




帶狀疱疹後神經痛



疫苗預防 及 治療



本手冊僅限由醫護人員提供給接種帶狀疱疹疫苗的民眾參考，
無法取代專業的醫療照護，相關事宜請洽醫護人員。

台灣帶狀疱疹疫苗預防接種專家建議 :: :: :: ::

(一) 帶狀疱疹預防接種疫苗共有兩種，一種為活性減毒帶狀疱疹疫苗 (zoster virus vaccine live, Zostavax®)，另一種為非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗 (zoster vaccine recombinant, adjuvanted, Shingrix®)。本專家委員會參考先進國家接種指引 (包含：美國^{1,2}、加拿大³、澳洲⁴)、國內外專科學會建議，及疫苗臨床試驗數據，做出以下疫苗接種建議。

(二) 疫苗接種優先推薦建議：

- 18 歲以上罹患帶狀疱疹高風險族群，包含：癌症⁵⁻⁷、移植患者^{5,6}、愛滋病^{5,6}，及風濕免疫相關疾病^{5,6,8}，優先建議接種非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗。
- 80 歲以上老年人族群，目前國內僅核准非活性疫苗供該年齡族群接種^{5,9,10}，因此本委員會建議 80 歲以上族群優先接種非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗。

(三) 其他高風險族群疫苗接種推薦建議：

- 糖尿病^{1,5,11}、慢性阻塞性肺病^{1,5,12,13}、氣喘^{5,12}及慢性腎病等族群^{1,5}，建議接種帶狀疱疹疫苗。依據現有疫苗保護力數據，建議接種非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗。

(四) 疫苗接種一般推薦建議：

由於兩種疫苗對於 50-79 歲族群皆具有帶狀疱疹預防保護作用，因此建議此年齡區間民眾，若非上述罹患帶狀疱疹高風險族群，應選擇其中一種帶狀疱疹疫苗作為預防接種使用。

(五) 根據臨床試驗數據顯示，50 歲以上族群施打兩劑非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗在短期及中長期的疫苗保護效果皆優於施打一劑活性減毒帶狀疱疹疫苗¹⁴⁻²¹，現今主要先進國家 (例如：美國¹、加拿大³、澳洲⁴) 優先推薦 50 歲以上族群施打非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗。

(六) 以上疫苗使用建議仍須經由醫師評估個案身體狀況及發生風險後，再進行疫苗推薦及施打。

帶狀疱疹後神經痛 疫苗預防及治療



出版

台灣疼痛醫學會

共同推薦

中華民國癌症醫學會

台灣家庭醫學醫學會

台灣神經免疫醫學會

台灣神經學學會

台灣胸腔暨重症加護醫學會

社團法人中華民國糖尿病衛教學會

台灣帶狀疱疹後神經痛諮詢委員會 :::::

主任委員

孫維仁 教授 / 理事

臺大醫院麻醉部 / 台灣疼痛醫學會

委員會 (依姓名筆劃序排列)

王治元 副主任 / 理事長

臺大醫院內科部 /
社團法人中華民國糖尿病衛教學會

王鶴健 副院長 / 理事長

臺大醫院癌醫中心分院 /
台灣胸腔暨重症加護醫學會

林元灝 院長 / 監事

元林診所 / 台灣腎臟醫學會

林至苒 主任 / 理事長

臺大醫院麻醉部疼痛治療科 /
台灣疼痛醫學會

胡朝榮 副院長 / 理事長

臺北神經醫學中心 /
台灣神經學學會

陳怡行 副主任 / 常務理事

臺中榮民總醫院內科部 /
社團法人中華民國風濕病醫學會

黃信彰 院長 / 理事長

恩主公醫院 /
台灣家庭醫學醫學會

楊志新 院長 / 理事長

臺大醫院癌醫中心分院 /
中華民國癌症醫學會

羅榮昇 主任 / 理事長

林口長庚紀念醫院神經內科部 /
台灣神經免疫醫學會

執行編輯

蕭吟娜 副院長 / 兼任主治醫師

佳齡生活健康中心 /
臺大醫院癌醫中心分院綜合內科部

目錄

- 重點精華 1
- 前言 2
- 第 1 章
什麼是帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛？ 3
- 第 2 章
帶狀疱疹／帶狀疱疹後神經痛的高風險族群 5
- 第 3 章
如何預防帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛的發生？ 7
- 第 4 章
如何治療帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛？ 18

重點精華 ::::::::::::::::::::::::::::::::::

- 台灣每年約有 12 萬人罹患帶狀疱疹，然而發生帶狀疱疹的終身風險為 32.2%，意味著台灣大約每 3 人就有 1 人一生中至少得過一次帶狀疱疹，且由於新冠疫情的爆發，更加劇了帶狀疱疹的發生風險。
- 帶狀疱疹的高風險族群包括：
 - 50 歲以上中老年族群：發生風險隨年齡增加而升高。
 - 慢性病患：如糖尿病、心血管疾病、慢性腎病、氣喘、慢性阻塞性肺病等。
 - 患有免疫缺乏疾病或使用免疫抑制藥物／化學治療的病患。
- 大部分的帶狀疱疹病患會經歷中至重度疼痛，其中 5-30% 患者的疼痛可能持續 3 個月或至疱疹痊癒後數年，稱為帶狀疱疹後神經痛，此併發症可能會嚴重影響病患的生活品質。
- 接種疫苗為預防帶狀疱疹與帶狀疱疹後神經痛的重要手段：
 - 疫苗可分為活性減毒疫苗（Zostavax）與非活性基因重組蛋白疫苗（Shingrix）兩種。
 - Zostavax 的疫苗所含之病毒量約為水痘疫苗的 14 倍，可提高對病毒特異性免疫力，降低帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛的風險，但其保護力會隨著年齡增加而轉弱，注射後第 10 年的疫苗保護力為 14.1%。
 - Shingrix 為含有病毒抗原及免疫佐劑的非活性基因重組蛋白疫苗，透過佐劑可促進特異性免疫細胞和抗體的生成。平均追蹤 3.2 年的臨床試驗結果顯示，各年齡層的保護力皆可達到 90% 以上，且完成兩劑施打後，第 10 年的疫苗保護力為 73.2%（接種後 10 年內整體疫苗保護力為 89%）。
 - 現今主要先進國家（例如：美國、加拿大、澳洲）優先推薦 50 歲以上族群施打非活性基因重組蛋白帶狀疱疹疫苗。
- 抗病毒藥物最好能在皮膚出現紅疹或水泡後 72 小時內開始給予，且越早開始療效越好。
- 藥物治療只能緩解症狀，並無法完全治癒帶狀疱疹及其併發症，且可能有副作用的顧慮。預防勝於治療，施打疫苗以做好帶狀疱疹的預防更為重要！

