

# 为啥这种病让人疼到“想撞墙”？

本报记者 晏飞

“疼得像火烧，衣服轻轻蹭一下都受不了！”近日，58岁的刘阿姨捂着左侧腰部，满脸痛苦地来到徐矿总医院疼痛科。几天前，她这里毫无征兆地出现一阵阵针扎、灼烧般的剧痛，随后冒出一串簇集的水疱。“一看就是‘缠腰龙’，疼起来能要半条命。”听说徐矿总医院疼痛科治疗这个病有办法，她特意赶来寻求帮助。

接诊的疼痛科主任医师李新巧仔细检查后告诉刘阿姨，“缠腰龙”医学上叫带状疱疹。初春季节交替，人体免疫力容易下降，正是该病的高发期，50岁以上中老年人尤其要警惕。

## 潜伏的病毒为何“苏醒”？

李新巧介绍，导致带状疱疹的“元凶”和水痘是同一个：水痘一带状疱疹病毒。人得过水痘痊愈后，病毒并不会消失，而是长期“潜伏”在脊髓后根神经节或颅神经节内。当因劳累、生病或年龄增长导致免疫力下降时，这些病毒就可能被再次激活，大量复制，通过感觉神经轴突转移到皮肤，在相应皮节引起带状疱疹。

“病毒专门攻击神经，所以疼痛感特别

剧烈。”李新巧解释，典型皮损表现为沿皮节单侧分布的成簇性水疱伴疼痛，好发部位包括肋间神经（约占53%）、颈神经、三叉神经等。除皮肤上的水疱，更麻烦的是神经的损伤。病毒激活后引发的神经组织炎症水肿，会导致典型的神经病理性疼痛，表现为烧灼痛、电击痛或针刺样痛。刘阿姨连连点头：“对对对，就是那种感觉，一阵一阵的，晚上根本睡不好觉。”

## 疼痛科“狙击战”优势凸显

如果身体底子好，熬过一阵急性疼痛，水疱会慢慢消退。但对于有糖尿病和高血压的患者，那就要格外小心了。有研究表明，带状疱疹发疹后首周，患者发生急性心肌梗死和脑卒中的风险均明显提高。

“治疗带状疱疹，最关键的就是要‘快’和‘准’。”李新巧强调，发病初期的72小时是抗病毒的黄金窗口期，及早使用抗病毒药物，能有效缩短病程，减少新皮疹形成，降低并发症风险。

但像刘阿姨这样疼痛剧烈的患者，单纯吃药往往起效慢，而且一旦发展为带状疱疹后神经痛（PHN），疼痛可能持续数月甚至数年。根据国内外数据，带状疱疹患者PHN发生率为5%—30%，多见于高龄、免疫功能低下患者，30%—50%的患者疼痛可持续超过1年。

这恰恰是徐矿总医院疼痛科的专长所在。李新巧介绍，疼痛科不仅关注皮肤上的水疱，更聚焦于被病毒损伤的神经。科室依托微创介入技术，开展“精准止痛”治疗。

包括脉冲射频治疗，“重置”亢奋神经。背根神经节是疼痛传导的“闸门”，当神经被病毒损伤后，会异常放电导致持续疼痛。脉冲射频通过调控把异常放电的神经从“亢奋”状态调回正常，这种方法不损伤神经，安全且效果立竿见影。李新巧打了个比方：“就像给跑偏的钟表做一次精密校准，让神经恢复正常功能。”

李新巧介绍，脊髓电刺激是顽固性疼痛的“终极武器”。对于部分极重度或病程较长的患者，可开展脊髓电刺激治疗。通过微创手术植入微小电极，释放微弱电流阻断疼痛信号向大脑传递。这种方法具有可逆性、微创性和可调控性，患者可用体外遥控器自行调节刺激强度，实现“自我疼痛管理”。

“许多在其他科室束手无策的顽固性疼痛，在疼痛科通过这种阶梯式、精准化的治疗，往往能得到有效解决。”李新巧强调，早期通过疼痛科介入，能将PHN发生率从50%降至15%左右。

## 筑牢防线有“两招”

带状疱疹最让人畏惧的是其后遗症——带状疱疹后神经痛，这种疼痛可能持续数月甚至数年，严重影响生活质量。

李新巧提醒，除了发病后及时到疼痛科进行规范治疗，预防同样重要。一是增强免疫力，保持规律作息、均衡营养，避免过度劳累和精神压力，因为压力和免疫功能下降是病毒激活的重要诱因。二是接种疫苗，对于50岁以上的中老年人，接种重组带状疱疹疫苗是目前最有效的预防手段。研究显示，重组带状疱疹疫苗的总有效率达97.2%，能显著降低发病风险和PHN发生率。即便以前得过带状疱疹，也可接种疫苗预防复发。



本期专家 李新巧

主任医师，徐州矿务集团总医院疼痛科副主任。现任中国中西医结合学会疼痛学分会软组织疼痛专家委员会委员、中国民间中医医药研究开发协会宣蛰人银质针专业委员会副秘书长等多个国家级学术职务。精通现代疼痛医学理论，深入研究传统医学，擅长在中医理论指导下，灵活运用银质针、小针刀等结合现代微创技术，治疗各类软组织相关性颈肩腰腿痛、神经病理性疼痛及复杂内脏相关疼痛。

## 秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

加入「徐报·乐年团」参与各项活动  
① 扫描二维码添加「徐报·乐年团」小助手微信  
② 咨询电话：0516-85698208  
③ 投稿邮箱：2083507344@qq.com



## 医保政策周周见2026年第5期 职工生育保险待遇（五）

徐州医保周周见  
人人参保有医靠  
惠徐保 徐州人专属的补充医保

问：生育出现哪些并发症可报销？能报多少？

答：生育并发症、合并症病种包括：1.产后出血；2.产褥感染；3.弥漫性血管内凝血（DIC）；4.子宫破裂及先兆子宫破裂；5.羊水栓塞；6.重症妊娠期高血压疾病（含子痫前

期、子痫、慢性高血压并发子痫前期）；7.妊娠期糖尿病；8.产后急性肾功能衰竭；9.妊娠急性脂肪肝；10.子宫及附件肿瘤手术摘除；11.胎盘边缘血窦破裂；12.妊娠合并心力衰竭；13.瘢痕子宫（子宫手术≥2次）；14.多胎妊娠（≥2胎）；15.胎盘早剥；16.前置胎盘（需抢救治疗的）；17.妊娠合并系统性红斑狼疮；18.绒毛膜羊膜炎；19.妊娠期肝内胆汁淤积征；20.胎盘植入；21.胎儿宫内窘迫；22.胎盘粘连；23.羊水过少；24.胎膜早破；25.其他异常妊娠及异常分娩：持续性枕后位、持

续性枕横位。

稽留流产如门诊收治有较大风险，必须住院进行治疗的，可按照生育并发症结算。

职工、灵活就业人员住院分娩期间因生育引起的部分并发症、合并症，不实行按病种付费。发生的符合生育保险或医疗保险规定的医疗费用，由职工、灵活就业人员个人按15%的比例支付，其余符合生育保险或医疗保险规定的部分，由定点医疗机构与医疗保险经办机构直接结算。

本报记者 晏飞 整理