

## • 皮肤病专题

# 带状疱疹后神经痛的心理干预治疗研究进展

刘道远<sup>1</sup>, 蔡梅<sup>2\*</sup>

(1. 昆明医科大学第二临床学院; 2. 昆明医科大学第二附属医院皮肤科, 云南 昆明 650101)

**【摘要】**带状疱疹后神经痛(PHN)是带状疱疹最常见的并发症,可表现为烧灼样、撕裂样等,给患者生活及心理造成了严重不利影响。目前,临床上对于PHN的治疗方案尚未明确标准,多以神经损伤修复及功能调整为主,治疗方案虽多但整体治疗效果存在一定的差异性,其中药物治疗方案有着较高的应用率,其次为神经阻滞、物理疗法及心理疗法等,而且随着医疗技术的持续性发展及进步,对PHN疾病的干预措施也呈多样化。近年来,心理干预治疗如认知行为疗法(CBT)、正念疗法(MBIs)、健康宣教及心理支持等对PHN的辅助治疗取得了一定成效,现就上述方法对该病的治疗情况进行综述。

**【关键词】**带状疱疹后神经痛; 认知行为疗法; 正念疗法; 健康宣教; 心理支持

**【中图分类号】**R752.1+2

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-3718.2023.14.0027.04

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.14.009

带状疱疹(herpes zoster, HZ)是临床上较常见的一种急性感染性皮肤病,多发于免疫力较低的中老年群体,其临床表现主要为沿周围神经支配区域皮肤出现的红斑、丘疹、水疱及大疱,多数发生于胸脊神经,也可能发生于其他部位,一般发生在身体一侧而不超过正中线,伴有皮损区域与累及神经区域持续或交替发作的剧烈疼痛。HZ最常见的并发症为带状疱疹后神经痛(post-herpetic neuralgia, PHN),在国内定义为HZ皮损愈合后1个月以上仍然持续存在的疼痛,其发病机制尚未完全阐明,可能涉及因素包括水痘-带状疱疹病毒导致的神经元损伤、炎症反应、神经敏化、疼痛感受通路及神经可塑性改变等<sup>[1-2]</sup>。PHN临床表现为HZ累及神经处出现间断或持续性烧灼、针刺、电击甚至刀割样疼痛,伴感觉过敏、异常或减退,可在触摸、温度变化或轻微的刺激下出现疼痛加剧。据统计我国约有400万人遭受PHN折磨,有将近一半的PHN患者症状持续超过1年,部分患者病程甚至超过10年,长期反复发作的剧烈疼痛会对机体造成严重折磨,随之引发患者焦虑、厌食、失眠、慢性疲劳、情感困扰及抑郁等问题<sup>[3]</sup>,其中很大部分患者被证实伴有焦虑症、抑郁症及中、重度睡眠障碍,甚至有高达60%的PHN患者表示曾有过自杀想法<sup>[4]</sup>,可见PHN对患者及其家属的身心健康具有严重破坏性,给社会及家庭都造成了沉重负担。目前,临床医护人员在PHN的疼痛管理方面取得了越来越多的成效。心理干预治疗是指在心理学理论指导下有

计划、按步骤地对PHN患者的心理活动、个性特征或心理问题干预,以缓解患者焦虑、抑郁情绪,并改善疼痛症状。因此本研究就认知行为疗法(CBT)、正念疗法(MBIs)、健康宣教及心理支持等心理干预治疗措施对PHN的疗效进行综述如下。

## 1 PHN的治疗方法

**1.1 PHN的传统治疗方法** 目前PHN的传统治疗方法旨在尽早有效控制疼痛、缓解睡眠及情感障碍以提高患者生活质量,其措施包括药物治疗、物理治疗、微创介入、神经阻滞等<sup>[5]</sup>,其原理主要是通过减少释放兴奋性神经递质、阻断钠离子通道和肾上腺素受体、调节痛觉传导通路、抑制中枢敏化、阻断或损毁神经传导、反馈性调整神经传导电流或物质、产生麻木感以覆盖疼痛等机制来缓解疼痛,近年来在临床上得到发展并起到了一定疗效。然而PHN的传统治疗目前存在一些局限性及缺点:例如用于PHN的抗抑郁药、抗惊厥药、局部麻醉药及阿片类药物可能引起患者恶心呕吐、过度镇静、乏力嗜睡甚至呼吸抑制等不良反应,不同药物之间也可能存在相互作用,不适合有基础疾病的老年患者长期服用,且患者服药方式不恰当时易形成药物依赖<sup>[6]</sup>;神经阻滞及微创介入皆为有创治疗,具有一定意外风险及操作技术要求,且可能引起感觉减退、灼热酸痛、运动神经损伤甚至肌力下降等并发症<sup>[7]</sup>;另一方面,传统治疗方案的短期疗效虽然可