前言

由於近年來因新冠疫情的影響，增加了帶狀疱疹發生的可能性，且國人對於帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛的認知普遍不足，部分民眾仍停留在民俗療法“斬皮蛇”的錯誤觀念中。

隨著近年來研究證據的累積，臨床上透過疫苗注射來預防帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛的實務證據已非常明確，許多先進國家皆已建立完整的疫苗預防接種相關指引。

有鑑於此，台灣疼痛醫學會特地成立「台灣帶狀疱疹後神經痛諮詢委員會」，集結國內相關醫療領域的醫師組成跨領域的專家編輯團隊來發表此手冊。手冊內容除了涵蓋疾病簡介、預防與治療之外，並著重於帶狀疱疹疫苗預防注射相關資訊彙編，以期提高國人對於帶狀疱疹疫苗注射意識，進而降低帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛併發症在國內的發生率。

第 1 章

什麼是帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛？

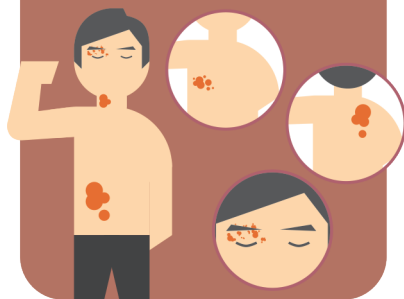
帶狀疱疹的特徵：皮疹、痛癢、中老年或免疫功能低下時發生

初次感染水痘帶狀疱疹病毒 (varicella-zoster virus, VZV) 引起的急性傳染病稱為「水痘 (chickenpox)」；痊癒後，病毒會潛伏於脊髓背根神經節伺機而動，當年老、疾病、壓力、藥物或其他原因造成免疫功能低下時，病毒再度活化而侵犯神經節，即為「帶狀疱疹 (herpes zoster)」。

帶狀疱疹發病初期通常有身體不適、疲勞等類似感冒症狀，可能感覺到痠痛、燒灼感、刺痛甚至劇痛感，病毒侵犯到皮膚時會出現帶狀排列的水泡或皮疹，常沿著單側神經節分布，好發於胸、面、腰、頸等部位²²。

任何年紀的人都可能發生帶狀疱疹，統計數據顯示以 50 歲以上中老年人發生率較高²³。台灣每年約有 12 萬人罹患帶狀疱疹，發生率為每年每一千人約有 5 個案例，50 歲以上成人發生率則超過每年每一千人 10 個以上案例²⁴，台灣人得帶狀疱疹的終身風險為 32.2%²⁵。

帶狀疱疹的水泡或
皮疹常見於胸部、背部、
頭頸部等部位



大約**每 3 人就有 1 人**一生中至少得過一次**帶狀疱疹**²⁵

台灣多數成人都有水痘帶狀疱疹病毒潛伏在體內，因此幾乎每個人都有可能發生帶狀疱疹，特別是 50 歲以上成人。



帶狀疱疹的發生風險

隨著新冠肺炎疫情的爆發，新冠病毒感染可能造成體內淋巴細胞功能受影響，導致免疫力下降，進而引起水痘帶狀疱疹病毒再度活化而發生帶狀疱疹²⁶。最新研究已證實，確診新冠肺炎將會增加罹患帶狀疱疹的風險。

研究發現，
50 歲以上的
族群中²⁷

新冠確診者發生帶狀疱疹的風險
較未感染者增加

15%



新冠病毒

+

水痘帶狀疱疹病毒

因新冠病毒感染而住院治療者
發生帶狀疱疹的風險增加

21%



帶狀疱疹後神經痛可能非常劇烈，嚴重影響生活品質！

大部分的帶狀疱疹病患會經歷中至重度疼痛，這種疼痛是神經發炎造成的，由於神經修復速度慢，疼痛可能持續 3 個月以上，即稱為帶狀疱疹後神經痛（postherpetic neuralgia, PHN）。有些患者甚至會持續疼痛至疱疹痊癒後數年。

帶狀疱疹後神經痛其疼痛程度可能與生產痛及手術疼痛相當²⁸，會影響病患的活動力，干擾日常生活、睡眠與工作²⁹⁻³¹，長期疼痛產生的情緒壓力甚至讓部分病患出現精神方面的症狀^{32,33}，更嚴重的還會因此失去獨立生活的能力。

難以承受的痛！
帶狀疱疹後神經痛
會嚴重影響病患的
生活品質

失眠



憂鬱



觸摸、吹風、
穿衣等日常活動
也會痛



預防為重，小心帶狀疱疹的潛在威脅

藥物
緩解神經痛的
效果有限

根據統計，即便接受神經痛藥物治療，在超過 65 歲的帶狀疱疹後神經痛患者中，大約只有 14% 對於疼痛症狀緩解感到滿意³⁴。年紀越大，因帶狀疱疹而須住院治療的可能性越高，相關醫療費用亦隨之增加²⁵。

