不适。而病理性弹响往往与关节疾病有关,可以反复发作并伴有疼痛不适。并非所有关节“啪啪”响都提示有关节疾病,要结合具体关节的情况做出鉴别。

## 病理性弹响原因复杂

病理性关节弹响发生的原因多样。比如,关节软骨损伤、结构变异,进而造成滑膜粗糙、关节囊、韧带松弛、肌腱增生或腱鞘狭窄、膝关节半月板破裂、关节软骨脱落等,其响声可以是清脆的、沉闷的或磨砂样的,往往在弹响的同时伴有疼痛或不适感。弹响随着关节的活动会反复出现,并可能出现逐步加重或疼痛明显的情况。

很多人在上下楼、下蹲或突然站起来的时候会出现关节声响,有时还会伴随疼痛,甚至会出现关节突然卡住的现象。这些情况往往提示关节本身出了问题。



## 常见病理性弹响多见于膝关节

病理性关节弹响在膝关节比较多见。其常见原因有关节积液、关节面软骨损伤、半月板破裂、关节内游离骨块等。

如果是单纯关节积液,可能和运动及运动有关,休养一段时间往往会逐步好转。出现关节软骨或半月板损伤,或者关节内有游离碎骨块时,如不及时处理,会对关节造成进一步损伤,甚至加重关节软骨或半月板的磨损,进而导致关节

炎的发生。

年轻人如果出现双侧关节上下楼弹响、疼痛,甚至不能下蹲或上下楼,说明可能存在关节不稳定的问题,需要到医院找关节方面的专家予以诊断。

早期治疗可以采取保守锻炼等方法,减少对关节的影响。如果不采取早期干预,往往会引起软骨损坏,发展到晚期就只能通过手术解决部分问题。

门诊时,遇到很多患者听到“骨碎片”会害怕,其实,对于早期损伤或脱落的小骨块或软骨碎片,通过微创手术取出就能解决主要问题,对关节起到保护作用。

## 五大“纪律”保护膝关节

那么我们在日常生活中如何保护膝关节不受损伤?

- 一、关注BMI(身体质量指数)。** 过重的体重将极大增加膝关节的负担,从而加速膝关节的进展。日常生活中,大家需关注自身体重,同时在上下楼梯时尽可能少提重物,减轻整体重量,为膝关节“减负”。
- 二、少做长期蹲跪动作。** 蹲跪时,膝关节的负重是体重的八倍,在站起和坐下时,注意先让膝关节轻微适当地反复弯曲几下,这样有利于保护膝关节。
- 三、多锻炼股四头肌。** 锻炼股四头肌,可保护膝关节增强其运动功能,有助于膝关节损伤的恢复。
- 四、坚持适当运动。** 运动能够促进组织再生,减少关节负荷,进而减少关节磨损,降低退化性关节炎的发生。走路、骑自行车、游泳等运动均是保护膝关节的不错选择。
- 五、不要逞强。** 运动中,如果感到身体不适要立刻停下来,不可勉强。疼痛是身体给我们最好的警示,提示我们要休息,减缓速度或者改变项目。

总的来说,关节“啪啪”作响并不可怕,只需在出现症状后认真区分,如果是生理性关节弹响往往不需要特别处理;如果是病理性关节弹响,则需要及早干预,这样才能减缓关节的进一步损害。要记住,只有保护关节,方可延长关节的使用寿命。(作者为同济大学附属同济医院骨科副主任医师)