**作者简介:** 刘道远, 2020 级在读硕士生, 研究方向: 皮肤病与性病学。

**通信作者:** 蔡梅, 硕士研究生, 主任医师, 研究方向: 皮肤病与性病学。E-mail: caimei5867@163.com

观,但在患者治疗出院后倘若未保持良好作息、饮食及生活习惯,可能出现机体免疫功能减弱、炎症加重及疼痛复发的情况;更有部分 PHN 患者对各种传统治疗措施缺乏敏感性,导致治疗棘手,难以改善患者身体及心理症状<sup>[8]</sup>。

**1.2 PHN 的心理干预治疗** 近年来,随着对 PHN 病理生理机制的进一步了解,以及对心理干预治疗如 CBT、MBIs、患者宣教及心理支持等研究的深入,越来越多的学者探讨了不同类型的心理干预治疗对 PHN 的临床效果<sup>[9-10]</sup>。虽然作用机制尚未完全明确,但心理干预治疗理论上可改善慢性疼痛患者的心理状态与生活质量,帮助患者正确认识疾病及症状,培养健康良好的生活习惯,提高自我管理及调节能力,促进患者康复,快速融入社会,增强传统基础治疗的效果,且与传统治疗方案相比,心理干预治疗具有更好的安全性和可持续性,可减少药物使用量与治疗费用,减轻患者与社会的医疗负担,尤其对于身心兼受严重折磨的 PHN 患者,具有值得探索的巨大潜在价值<sup>[11]</sup>。因此,现就不同类型的心理干预治疗目前在 PHN 中的应用进展进行介绍。

## 2 CBT

**2.1 CBT 的概念** CBT 是一种结构化、短疗程、偏认知取向的社交干涉心理治疗方法,也是应用最广泛的基于证据原则的心理治疗方法之一,过往主要针对抑郁症、焦虑症等心理疾病及非合理认知所导致的心理问题,其核心理念认为:个体的情感和行为问题是由于其对所遭遇的事情产生非合理的认知、信念及评价所引起,包括对于疼痛的感知也受到患者认知、情感及行为等因素的相互影响,从而促使疼痛加重或减轻,故 CBT 旨在通过识别和改变患者不健康的情绪困扰、思维模式及行为习惯以采取相应措施,改善个体的心理和情绪状况,由此帮助患者调整对疾病与疼痛相关的负面认知。目前 CBT 已被广泛应用于多种慢性疼痛及其引发的心理障碍相关疾病的治疗,展现出了显著的疗效,且临床观察显示其疗效通常维持时间长,复发率低<sup>[12-13]</sup>。

**2.2 CBT 在 PHN 中的应用** 近年来研究指出,在包括 PHN 的慢性疼痛治疗中,CBT 取得了一定成效,其主要采取疼痛教育、认知重塑、应对技巧训练及放松技巧的策略,以缓解患者疼痛症状、提高传统治疗的效果<sup>[14]</sup>。其中疼痛教育旨在提高患者对疼痛的理解,减少对疼痛的恐惧和避让行为;认知重塑通过改变患者关于疼痛的消极思维,帮助患者建立更积极的思维模式;应对技巧训练则教授患者如何采取技巧更有效地应对疼痛,提高生活质量;放松技巧包括深呼吸、渐进性肌肉松弛及心理引导等

方法,有助于缓解疼痛和紧张。国外有研究发现,CBT 联合普瑞巴林治疗 PHN 时,相比于单纯口服药物治疗能显著降低患者疼痛强度并缓解抑郁症状及疼痛相关的灾难性反应,同时观察到联合 CBT 治疗组的患者血清白细胞介素-6(IL-6)mRNA 表达呈显著下降,提示 CBT 可能有助于神经炎症反应的减轻,使患者的生活质量得到显著改善<sup>[15]</sup>。国内也有研究指出,CBT 通过改变 PHN 患者以往的错误观念,帮助患者建立健康食谱来改善患者机体免疫功能,告知患者尽量避免皮损部位的搔抓以防止二次感染,对于已结痂的皮损也应让其自然脱落,科学合理地使用止痛与营养神经药物,切忌滥用或依赖药物,有利于其建立科学、良好的生活习惯及自我管理模式,被证实能有效缓解患者焦虑症状,增强自我管理意识,促进病情好转<sup>[16]</sup>。然而,CBT 在临床实践中仍面临挑战,如医务人员的培训和经验、患者依从性及治疗效果的持久性等问题,未来研究应继续探索 CBT 的最佳临床实践方法,聚焦个性化治疗。