帶狀疱疹痊癒後
仍可能復發

帶狀疱疹復發並不罕見，甚至有人一年內復發 2-3 次。研究指出曾發生帶狀疱疹的患者，復發率約為每年每一千人 11-12 個案例^{35,36}。

第 2 章

帶狀疱疹／帶狀疱疹後神經痛的高風險族群

中老年人：50 歲以上是帶狀疱疹的高風險族群

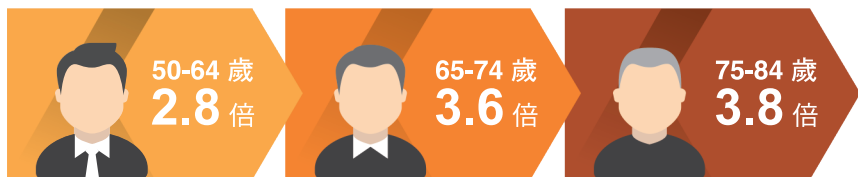
世界各國的帶狀疱疹發生率介於每年每一千人 3-5 個案例，年齡越大發生率越高，以 50 歲以上成人為好發族群²³。

各國帶狀疱疹後神經痛的併發症發生風險介於 5-30% 不等，尤其在老年人的發生率更高；此外，約 30-50% 的帶狀疱疹後神經痛病患的疼痛症狀會持續超過一年²³。

根據台灣健保資料庫 2008 年的數據，帶狀疱疹的發生率為每年每一千人 5.65 個案例；相較於 0-49 歲族群，50-64 歲成人罹患帶狀疱疹的機率為 2.8 倍，65-74 歲及 75-84 歲族群則分別為 3.6 及 3.8 倍。50 歲以上成人更是發生帶狀疱疹後神經痛的高風險族群²⁴。

年齡越大，帶狀疱疹的發生率也越高

相較於 0-49 歲族群的帶狀疱疹發生率²⁴：



慢性疾病患者

罹患下列慢性疾病的族群，屬於帶狀疱疹的高風險族群³⁷：

慢性阻塞性肺病

氣喘

慢性腎病

糖尿病

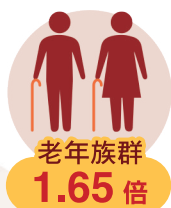
心血管疾病

患有免疫缺乏疾病或使用免疫抑制藥物、化學治療的病患

因疾病或藥物治療而導致免疫功能受損的病患，同樣屬於帶狀疱疹的高風險族群³⁷⁻³⁹：

- 感染人類免疫缺乏病毒（human immunodeficiency virus, HIV）：愛滋病
- 罹患自體免疫疾病：紅斑性狼瘡、類風濕性關節炎、乾癬等
- 接受免疫抑制藥物治療及化學治療：如幹細胞移植、器官移植、惡性腫瘤等

帶狀疱疹發生風險倍增的高風險族群^{37,39}



*紅斑性狼瘡為 2.08 倍，類風濕性關節炎為 1.51 倍。

#由各族群之帶狀疱疹發生率，除以整體之帶狀疱疹發生率而得。

第 3 章

如何預防帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛的發生？

接種疫苗：預防帶狀疱疹的重要手段

年紀較大的病患一旦發生帶狀疱疹，所產生的傷口照護、疤痕等問題，以及令人聞之色變的帶狀疱疹後神經痛和其他併發症，往往令人恐懼不已。

現代預防醫學的觀念漸被重視和提倡，疫苗接種已成為預防帶狀疱疹發生，和避免帶狀疱疹後神經痛的最重要方式。目前在台灣可用的帶狀疱疹疫苗有兩種，分述如下：

疫苗是唯一經證實
可降低帶狀疱疹
發生率的方法

Zostavax (伏帶疹) 與 Shingrix (欣剋疹) 一覽表^{9,10,14,17,18,40-42}

商品名	Zostavax (伏帶疹) ⁹	Shingrix (欣剋疹) ¹⁰
學名	Zoster Virus Vaccine Live	Zoster Vaccine Recombinant, Adjuvanted
FDA 核准上市時間	2006	2017
組成	含 Oka/Merck 株 VZV 的活性減毒疫苗	含 VZV 醣蛋白抗原，加入佐劑 AS01 _B 之基因重組、非活性疫苗
注射途徑	皮下	肌肉
注射方式	1 劑	2 劑，間隔 2-6 個月 (免疫缺乏或免疫抑制族群可間隔 1-2 個月)
國內核准適應症年齡及適用族群	50-79 歲之成人	≥ 50 歲的成人，或 ≥ 18 歲且具有罹患帶狀疱疹風險較高的成人
效力 (減少帶狀疱疹發生)	14,41,42	17,18
50-59 歲	70% (95% CI: 54, 81)	96.6% (95% CI: 89.6, 99.3)
60-69 歲	64% (95% CI: 56, 71)	97.4% (95% CI: 90.1, 99.7)
70-79 歲	41% (95% CI: 28, 52)	91.3% (95% CI: 86.0, 94.9)
≥ 80 歲	18% (95% CI: -29, 48)	91.4% (95% CI: 80.2, 97.0)

