

帶狀疱疹二例

周振英

緒言：

帶狀疱疹是和知覺神經走向一致所發生的發疹性疾患。和水痘症一樣都由水痘帶狀疱疹 virus (Varicella-Zoster Virus, VZV) 所引起的感染症。小兒期曾罹患水痘的人才會發生帶狀疱疹，但水痘的不顯性感染亦不少見。因此雖未發病。身體內部已有了 VZV 的免疫能力，但是雖有了免疫狀態，VZV 卻終生存在於身體內，亦即 VZV 潛伏在脊髓的後根神經節，當個體的抵抗力減退時，virus 再復活化，由神經節順著知覺神經再到達皮膚而發病，還有其他原因也會造成發病的誘因，比如身體的免疫能力低下時所引起的其他疾病，或外傷、疲勞、精神緊張等等都有可能，齒科處置不當也會造成發病的契機。其發生症例也有所報告。以下是我臨床上經驗的三叉神經第一枝（眼神經）領域及第二枝第三枝（上顎、下顎神經）領域所發生的帶狀疱疹各一例提出報告以作參考。

症例一

患者：河○○清 74 歲 男性

初診：1982 年 6 月 29 日

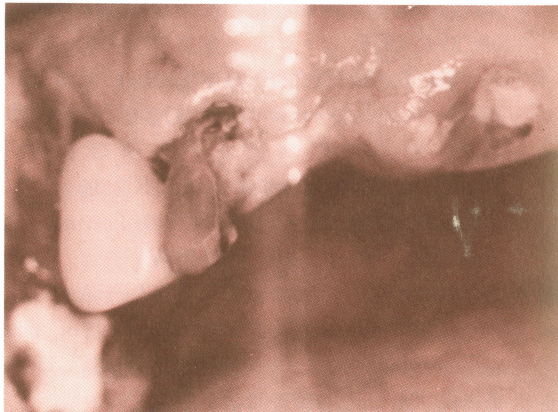
主訴：上顎右側臼齒部齒肉腫脹及同側的顏面疼痛。

現病歷：二日前，感覺上顎右側臼齒部頰側齒肉有些腫脹，同時同側的顏面有跑動性的激痛，因為情況未好轉而來診所。

既往歷：數年前開始有高血壓症。

局所所見：體格、營養中等，有輕度的倦怠感及因激痛所引起的憔悴感以外，沒有其他異常。口腔內有殘根及不合適的補綴物存在（圖一），清掃不良，67 部齒肉有發赤及中等度的腫脹。但是牙齒並無敲診痛。

圖一



作者／台北醫學院牙醫學士（第四屆）／日本國立岐阜大學醫學部醫學博士／前日本大學齒學部助手（口腔診斷學）／現岐阜大學醫學部兼任講師（微生物學）／現大垣女子短期大學保健科兼任講師（微生物學）／長壽齒科醫院院長／彥根齒科醫師會學術委員長／日本口腔外科學會會長／日本細菌學會會員

臨床診斷：上下顎領域帶狀疱疹。

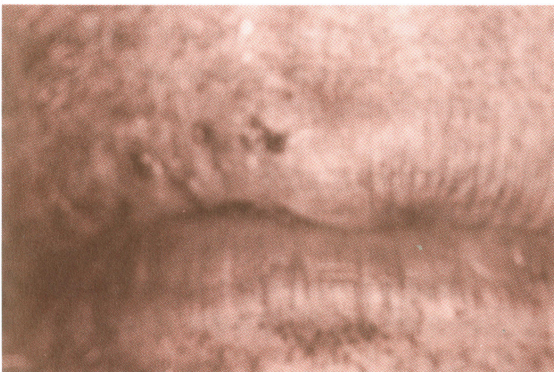
處置及其經過：

來診所時，從齒周組織的狀態來診斷，認為是牙周炎症的急性發作，除洗滌，除石外，另給與抗生素

圖二



圖三



、消炎止痛劑等投藥。第二天因症狀未改善，再來診所，此時，發現所主訴的疼痛狀態及臨床症狀不太一致，同時右側上下唇周邊有幾個帽針頭大的黑褐色痂皮樣小斑點。立即考慮到有帶狀疱疹的嫌疑，立即寫介紹信給附近的內科開業醫，請他做血液檢查及注射 r-globulin，但是內科醫並未做緊急處置，仍舊再投與抗生素一週份，結果二、三天後，情況更惡化，服藥後第三天又來診所，此時 67 周歲的齒肉及右側口蓋部全體已全面可見水泡的融合及自潰而造成糜爛性的潰瘍（圖二），顏面部上唇也發生水泡已自潰結痂、上下唇周邊有多數的小水泡羣生及痂皮形成（圖三）；立即再介紹給市立醫院，大約入院一個月，出院後再來診所時，67 的牙齒拔牙及對周邊的齒槽骨及一部份顎骨因壞死而造成的大量腐骨做了摘出手術，前後的 1 個月，齒肉及齒槽骨的治療非常良好並裝上假牙，但是一年後的 1983 年 7 月來診所檢查時，高齡者常發生的所謂帶狀疱疹後神經痛 (post herpetic neuralgia PHN) 尚嚴重地存在著。