## 3 MBIs

**3.1 MBIs 的概念** MBIs 的概念最初起源于佛教禅修传统,后逐渐演变成去宗教形式的一种跨文化心理治疗手段,近年来在医学及心理健康领域广受关注,并取得了显著的研究成果,成为当今心理治疗领域熟知的 MBIs。MBIs 旨在通过引导患者有意识地将注意力集中于当下,以一种非评判性、自愿接纳的态度来观察现实,并培养患者豁达和慈悲的心态,以此缓解患者疼痛感并改善抑郁症状,减轻过度关注自我评价和未来担忧的负面影响<sup>[17]</sup>。虽然 MBIs 的作用机制尚未完全明了,但其可能通过分散注意力、提高认知、改善情绪等心理机制产生治疗效果,为医学及心理健康领域提供了一种有效、安全且具有广阔应用价值的治疗方法。

**3.2 MBIs 在 PHN 中的应用** MBIs 的核心包括正念冥想、正念呼吸、正念日常活动及身体扫描等技巧,目前已被证实对缓解慢性疼痛、减轻心理压力及改善生活质量具有积极作用<sup>[18]</sup>,而 MBIs 对于 PHN 的治疗应用也成为众多临床医护人员关注的焦点。美国一项研究发现,经过 6 周的 MBIs 治疗后,PHN 患者的疼痛强度和痛苦感相较于未经过 MBIs 治疗的对照组均显著降低,同时有助于焦虑、抑郁及失眠症状的缓解,生活质量及预后均得到显著改善<sup>[19]</sup>。另有相关报道也表明,MBIs 有助于 PHN 患者学会以更豁达、开朗的心理视角面对现实,不再过分执着于对病情的恐惧与对未来的担忧,并增强了患者的自我管理与调节能力,减轻了由 PHN 引起的生理和心理压力,强调了 MBIs 在改善 PHN 患者生活质量及促进病情



好转方面的潜在价值<sup>[20-21]</sup>。然而,关于 MBIs 在 PHN 辅助治疗中的应用尚缺乏更多大样本、多中心的研究,将来应进行更多高质量的随机对照试验,以确保 MBIs 在治疗方面的有效性和安全性。尽管如此,MBIs 与药物及物理等其他方法结合治疗 PHN 的方案,仍具有广泛的研究价值。

#### 4 健康宣教与心理支持

**4.1 健康宣教与心理支持的概念** 健康宣教与心理支持是一套以增进患者对疾病、治疗及自我管理的理解并提升自我应对能力为目标的综合性干预措施,即在帮助患者掌握疾病相关知识的基础上,通过给予心理支持,使患者更积极乐观地面对并管理自己的病情,提高生活质量并增强传统治疗的效果;这套干预措施亦可帮助患者建立积极灵活的疾病应对策略,增强自信心和治愈信念<sup>[22-23]</sup>。宣教方面涉及向患者传授有关疾病知识、症状管理、药物治疗等方面的科普信息,而心理支持则包括对患者的倾听、理解、鼓励及建议等方面,旨在帮助患者正确认识疾病,减轻心理和情感负担,提高应对疼痛及其他症状的能力,已在多种慢性疼痛疾病的治疗中取得了显著效果<sup>[24-25]</sup>。

**4.2 健康宣教与心理支持在 PHN 中的应用** 健康宣教与心理支持在 PHN 治疗中具有重要意义,多项研究指出,可采取简单易懂的语言沟通方式对 PHN 患者及其家属进行健康宣教,即通过针对性健康讲座、发放科普手册、医患谈话及解答疑问的方式使患者及其家属充分了解病情,采用科学的情绪量表,根据不同患者的评估情况制定个性化治疗方案,鼓励患者及其家属诉说内心感受,允许其恰当的情绪发泄,给予适当情绪反馈和鼓励,必要时借助音乐、视频等视听手段缓解患者情绪,增强其治疗信心,这些举措均能有效降低患者的疼痛程度、改善心理状况并提高生活质量<sup>[26-27]</sup>。国内有研究认为,应该以医护小组协同护理模式对 PHN 患者进行针对性的健康教育,号召主管医师及护士积极合作,共同向患者详细介绍疾病的治疗方法及注意事项,耐心解答患者疑问,加强心理疏导及安慰,向患者讲解 PHN 成功康复的案例,帮助患者树立治愈的信念,提高患者接受治疗的配合度和积极性<sup>[28]</sup>。另外也有研究指出,可通过指导患者卧床时向健侧躺卧以避免皮损处挤压、摩擦或感染,并穿着宽松、纯棉、洁净的衣物,勤洗勤换,注意日常皮肤护理,养成清淡、营养及多样化的饮食习惯,以上举措可促进 PHN 患者神经炎症的减轻,防止感染进一步加重<sup>[29-30]</sup>。根据上述研究报道,这些方法不仅可以缓解 PHN 患者的疼痛、焦虑及抑郁症状,提高对痛苦的忍耐阈值,还可以显著缓解负性情绪,