Zostavax (伏帶疹) 與 Shingrix (欣剋疹) 一覽表 (續)^{9,10,16,40-45}

商品名	Zostavax (伏帶疹) ⁹	Shingrix (欣剋疹) ¹⁰
效力持續時間	注射後第 10 年保護力為 14.1% ¹⁶	注射後第 10 年保護力為 73.2% ⁴³
副作用	<p>極常見／常見：</p> <p>60 歲以上</p> <p>紅斑、疼痛／觸痛、腫脹、頭痛、血腫、搔癢、溫熱感</p> <p>50-59 歲</p> <p>紅斑、疼痛、腫脹、搔癢、頭痛、血腫、溫熱感、硬結、四肢疼痛</p>	<p>極常見／常見：</p> <p>全身性反應</p> <p>肌肉痛、疲倦、頭痛、發冷、發燒、腸胃道症狀（包括噁心、嘔吐、腹瀉及 / 或腹痛）</p> <p>局部反應</p> <p>疼痛、紅、腫</p>
禁忌	對 gelatin、抗生素 neomycin 或任何帶狀疱疹疫苗內含物質曾發生過嚴重過敏反應者；已知患有嚴重免疫缺乏者 [†] ；未經治療的活動性結核病；懷孕 ^{41,42}	對本疫苗的活性成份或任何組成嚴重過敏 使用注意事項： 已知懷孕的婦女應避免接種 Shingrix 疫苗
與其他疫苗同時接種*	9,41,42,44	10
23 價肺炎鏈球菌疫苗	需間隔至少 4 週	✓ [#]
13 價肺炎鏈球菌疫苗	✓	✓ [§]
流感疫苗	非活性疫苗	✓ [#]
減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)	無建議	✓ [#]
新冠肺炎疫苗	無建議	✓ [§]

[†]包括嚴重免疫不全的 HIV 陽性個案、先天性免疫缺乏症與白血病、淋巴瘤等惡性腫瘤病患，或接受化療、免疫抑制藥物及高劑量類固醇治療者。

*僅列出仿單上具臨床研究之疫苗。

[#]仿單建議可同時接種未使用佐劑之其他疫苗，且兩種疫苗應施打於不同的注射部位。

[§]依據美國 CDC 專家建議，兩種疫苗應施打於不同的注射部位⁴⁵。

CDC, Centers for Disease Control and Prevention; CI, confidence interval; FDA, US Food and Administration; HIV, human immunodeficiency virus; Tdap, tetanus, diphtheria, and pertussis.

Zostavax (伏帶疹)：活性減毒疫苗

Zostavax (伏帶疹) 為一活性減毒疫苗，成分為約水痘疫苗 14 倍的病毒量，可提高對水痘帶狀疱疹病毒 (VZV) 特異性免疫力，降低帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛發生風險^{9,46}，其預防發病的效能會隨著年齡增加而逐漸轉弱。

針對帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛的預防效果

- 美國針對 60 歲以上長者進行 3 年追蹤研究結果顯示，施打 Zostavax (伏帶疹) 疫苗的人較沒有施打者，罹患帶狀疱疹的機率減少 51%。不過此預防效果隨年齡增加而下降，在 70-79 歲族群的疫苗保護力為 41%^{15,41,42}。
- 60 歲以上不分年齡層的長者，施打疫苗後約可使帶狀疱疹後神經痛的發生率降低 67%⁴²。
- 接種 Zostavax (伏帶疹) 疫苗後，針對帶狀疱疹預防第 6 年的保護力為 30.6%，第 10 年的保護力為 14.1%¹⁶。

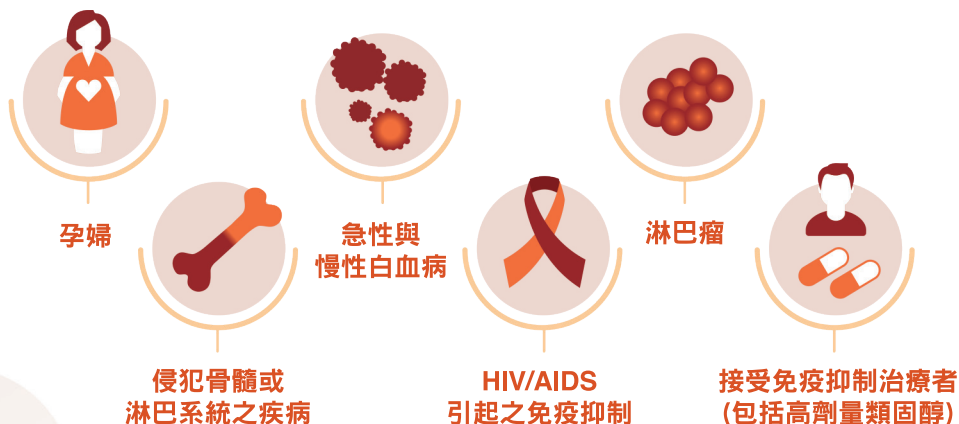
Zostavax (伏帶疹) 長期疫苗保護效力¹⁶

隨機分組後經過時間	帶狀疱疹疾病負擔* 保護力 (%)	帶狀疱疹 保護力 (%)	帶狀疱疹後神經痛 保護力 (%)
第 1 年	79.2	62.0	83.4
第 2 年	54.9	48.9	69.8
第 3 年	44.4	46.8	38.3
第 4 年	66.9	44.6	60.7
第 5 年	74.9	43.1	73.8
第 6 年	23.6	30.6	32.0
第 7 年	47.7	46.0	26.3
第 8 年	46.2	31.1	27.5
第 9 年	27.6	6.8	60.5
第 10 年	33.3	14.1	44.2
第 11 年	7.9	-1.7	11.5

*帶狀疱疹疼痛及不適的嚴重程度與持續時間之評估。

- 孕婦、原發性或後天導致免疫缺乏或免疫不全患者，以及使用免疫抑制治療者，不建議施打 Zostavax（伏帶疹）疫苗⁹。

施打 Zostavax（伏帶疹）的禁忌族群⁹



Shingrix（欣剋疹）：非活性基因重組蛋白疫苗

Shingrix（欣剋疹）為含有水痘帶狀疱疹病毒表面醣蛋白抗原（glycoprotein E, gE）及免疫佐劑 AS01_B 的非活性基因重組蛋白疫苗。其中 AS01_B 可透過特定的分子作用機制，誘使免疫系統發生局部及暫時性的活化，這有助於使帶有 gE 抗原的抗原呈現細胞在淋巴結中聚集並活化，進而促使特異性免疫細胞和抗體的生成¹⁰。

