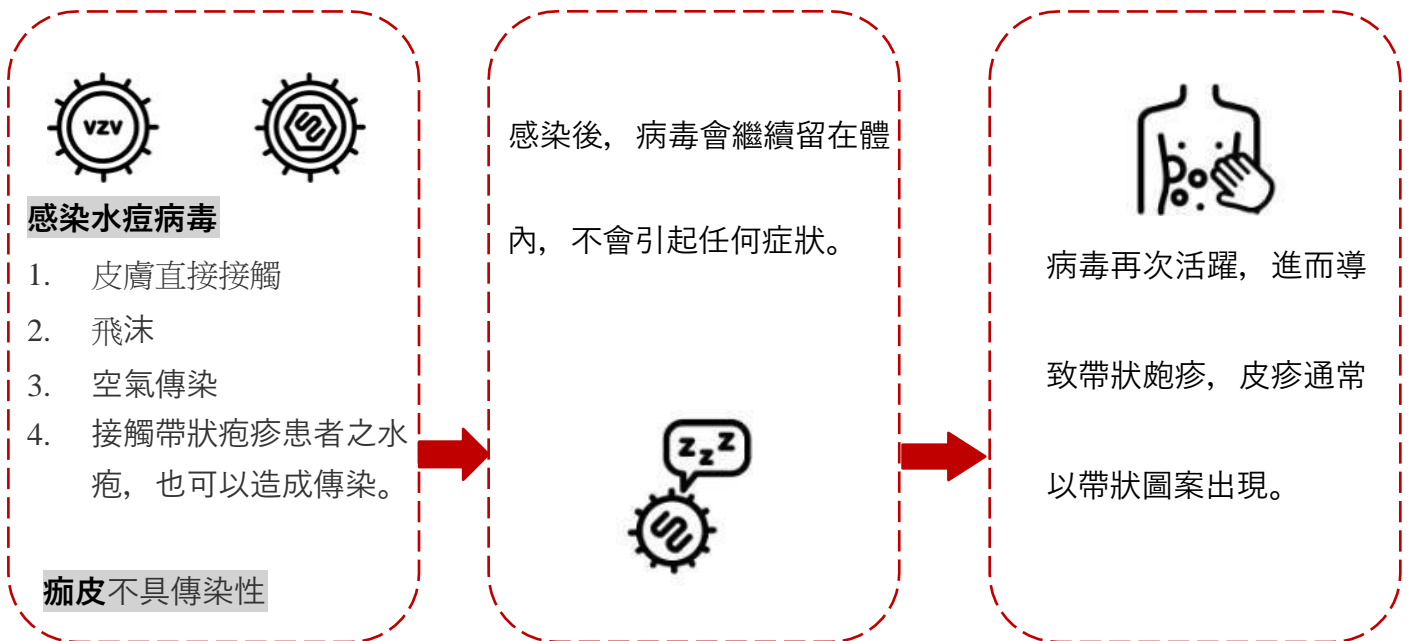


當我有帶狀皰疹後神經痛的問題，我有哪些治療方式可以選擇？

帶狀皰疹後神經痛，俗稱「皮蛇」，由水痘-帶狀皰疹病毒引起的**疼痛性皮疹**，帶狀皰疹會影響所有年齡段的人。50 歲以上的成年人以及免疫系統低下的病人中特別常見。



帶狀皰疹的症狀

帶狀皰疹通常始於身體一側皮膚區域的異常感覺，例如搔癢、灼熱或刺痛感。部分病患會發燒、全身不適或頭痛。1-2 天內，身體一側出現帶狀皰疹，如：胸部、腹部和背部。然而，皮疹幾乎可以出現在身體的任何部位。如果眼睛附近出現皮疹，如果不及時治療，可能會永久影響視力。

帶狀皰疹的疼痛程度不一，從輕微到嚴重並且通常具有**尖銳、刺痛或灼痛**的性質。疼痛可能在皮疹出現前幾天開始。疼痛僅限於受皮疹影響的皮膚部分，但它可能嚴重到足以干擾日常活動和睡眠。在 3-4 天內，帶狀皰疹水泡可能會變成開放性潰瘍或潰瘍。在健康個案中，潰瘍結痂並在第 7-10 天不再具有傳染性，皮疹通常會在 3-4 週內消失。帶狀皰疹消退後，疤痕和膚色變化可能會持續很長時間。

帶狀皰疹後神經痛

若帶狀皰疹發作後有**持續超過三個月**的疼痛，這是帶狀皰疹最常見的併發症。疼痛通常在受皮疹影響的皮膚區域；它可以是輕微到嚴重的，通常被描述為“燃燒”。帶狀皰疹後神經痛影響 10-15% 的人，其中大約一半的病例發生在 60 歲以上的病患。在大多數情況下，帶狀皰疹後遺神經痛的疼痛會隨著時間的推移而逐漸改善。在皮疹消退後，有些人會持續數月至數年的疼痛。這種疼痛可能非常嚴重，導致睡眠困難、體重減輕和抑鬱，並干擾正常的日常活動。以下有幾種治療方法可用於預防和治療帶狀皰疹後神經痛。

帶狀皰疹後神經痛的治療

多種藥物可減輕帶狀皰疹後神經痛的症狀。然而，帶狀皰疹後神經痛可能難以治療，一些患者需要多模式止痛治療來控制症狀。帶狀皰疹後神經痛的治療選擇，應根據疼痛的嚴重程度和部位、合併症、藥物副作用、治療成本和可用性以及患者的價值觀和偏好進行個人化選擇。

治療選擇

藥物治療：抗癲癇類藥物(Gabapentinoids 類藥物，即鎮頑癲和利瑞卡) 和三環類抗憂鬱藥(TCA)對帶狀皰疹後神經痛有效且耐受性良好。其中輕中度疼痛的患者，可使用外用的辣椒素以及局部麻醉貼片。