使患者保持积极心态,提升自尊感及社会归属感,增强机体免疫力,减少患者其他并发症的发生,缩短住院时间并促进医患关系和谐。未来研究还需进一步探索不同类型的宣教模式和心理支持对 PHN 疗效的影响,并评估其在综合治疗策略中的作用。

#### 5 小结与展望

除了上述心理干预治疗方法以外,精神分析法、催眠疗法、生物反馈疗法、接受承诺疗法及心理动力疗法等也在慢性疼痛的治疗领域取得了一定成效,展现出广阔的应用前景,但其目前对于 PHN 治疗的研究较少,未来有待进一步临床探索及归纳总结。总的来说,各类心理干预治疗对于 PHN 患者减轻疼痛及炎症反应、缓解临床症状、减少药物依赖及不良反应、降低有创治疗风险、减少医疗费用、增强综合疗效及改善生活质量等方面具有积极成效,也为患者家庭及社会减轻了负担,同时促进了医患关系和谐发展并有助于维护正常医疗秩序。虽然 PHN 的心理干预治疗已经显示出一定疗效,但在临床实际应用中仍面临诸多挑战,例如临床医护人员缺乏针对该类治疗方法的系统培训,在诊疗过程中往往也未常规性地对 PHN 患者行心理健康评估,且该类治疗方法的临床可行性受到患者信任度及依从性等因素影响。未来应呼吁提高对医护人员在心理干预方面的关注及耐心,切忌盲目追求诊疗时间,培训并采用专业的医患沟通技巧,优化沟通流程,以帮助建立更稳固的医患信任。目前相关领域研究主要集中在国外,而国内对于 PHN 患者心理干预治疗的必要性尚未引起重视,缺乏临床实践,对该领域的研究也十分局限,在未来有必要在我国本土采用更加严格的试验设计、收集更大的样本量,展开皮肤科、神经内科及精神科的密切合作,以进一步评估心理干预治疗在 PHN 患者中的长期疗效。

此外,未来对于 PHN 的心理干预治疗,研究者应继续探索可预测或反映疗效的免疫学指标或炎症因子,有助于更精确地判断 PHN 患者从心理干预中的受益,必要时需借助神经影像学、基因测序等技术,以期在理论和实践上深化我们对 PHN 心理干预治疗的理解。其次,随着心理干预治疗的逐渐普及,对于其成本效益分析也成为重要研究方向:尽管心理干预可能会带来额外成本,但该方法倘若能降低 PHN 患者整体医疗成本,并更显著地缓解疼痛、减少副作用及改善长期生活质量,那么进行更多卫生经济学研究是必要的。此外,随着人工智能(AI)、大数据分析及网络通讯技术的迅速发展,心理治疗领域正迎来新的变革,例如智能手机或电脑等设备的线上心理诊疗平台、智能化心理评估工具的普及应用将促进解决传统心理

治疗资源匮乏、服务范围受限等问题,有望为更多 PHN 患者提供方便快捷、经济实惠、高效实用、个体化的心理咨询与诊疗服务。因此,未来研究应更关注新兴技术在心理治疗领域的应用,以推动 PHN 治疗领域的发展与创新。