Shingrix（欣剋疹）可大幅降低發生帶狀疱疹和帶狀疱疹後神經痛的機會，特別是 50 歲以上成人及免疫功能低下的族群。

針對帶狀疱疹：完成兩劑施打後 10 年整體保護力將近 9 成

在試驗中，50 歲以上受試者接受 Shingrix (欣剋疹) 或安慰劑接種：

- Shingrix (欣剋疹) 疫苗對帶狀疱疹的整體保護力，平均追蹤 3.2 年可高達 97%，且在各年齡層皆可達到 90% 以上的保護力¹⁷。
- Shingrix (欣剋疹) 疫苗具長期保護效果，完成兩劑注射後 10 年整體保護力仍高達 89%⁴³。

Shingrix (欣剋疹) 長期疫苗保護力⁴³

	Shingrix (欣剋疹)			安慰劑			保護力 (%)
	N	n	發生率 (每千人年)	N	n	發生率 (每千人年)	
整體	13,881	84	1.0	13,881	765	8.9	89.0
第 1 年	13,881	3	0.2	14,035	130	9.4	97.7
第 2 年	13,569	10	0.7	13,564	136	10.2	92.7
第 3 年	13,185	9	0.7	13,074	116	9.0	92.4
第 4 年	12,757	10	0.8	12,517	95	7.5	89.8
第 6 年	7,277	7	1.0	7,277	61	8.5	88.5
第 7 年	7,100	10	1.4	7,100	60	8.6	83.3
第 8 年	6,878	9	1.3	6,878	57	8.4	84.2
第 9 年	6,648	15	2.3	6,648	55	8.5	72.7
第 10 年	6,258	11	2.3	6,258	41	8.4	73.2

N, 每組人數；n, 帶狀疱疹確診人數。

針對帶狀疱疹後神經痛：50-79 歲族群預防效果達 9 成以上

在試驗中，50 歲以上受試者接受 Shingrix (欣剋疹) 或安慰劑接種：

- Shingrix (欣剋疹) 疫苗對不同年齡層的族群都能達到預防帶狀疱疹後神經痛的顯著效果¹⁸。
- 70 歲以上族群接種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗後，免於得到帶狀疱疹後神經痛的效益高達 88.8%¹⁸。

50 歲以上族群施打 Shingrix (欣剋疹) 後對帶狀疱疹後神經痛的保護力¹⁸

年齡	Shingrix (欣剋疹)		安慰劑		保護力 (VE _{PHN} %)
	帶狀疱疹後 神經痛案例數	發生率 (每千人年)	帶狀疱疹後 神經痛案例數	發生率 (每千人年)	
≥ 50	4 (13,881)	0.1	46 (14,035)	0.9	91.2
50-59	0 (3,491)	0.0	8 (3,523)	0.6	100
60-69	0 (2,140)	0.0	2 (2,166)	0.2	100
≥ 70	4 (8,250)	0.1	36 (8,346)	1.2	88.8
70-79	2 (6,468)	0.1	29 (6,554)	1.2	93.0
≥ 80	2 (1,782)	0.3	7 (1,792)	1.1	71.2

VE, vaccine efficacy; PHN, postherpetic neuralgia.

針對高風險族群：提供有效保護力及顯著免疫反應

- 施打過活性減毒疫苗 Zostavax (伏帶疹) 5 年以上及發生過帶狀疱疹的人，施打 Shingrix (欣剋疹) 仍可誘發顯著免疫反應^{47,48}。
- 免疫功能低下族群或是接受免疫抑制藥物治療族群，例如：幹細胞移植、器官移植、自體免疫疾病、愛滋病及惡性腫瘤患者，仍可施打 Shingrix (欣剋疹)，且可提供有效保護力及誘發顯著免疫生成反應⁴⁹⁻⁵²。
- 50 歲以上具慢性疾病族群，例如：慢性阻塞性肺病、氣喘、腎臟疾病、糖尿病、高血壓及冠狀動脈疾病等，施打 Shingrix (欣剋疹) 疫苗後的保護力可達 84.5-97.0%⁵³。

世界各國的帶狀疱疹疫苗接種建議

全球第一支帶狀疱疹疫苗 Zostavax 在 2006 年取得美國藥證，並陸續取得超過 60 個國家的上市核准。新型非活性基因重組蛋白疫苗 Shingrix 則在 2017 年取得美國藥證核准，後續並取得約 35 個國家的上市核准⁵⁴。截至 2021 年 5 月，全球有 11 個先進國家針對帶狀疱疹疫苗接種提出建議，相關接種疫苗種類及年齡建議如下表⁵⁵：

各國的建議接種疫苗種類及年齡^{4,6,55,56}

國家	建議接種疫苗種類	建議接種年齡	
		一般族群	高風險族群
美國	Shingrix	50 歲以上	19 歲以上
西班牙	Shingrix	65-79 歲	18 歲以上
荷蘭	Shingrix	60 歲以上	---
德國	Shingrix	60 歲以上	50 歲以上
奧地利	Shingrix	50 歲以上	18 歲以上
加拿大	Zostavax*	50 歲以上	---
	Shingrix	50 歲以上	18 歲以上
英國	Zostavax	70-79 歲	---
	Shingrix	60-69 歲	50 歲以上
澳洲	Zostavax	50 歲以上	---
	Shingrix [#]	50 歲以上	18 歲以上
義大利	Zostavax	65 歲以上	50 歲以上
	Shingrix	65 歲以上	50 歲以上
愛爾蘭	Zostavax	50 歲以上	---
	Shingrix	50 歲以上	---
捷克	Zostavax	50 歲以上	---
	Shingrix	50 歲以上	---