症例二

患者：木○博 57 歲 男性

初診：1988 年 5 月 7 日

主訴：67 部齒肉腫脹及左上額部疼痛。

現病歷：1988 年 4 月 12 日，因 7 齒牙破折來診所，於 4 月 27 日裝上全部鑄造冠，約 10 日後 5 月 7 日 67 的齒肉腫脹及以為由此而造成的疼痛而來診所。

既往歷：1988 年 2 月做了胃全切除手術。

局所所見：體格非常良好，但是因手術後不久的關係，顏面尚有消瘦的感覺。同時因激痛的關係而有些憔悴感，口腔內的全齒列非常完整，清掃度約中等程度，67 的齒肉間乳頭有發赤現象及中等度的腫脹。

臨床診斷：左側眼神經領域帶狀疱疹。

處置及其經過：

由診查所見，初認為是由齒間的異物壓入所造成的齒肉膿瘍，因此做了齒間清掃及齒肉切開，投與漱

口劑後讓病人回去，但是第三天，病人因情況未改善及疼痛增強的關係，再來診所，再度清掃洗滌並投與抗生素，但是所主訴之疼痛狀態與臨床所見不一致，因此對病人交待，假如服藥後疼痛未改善時，要儘速再來診，第二天一早病人又來診所，此時已發現左側眉毛上下有數個的帽針頭大的黑褐色斑痕，立即診斷為帶狀疱疹，馬上介紹到市立醫院（圖四）入院約10日，病人再來診所時，疼痛完全消失，顏面的斑痕也只留下已褪色的色素沈著，口腔內的齒肉炎症也消失，經過非常良好，這個病人因立即做了適當的處置，因此病狀毫無進行而快速治癒。

考 察

口腔顏面領域所發生的帶狀疱疹是除了胸部、頸部以外最容易發生的部位，由於其典型的臨床症狀，診斷是比較容易的。這2個症例也是：①疼痛程度及炎症症狀的不一致。②雖然抗炎藥的投與後，症狀完全未有改善反而更加惡化。③從症狀出現2、3日以後在發病部位的同側顏面領域，可發現皮疹，因此可以立下診斷。

帶狀疱疹的感染大都是由含有感染性 virus 的唾液飛沫，或是因水痘液的接觸感染而傳播的，一旦感染，其發病率約70~80%非常的高。有白血病的小孩、或是有其他基礎疾患而使用免疫抑制劑，抗腫瘍の場合，常使水痘感染嚴重化，甚至造成死亡。帶狀疱疹一般是沿著知覺神經而發病，但有時也會從鼓膜、外耳道、顏面神經等運動神經而發病（所謂Ramsay Hunt症候羣）。

帶狀疱疹的全部經過期間大約為2~5週，平均約3週，其確定診斷的方法，最簡單而又可信賴的是補體結合試驗（CF），但是因非特異反應的關係，有時會判斷錯誤，中和試驗的特異性比較高，共同抗原的問題也比較少，但是手續比較繁雜，中和抗體價在病後數年間還會繼續存在。抗體價約在發病的第4日開始上昇，2~4週達到最高點，特別是從急性期進入回復期時抗體價很有明顯的上昇，3~4個月後開始下降。其他最近比較新的檢查法有免疫付著血球凝集法（IAH）。

治療法在今日尚無抗 virus 製劑的情況下尚有許

周光生 殿

前 略

御紹介いただきました患者 木村博彦 殿

は 5月10日 来院 いたしましたので
御報告いたします。

診 断
Herpes zoster

検査結果
やはり断つ通り Herpes zoster
思はれますので当院
皮膚科にて治療致し
ます。

経 過

昭和 63年 5月 10日

主 治 医 彦根市本町彦根市立病院
(院長) 小 菅 一 彦

圖四

多議論，但是在初期抗體尚未充分形成時期，用免疫 globulin (r-globulin) 投與，早期使 virus 不活化性是可預期的，其他炎症症狀的緩解可使用 steroid 療法，或疼痛時使用鎮痛劑，對二次感染預防的目的，可使用抗生素等等對症療法，其他有星狀神經節 block 療法，DNA 合成阻害劑 Interferon 等，但是效果都是有疑問而必須慎重檢討。

另外，本症常因帶狀疱疹後神經痛 (PHN) 過度強調而忽略其他重要因素，其實從內科的觀點來看，帶狀疱疹常是一種重篤的內臟病變的初發症狀的表現，比如惡性淋巴腫，多發性骨髓腫或癌腫、SLE 等等，同時也有因帶狀疱疹所引起的其他病變，比如顏面神經麻痺、脊髓炎、腦炎等等，我們都必須注意而有所認識。