### 参考文献

- [1] 王松,陈家骅.带状疱疹后神经痛的诊疗现状及进展[J].安徽医药,2009,13(1): 91-92.
- [2] FORBES H J, THOMAS S L, SMEETH L, et al. A systematic review and meta-analysis of risk factors for postherpetic neuralgia[J]. Pain, 2016, 157(1): 30-54.
- [3] 于生元,万有,万琪,等.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(3): 161-167.
- [4] 王家双,包佳巾,魏星,等.带状疱疹后神经痛临床调查分析[J].中国疼痛医学杂志,2011,17(4): 198-200.
- [5] 李育婷,李业贤,郭姝婧,等.带状疱疹后遗神经痛治疗研究进展[J].实用老年医学,2020,34(1): 10-14.
- [6] OPSTELTEN W, VAN W A J, VAN E G A, et al. The PINE study: rationale and design of a randomised comparison of epidural injection of local anaesthetics and steroids versus care-as-usual to prevent postherpetic neuralgia in the elderly[J]. BMC Anesthesiol, 2004, 4(1): 2.
- [7] 陈彦青,林莹,戴双波.改良椎旁神经阻滞治疗带状疱疹后遗神经痛[J].中国疼痛医学杂志,2010,16(1): 54-56.
- [8] KAWAI K, GEBREMESKEL B G, ACOSTA C J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective[J]. BMJ Open, 2014, 4(6): e4833.
- [9] 罗明红.认知疗法对减轻带状疱疹后遗神经痛患者抑郁程度的作用[J].护理学杂志,2009,24(14): 85-86.
- [10] 柯毅青.多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛状况的改善效果[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2018,3(18): 69.
- [11] 康雪莲.健康教育和心理护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者的临床效果[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20): 190.
- [12] 顾光丽,孙丽华,胡丽华,等.认知治疗对带状疱疹神经痛患者短程脊髓电刺激术后的效果[J].贵州医科大学学报,2022,47(8): 916-920.
- [13] 肖贱莲.焦点式心理护理联合认知行为疗法治疗带状疱疹患者的效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(14): 2350-2352.
- [14] EHDE D M, DILLWORTH T M, TURNER J A. Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: efficacy, innovations, and directions for research[J]. Am Psychol, 2014, 69(2): 153-166.
- [15] SAXENA A K, BHARDWAJ N, CHILKOTI G T, et al. Modulation of mRNA expression of IL-6 and mTORC1 and efficacy and feasibility of an integrated approach encompassing cognitive behavioral therapy along with pregabalin for management of neuropathic pain in postherpetic neuralgia: a pilot study[J]. Pain Med, 2021, 22(10): 2276-2282.
- [16] 赵畅,郑林林.老年带状疱疹后遗神经痛患者的护理对策分析[J].天津中医药,2018,35(10): 753-755.
- [17] KABAT Z J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future[J]. Clin Psychol-Sci Pr, 2003, 10(2): 144-156.
- [18] HILTON L, HEMPEL S, EWING B A, et al. Mindfulness meditation for chronic pain: systematic review and meta-analysis[J]. Ann Behav Med, 2017, 51(2): 199-213.
- [19] MEIZE-GROCHOWSKI R, SHUSTER G, BOURSAB B, et al. Mindfulness meditation in older adults with postherpetic neuralgia: a randomized controlled pilot study[J]. Geriatr Nurs, 2015, 36(2): 154-160.
- [20] SHENEFELT P D. Mindfulness-based cognitive hypnotherapy and skin disorders[J]. Am J Clin Hypn, 2018, 61(1): 34-44.
- [21] 王雅,刘金锋.带状疱疹后神经痛药物治疗研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2013,19(12): 755-758.
- [22] 项小平,杨海龙.带状疱疹后遗神经痛患者心理健康状况的分析及干预[J].江苏医药,2011,37(19): 2279-2281.
- [23] 谢君,梁东辉,徐翔,等.带状疱疹后遗神经痛患者心理状态对康复的影响[J].医学综述,2011,17(24): 3830-3832.
- [24] 赵志宇,赵文利,彭会珍,等.积极心理干预在老年三叉神经带状疱疹后神经痛介入手术中的应用[J].临床心身疾病杂志,2022,28(1): 165-168.
- [25] 邓斌,戴永江,林岷格,等.心理干预对带状疱疹后遗神经痛患者生活质量的影响[J].海南医学,2008,19(9): 116, 7.
- [26] 赵东征,曾碧君.激励式心理护理在带状疱疹后遗神经痛患者康复中的应用[J].中医药导报,2009,15(12): 63, 66.
- [27] 杜玉敏,任玉娥,丛海静,等.疼痛护理干预应用于带状疱疹后神经痛的效果评价[J].护士进修杂志,2016,31(15): 1394-1396.
- [28] 马莉,樊燕鸽,梁新娜,等.医护一体化管理联合心理干预在带状疱疹后神经痛中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(10): 795-797.
- [29] 吴夏波,宁林.个性化护理干预对带状疱疹患者神经痛及负性情绪的影响[J].河北医学,2016,22(9): 1569-1572.
- [30] 韩燕,郑红.神经阻滞术治疗带状疱疹后神经痛的护理干预效果观察[J].实用医院临床杂志,2015,12(4): 146-147.