*Zostavax 僅可使用在 Shingrix 的禁忌症族群、Shingrix 無法取得時或是傾向施打 Zostavax 族群。

[#]由於 Shingrix 的保護力較高，因此優先建議施打 Shingrix。

各類族群的帶狀疱疹疫苗施打時程

有帶狀疱疹病史族群

曾經得過帶狀疱疹者並無法排除復發的可能性，根據長期追蹤研究發現，得過帶狀疱疹者的再復發率很高，其發生率為 5-6%，與首次發生帶狀疱疹的機率相當²³。以下為各國針對曾得過帶狀疱疹的族群所提出的疫苗施打時程建議：

- 美國與德國目前僅建議接種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗，並建議在帶狀疱疹急性期過後、且症狀減輕 / 消除時接種。德國指引並說明目前並無最好的疫苗接種時間與疫苗保護力數據。試驗結果顯示 Shingrix (欣剋疹) 疫苗用在 50 歲以上曾罹患帶狀疱疹的成人可產生足夠的免疫原性，且未觀察到安全性問題^{48,55,57}。
- 澳洲、加拿大、英國建議，免疫功能正常者於發生帶狀疱疹至少 1 年後再施打帶狀疱疹疫苗^{4,58,59}。

有帶狀疱疹病史者： 各國帶狀疱疹疫苗施打時程建議^{4,55,58,59}

國家	Zostavax (伏帶疹)	Shingrix (欣剋疹)
美國	無建議	急性期結束，且症狀減輕
澳洲	無建議	至少 1 年
加拿大	至少 1 年	至少 1 年
英國	至少 1 年	至少 1 年
德國	無建議	急性期結束，且症狀消失

曾接種 Zostavax (伏帶疹) 族群：Shingrix (欣剋疹) 施打時程建議

- 美國的指引指出，目前研究僅說明曾施打 Zostavax (伏帶疹) 者 5 年後再施打 Shingrix (欣剋疹) 的安全性和免疫原性數據，並無其他更短的時間研究數據。基於臨床試驗顯示 Zostavax (伏帶疹) 的效果會隨年齡增加而減弱，若考慮於較短時程內接種，根據專家意見，建議至少應間隔 8 週以上¹。
- 澳洲、加拿大建議兩種疫苗的施打時間相隔 1 年以上^{4,55}，德國的建議則為至少 5 年⁶⁰。

接種過 Zostavax (伏帶疹) 者： 各國 Shingrix (欣剋疹) 疫苗施打時程建議^{4,55,59}

國家	Shingrix (欣剋疹)
美國	至少 8 週
澳洲	至少 1 年
加拿大	至少 1 年
德國	至少 5 年
英國	無建議

免疫功能低下或使用免疫抑制藥物族群

- 對於原發性或後天導致的免疫缺乏或不全者，例如：患有白血病或淋巴瘤的病患、HIV / AIDS 所引起的免疫抑制、細胞性免疫功能不全、接受化療或免疫抑制藥物治療的病患，並不建議施打 Zostavax (伏帶疹) 疫苗，Shingrix (欣剋疹) 疫苗則可適用於這些族群⁵⁵。
- 美國疾病管制及預防中心 (英文簡稱為 CDC) 及國家癌症資訊網 (英文簡稱為 NCCN) 對於免疫功能不全或接受免疫抑制劑治療的病患，也提出 Shingrix (欣剋疹) 疫苗注射的建議^{6,7}。

**免疫功能不全或接受免疫抑制劑治療者：
美國 Shingrix (欣剋疹) 疫苗注射建議^{6,7}**

造血幹細胞 移植接受者	<p>自體移植 移植手術後至少 3-12 個月，再接再種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗</p> <p>異體移植 移植手術後至少 6-12 個月，再接再種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗</p>
器官移植 接受者	建議在移植手術前接種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗；若無法在手術前接種，則可在手術後至少 6-12 個月後再接再種
癌症病人	<p>建議在化療、使用免疫抑制藥物、放射治療或脾切除術前接種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗；否則可在下列時機接種：</p> <ul style="list-style-type: none">- 免疫系統不再被急性抑制時- 持續接受免疫抑制治療的患者，其免疫反應可能是最強大的時期 <p>美國國家癌症資訊網：</p> <ul style="list-style-type: none">- 所有 50 歲以上癌症患者，建議施打 Shingrix (欣剋疹) 疫苗- 19 歲以上免疫功能低下的癌症患者，建議施打 Shingrix (欣剋疹) 疫苗
HIV	由於晚期 HIV 病患罹患帶狀疱疹的風險更高，因此應接種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗
患有 自體免疫及 發炎性疾 病的病人	建議在開始使用免疫抑制藥物治療前接種 Shingrix (欣剋疹) 疫苗，否則可在預期免疫抑制較少的狀況下接種

HIV, human immunodeficiency virus.