局部治療	抗癲癇類藥物	三環類抗憂鬱藥
 <p>遠疼貼 貼片5% Lidopat® Patch 5% 三片裝</p>	 <p>鎮頑癲膠囊</p>	 <p>靜安</p>
<p>除了遠疼貼，亦建議使用高濃度辣椒素，但台灣現行無高濃度辣椒素藥膏，且目前市面上低濃度辣椒素藥膏效果較差。</p>	 <p>利瑞卡膠囊</p>	
<p>使用部位僅限於未受損的皮膚。移除釋放封套前，貼片可用剪刀剪小至需要的大小</p>	<p>抗癲癇類藥(Gabapentinoids 類藥物)，以鎮頑癲和利瑞卡為主，一般自低劑量緩慢增加，以減少藥物副作用(嗜睡、頭暈、水腫、口乾、體重增加等)</p>	<p>藥效反應較慢，需三周到一個月才能評估藥效，然而，老年患者須謹慎使用，特別是患有心臟病、癲癇、青光眼者，其藥物副作用含口乾、嗜睡、姿勢性低血壓、性功能障礙等。</p>

- 其他替代藥物：上述治療療效較差時，可考慮增加其他抗癲癇藥物、抗憂鬱藥物以及鴉片類藥物等。
- **介入性治療**：對其他治療無反應的難治性症狀患者我們建議介入和手術方法如下
 - (1) **硬脊膜外類固醇注射**：經由 X 光找出發生皮疹或神經痛其相對應皮節的脊神經於脊椎孔出處，將類固醇注射於此部位達到止痛作用。
 - (2) **神經根阻斷術**：在發生皮疹或神經痛的皮節找出其相對應的脊神經，將局部麻醉藥或肉毒桿菌注射至該脊神經之上游的背根神經節達成阻斷作用。
 - (3) **周邊神經高頻熱凝療法**：在發生皮疹或神經痛的皮節找出其相對應的脊神經，使用高頻熱凝電針穿刺至上游的背根神經節，以儀器將高週波能量傳導至電極針末端，利用高頻電流所產生的溫度，進而鈍化或破壞感覺神經，達到阻斷疼痛的效果。
- 疫苗注射：疼痛穩定後，50 歲以上成年人追加注射水痘帶狀皰疹疫苗，可減少帶狀皰疹後神經痛的發生率，降低水痘帶狀泡疹神經痛的嚴重性。

請透過以下四步驟來幫助您的決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、缺點、單次治療時間、單次治療時間、替代方案。

治療選項	藥物治療	介入性治療
頻率/次數	每日服用藥物	建議至少間隔 2-4 周
優點	可自行在家服用 健保給付	直接針對疼痛的神經進行處置。風險低，可安排門診手術進行治療。 減少口服藥物的使用或加強口服藥物的效果
緩解程度	疼痛緩解大部分病人可緩解一半(疼痛分數)以上	對藥物治療效果不佳者，可進一步緩解疼痛一半
缺點	1. 可能有藥物副作用 2. 可能長期依賴藥物	1. 侵入性治療 2. 部分療程可能需要全身麻醉

		<p>3. 注射部位疼痛</p> <p>4. 可能需重複注射</p> <p>5. 風險視注射部位而定，嚴重時可造成神經損傷、氣胸、血腫、局部或全身感染</p> <p>6. 需自費</p>
單次治療時間	無	約60-90 分鐘
單次治療費用	無	15,000-30,000 元
設備	無	超音波、部分位置需 X 光機器

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

考量項目	完全不在意	不在意	普通	在意	非常在意
疼痛改善的效果	0	1	2	3	4
害怕打針	0	1	2	3	4
擔心藥物副作用	0	1	2	3	4
擔心介入性治療的副作用	0	1	2	3	4
擔心經濟負擔	0	1	2	3	4
擔心全身麻醉的風險	0	1	2	3	4

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢?

接受介入性治療，可能可以降低口服藥物劑量	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
所有治療皆不需住院治療	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
介入性治療會有局部注射的疼痛	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
目前皮下注射肉毒桿菌以及介入性治療皆無法健保全額給付	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
疼痛治療非單一次治療即可達到無痛，而是需要多次且長時間的追蹤	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我同意加入慢性疼痛團隊治療計畫，並且定期追蹤疼痛改善狀況

同意

不同意

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：

藥物治療

介入性治療

皮下注射肉毒桿菌

我目前還無法決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者.....)討論我的決定

對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

瞭解更多資訊及資源：

Reference:

1. Shrestha M, et al., Modalities in managing postherpetic neuralgia. Korean J Pain. 2018;31(4):235-243. doi:10.3344/kjp.2018.31.4.235
2. Chen JY, et al., Nutrient deficiencies as a risk factor in Taiwanese patients with postherpetic neuralgia. Br J Nutr. 2011 Sep;106(5):700-7. doi: 10.1017/S0007114511000481. Epub 2011 Apr 8. PMID: 21473799.
3. Saguil A, et al., Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. Am Fam Physician. 2017 Nov 15;96(10):656-663. PMID: 29431387.
4. Lin CS, et al., Interventional Treatments for Postherpetic Neuralgia: A Systematic Review. Pain Physician. 2019 May;22(3):209-228. PMID: 31151330.
5. Liu X, et al., The Treatment of Topical Drugs for Postherpetic Neuralgia: A Network Meta-Analysis. Pain Physician. 2020 Nov;23(6):541-551. PMID: 33185370.
6. 疼痛醫學會出版台灣全方位疼痛處置指引_帶狀皰疹後神經痛之診斷與治療