慢性疾病

- 患有糖尿病、慢性阻塞性肺病、氣喘、慢性腎病的族群，發生帶狀疱疹的風險高於一般健康人，且年長者的風險更高。
- 對於以上慢性病族群，美國疫苗接種諮詢委員會（英文簡稱 ACIP）建議接種兩劑 Shingrix（欣剋疹）疫苗，以預防帶狀疱疹及其併發症的發生¹。
- 本委員會亦建議，特定慢性疾病族群建議接種帶狀疱疹疫苗。依據現有疫苗保護力數據，建議接種兩劑 Shingrix（欣剋疹），可減少帶狀疱疹及後續帶狀疱疹後神經痛的發生率，即使發病，嚴重程度也會顯著降低。[詳細建議內容請參閱帶狀疱疹疫苗預防接種專家建議。](#)

第 4 章

如何治療帶狀疱疹及帶狀疱疹後神經痛？

帶狀疱疹的治療

帶狀疱疹為潛伏在背根神經節內的病毒再度活化所引起，急性發作時可使用抗病毒藥物來加速皮膚傷口的癒合，減少併發症、急性神經炎的持續時間及嚴重程度，但抗病毒藥物對減少疱疹後神經痛的效果尚不明確。藥物治療建議最好能在皮膚出現紅疹或水泡後 72 小時內開始執行，且越早開始治療療效越好；若有新的皮膚損傷出現或是併發症產生，即便皮疹在 3 天前已開始出現，也應予以藥物治療。在沒有帶狀疱疹併發症發生的情況下，通常給予 7 天的藥物治療^{22,61,62}。

掌握 72 小時的
黃金治療期，
治療帶狀疱疹的
效果較佳

急性帶狀疱疹常用藥物^{62,63}

抗病毒藥物

- Acyclovir (口服 800 mg, 1 天 5 次, 持續 7-10 天)
- Famciclovir (口服 500 mg, 1 天 3 次, 持續 7 天)
- Valacyclovir (口服 1000 mg, 1 天 3 次, 持續 7 天)

輔助治療

- 口服類固醇 (例: prednisone、prednisolone)

止痛藥

- Acetaminophen
- NSAIDs (nonsteroid anti-inflammatory drugs)

帶狀疱疹後神經痛的治療

有部分帶狀疱疹病患在皮疹痊癒後，仍然持續感到疼痛，而且發生率隨著年齡增加而逐漸上升。體表面積越大和急性發作時症狀越嚴重的病患，越容易出現帶狀疱疹後神經痛⁶⁴。

帶狀疱疹後神經痛的治療藥物包括一般止痛藥、神經痛藥物或合併療法⁶⁵。三環抗鬱藥、gabapentin、pregabalin 和鴉片類藥物都是經研究證實對帶狀疱疹後神經痛具止痛效果的藥物。不過藥物僅能緩解症狀，而且病患的疼痛症狀有多樣性，每種藥物對於不同疼痛的改善程度也有所差異。

帶狀疱疹後神經痛藥物建議⁶⁴

第一線藥物

- Gabapentin
- Pregabalin
- Lidocaine 貼片局部使用（用於治療小範圍異感痛患者）
- 三環抗鬱藥

第二或第三線藥物

- Capsaicin 貼片局部使用
- 鴉片類止痛藥
- Tramadol
- Valproate

除了藥物治療，將麻醉藥物或類固醇藥物打入神經根以阻斷神經傳遞疼痛訊息的神經阻斷術，或是復健治療（如熱敷、水療、肌肉電刺激等）也有助舒緩疼痛⁶⁶。

心理輔導及病患教育

持續而嚴重的疼痛對於病患的情緒、日常活動和睡眠等各方面，都會造成大幅影響和壓力，心理輔導與病患教育可以做為藥物及介入性治療之外的輔助⁶⁴。

病患教育



- 緩解病患的焦慮情緒。
- 穿著由天然纖維製成之衣物。
- 維持正常的生活機能和社交活動。

心理輔導



- 認知行為療法、生理回饋治療，幫助病人應對帶狀疱疹後神經痛。
- 由於長期嚴重疼痛會干擾情緒和睡眠品質，甚至可能導致憂鬱症狀，因此需特別注意患者的情緒。
- 藥物雖然無法完全治癒帶狀疱疹後神經痛，但治療與否對於病患來說有極大差異，尤其是年老患者，如果沒有獲得適當治療，會造成身體或機能的損耗，免疫功能若持續下降，健康情況將更惡化。
- 帶狀疱疹後神經痛就如同高血壓等慢性病，只要持續接受治療，是可獲得改善和進步的。

現今的藥物治療只能緩解症狀，並無法完全治癒帶狀疱疹及其併發症，且藥物治療還有副作用的擔憂。

預防勝於治療！預防帶狀疱疹的發生更為重要！
建議依醫囑主動施打帶狀疱疹疫苗！



參考文獻

1. Dooling KL, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018;67(3):103-8.
2. Anderson TC, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2022;71(3):80-4.
3. Warrington R, et al. Can Commun Dis Rep 2018;44(9):220-5.
4. Australian Technical Advisory Group on Immunisation. Statement on the clinical use of zoster vaccine in older adults in Australia. Version 2.1. 2022. Available on <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/05/statement-on-the-clinical-use-of-zoster-vaccine-in-older-adults-in-australia-statement-on-the-clinical-use-of-zoster-vaccine-in-older-adults-in-australia.pdf>. Accessed in June 2022.
5. 臺灣皮膚科醫學會。带状疱疹疫苗接種建議。2022年7月。
6. CDC. Clinical considerations for use of recombinant zoster vaccine (RZV, Shingrix) in immunocompromised adults aged ≥ 19 years. Available on <https://www.cdc.gov/shingles/vaccination/immunocompromised-adults.html>. Accessed in June 2022.
7. NCCN Guidelines. Survivorship (Version 1.2022).
8. Furer V, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:39-52.
9. 伏帶疹® 活性帶狀疱疹疫苗產品仿單 (S-WPC-V211-R-I-052018, MSD-000024635-TW-20220811)。
10. 欣劑疹帶狀疱疹疫苗產品仿單。版本編號 GDSv06。核發日期 2021年3月5日。
11. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Diabetes Care 2022;45(Suppl 1):S46-59.
12. CDC. Lung disease including asthma and adult vaccination. Available on <https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/health-conditions/lung-disease.html>. Accessed in June 2022.
13. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2023 Report. Available on https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2023/01/GOLD-2023-ver-1.2-7-Jan2023_WMV.pdf. Accessed in January 2023.
14. Schmader KE, et al. Clin Infect Dis 2012;54(7):922-8.
15. Oxman MN, et al. N Engl J Med 2005;352(22):2271-84.
16. Morrison VA, et al. Clin Infect Dis 2015;60(6):900-9.
17. Lal H, et al. N Engl J Med 2015;372(22):2087-96.
18. Cunningham AL, et al. N Engl J Med 2016;375(11):1019-32.
19. Boutry C, et al. Clin Infect Dis 2022;74(8):1459-67.
20. McGirr A, et al. Vaccine 2019;37(22):2896-909.
21. Tricco AC, et al. BMJ 2018;363:k4029.
22. Cohen JL. N Engl J Med. 2013;369(3):255-63.
23. Kawai K, et al. BMJ Open 2014;4(6):e004833.
24. Lu WH, et al. BMC Public Health 2018;18(1):369.
25. Lin YH, et al. Vaccine 2010;28:1217-20.
26. Diez-Domingo J, et al. Dermatol Ther (Heidelb) 2021;11:1119-26.
27. Bhavsar A, et al. Open Forum Infect Dis 2022;9(5):ofac118.
28. Katz J, Melzack R. Surg Clin North Am 1999;79(2):231-52.
29. Weinke T, et al. Scientific World Journal 2014;2014:749698.
30. Drolet M, et al. CMAJ 2010;182(16):1731-6.
31. Drolet M, et al. Vaccine 2012;30(12):2047-50.
32. Chen MH, et al. Psychosom Med 2014;76(4):285-91.
33. Clark MR, et al. J Psychosom Res 2000;48(1):51-7.
34. Johnson RW, et al. BMC Med 2010;8:37.
35. Qian J, et al. J Am Acad Dermatol 2021;85(3):611-8.
36. Kim YJ, et al. J Korean Med Sci 2018;34(2):e1.
37. Marra F, et al. Open Forum Infect Dis 2020;7(1):ofaa005.
38. Kennedy PGE, Gerson AA. Viruses 2018;10(11):609.
39. Chen SY, et al. Infection 2014;42(2):325-34.
40. 林娟娟。带状疱疹疫苗二三事。藥學雜誌 142 期 Vol. 36 No.1。2020。
41. Merck & Co., Zostavax prescribing information. Revised in Aug 2018.
42. MSD. Zostavax European public assessment report, Annex I: Summary of product characteristics. Updated in Jan 2019.
43. Strezova A, et al. Open Forum Infect Dis 2022;ofac485.
44. CDC. Administering zostavax. Available on <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/shingles/hcp/zostavax/administering-vaccine.html>. Accessed in December 2022.
45. CDC. Administering shingrix. Available on <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/shingles/hcp/shingrix/administering-vaccine.html>. Accessed in December 2022.
46. Singh G, et al. Korean J Pain 2020;33(3):201-7.
47. Gruppung K, et al. J Infect Dis 2017;216(11):1343-51.
48. Godeaux O, et al. Hum Vaccin Immunother 2017;13(5):1051-8.
49. Bastidas A, et al. JAMA 2019;322(2):123-33.
50. Berkowitz EM, et al. J Infect Dis 2015;211(8):1279-87.
51. Vink P, et al. Cancer 2019;125(8):1301-12.
52. Dagnaw AF, et al. Lancet Infect Dis 2019;19(9):988-1000.
53. Ostvogels L, et al. Hum Vaccin Immunother 2019;15(12):2865-72.
54. Pan CX, et al. Ther Adv Vaccines Immunother 2022;10:1-19.
55. Parikh R, et al. Expert Rev Vaccines 2021;20(9):1065-75.
56. Government of Canada. Herpes zoster (shingles) vaccine: Canadian immunization guide. Available on [https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-\(shingles\)-vaccine.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-8-herpes-zoster-(shingles)-vaccine.html). Accessed in March 2023.
57. Standing Committee on Vaccination (STIKO) at the Robert Koch Institute. Epid Bull 2022;4:3-62.
58. National Advisory Committee on Immunization (NACI). An Advisory Committee Statement (ACS): Updated recommendations on the use of herpes zoster vaccines. 2018. Available on <https://www.canada.ca/en/services/health/publications/healthy-living/updated-recommendations-use-herpes-zoster-vaccines.html>. Accessed in June 2022.
59. UK Health Security Agency. Vaccination against shingles - Information for healthcare practitioners. Version 04.00. 2022. Available on https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1052155/Single-s-vaccination-HCP-guidance.pdf. Accessed in June 2022.
60. Siedler A, et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2019;62(3): 352-76.
61. UpToDate. Treatment of herpes zoster in the immunocompetent host. Available on <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-herpes-zoster-in-the-immunocompetent-host>. Accessed in November 2022.
62. Saguil A, et al. Am Fam Physician 2017;96(10):656-63.
63. Fashner J, Bell AL. Am Fam Physician. 2011;83(12):1432-7.
64. 台灣全方位疼痛處置指引。2010年10月第2版。台灣疼痛醫學會。
65. Massengill JS, Kittredge JL. J Pain Res 2014;7:125-32.
66. 神經病變痛病患手冊—認識三大類神經病變痛。2010年9月出版。台灣疼痛醫學會。

本刊由台灣帶狀疱疹後神經痛諮詢委員會編製、台灣疼痛醫學會出版。讀者按本刊所提之任何藥品開具處方前，請查詢相關處方資料。未經出版者書面同意，不得以任何形式複製本刊內容。

出版



共同推薦

