

湖北省标准化学会团体标准《带状疱疹后神经痛全程随访管理规范》编制说明

一、工作简况，包括任务来源、起草单位、主要工作过程、团体标准主要起草人及其所做的工作等；

任务来源：

带状疱疹后神经痛（postherpetic neuralgia, PHN）是带状疱疹最常见的并发症，定义为带状疱疹皮疹愈合后1个月后仍存在的疼痛。PHN 多见于老年及免疫功能低下人群，疼痛剧烈、持续时间长，常伴随睡眠障碍、焦虑抑郁等身心问题，严重影响患者生活质量。据统计，我国50岁以上人群带状疱疹发病率约为 2.9‰~ 5.8‰，其中约 9%~ 34%的患者会发展为 PHN，且随年龄增长风险显著升高。PHN 给患者家庭和社会带来了沉重的经济负担，据研究，我国 PHN 患者的年均直接医疗费用和间接经济损失均较高。

当前，PHN 的临床诊疗已有多部指南和专家共识予以规范，包括《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》（2016年）、《中国带状疱疹相关性疼痛全程管理指南（2025版）》、《带状疱疹后神经痛中西医结合诊疗专家共识（2026版）》等。国际上，德国皮肤病学会发布了S2k指南（2020年），美国、英国、日本等国也有相关的临床指南。

然而，上述指南和共识主要聚焦于PHN的诊断和治疗环节，对患者出院后的全程随访管理缺乏详细、统一的规范。临床实践中，各医疗机构的PHN随访做法差异较大，

普遍存在以下问题：一是随访时机和频次不统一，部分医疗机构随访不及时或频次不足；二是随访评估内容不规范，缺乏标准化的评估工具和流程；三是失访率较高，部分患者因联系方式变更、对随访重视不足等原因失访；四是用药安全监测不足，药物不良反应未能及时发现和处理；五是心理干预和康复指导缺失，患者的心理问题和功能康复未得到充分关注；六是双向转诊机制不健全，上下级医疗机构之间的随访衔接不畅。

目前，国内尚无针对 PHN 全程随访管理的团体标准、行业标准或国家标准。湖北省内各医疗机构在 PHN 随访管理方面也缺乏统一的标准和操作规范，亟需制定相关标准以推动 PHN 随访管理的规范化和同质化。

起草单位包括：湖北省第三人民医院等

工作过程：

第一阶段：成立标准编制工作组，制定标准编制工作方案，召开标准编制启动会，明确标准编制的总体思路、框架结构和任务分工。

第二阶段：开展临床调研，构建标准框架，撰写标准草案（征求意见稿）及编制标准编制说明。

第三阶段：将标准草案（征求意见稿）发送至省内相关医疗机构、学会、专家广泛征求意见；汇总、分析反馈意见，对标准草案进行修改完善，形成标准草案（送审稿）。

第四阶段：向湖北省标准化学会提交标准审查申请；形成标准报批稿，提交湖北省标准化学会审批发布。

第五阶段：标准发布，组织开展标准宣贯培训；推动标准在全省各级医疗机构的实施应用；收集标准实施反馈。

团体标准主要起草人及其所做的工作：

标准编制工作组主要由疼痛、卫生管理、标准化等领域的专家组成，团队成员具备丰富的临床诊疗经验与标准编制能力，专业结构合理，分工明确。起草组组长由湖北省第三人民医院疼痛科杨庆红主任担任，负责整体统筹与质量把关；团队成员专业背景覆盖临床诊疗领域，具有标准编制经验，为标准的科学性、规范性提供保障。

二、确定团体标准主要技术内容（如技术指标、参数、公式、性能要求、实验方法、检验规则等）的论据（包括试验、统计数据）

（一）PHN定义

本标准将PHN统一定义为"带状疱疹皮疹愈合后1个月后仍存在的疼痛"。该定义依据《带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识》（2016年）和《中国带状疱疹相关性疼痛全程管理指南（2025版）》，与国内主流指南保持一致。采用1个月的时间节点，有助于早期识别和干预PHN，避免因定义过晚而延误治疗时机。

（二）随访管理基本要求

规定了组织架构、人员资质、设备设施、信息化建设和质量控制等基本要求。依据医疗机构管理规范 and 慢性疾病随访管理的通用要求，结合PHN随访管理的特点确定。多学科团队（疼痛科、皮肤科、神经内科、精神心理科、临床药学、护理、康复等）的设置依据PHN多维度管理的需求。

（三）随访对象与形式

随访对象的纳入和排除标准依据 PHN 诊断标准和随访管理的可行性确定。随访形式包括门诊随访、电话随访、家庭随访、互联网随访和联合随访，依据不同患者的实际需求和医疗资源的可及性确定，多种形式联合使用有助于提高随访的可及性和效果。

（四）随访时机与分层频次

风险分层依据患者的疼痛程度、年龄、合并症、治疗方案和心理状态等因素确定，分为低危、中危、高危三个层级。分层随访的理念依据慢性疾病风险管理的通用原则，不同风险层级患者的随访频次差异依据临床经验和专家论证确定。低危层随访总周期不少于12个月，中危层不少于18个月，高危层不少于24个月，依据 PHN 的自然病程和慢性疼痛管理的长期需求确定。

（五）随访评估内容

疼痛评估采用 NRS/VAS 评分，依据国内外疼痛评估的通用标准确定。心理评估采用 PHQ-9、GAD-7、PSQI、PCS 等量表，依据这些量表在慢性疼痛人群中的验证研究和临床应用情况确定。用药安全评估依据 PHN 常用药物（非甾体抗炎药、抗惊厥药、抗抑郁药、阿片类药物等）的不良反应谱和监测要求确定。生活质量评估采用 SF-36 或 EQ-5D，依据这些量表在慢性疼痛人群中的广泛应用和验证情况确定。

（六）随访分级处置

将患者病情分为稳定期、波动期、加重期三个等级，依据疼痛评分和临床状况确定。各级别的处置措施依据

PHN诊疗指南和临床实践经验确定，体现了分级管理、精准干预的原则。

（七）用药安全随访管理

针对 PHN 常用的各类药物（非甾体抗炎药、抗惊厥药、抗抑郁药、阿片类药物、抗病毒药、神经营养药、外用药物等），分别规定了随访监测要点。依据各类药物的说明书、药理学特性、不良反应谱和相关指南的用药安全建议确定。药物重整的要求依据患者安全目标和用药管理规范确定。

（八）心理干预与康复指导

心理干预包括心理健康教育、认知行为干预、情绪疏导、睡眠干预和心理转诊，依据慢性疼痛心理管理的相关研究和指南确定。康复指导包括健康教育、皮肤护理、物理治疗、运动疗法、神经调控训练和饮食生活指导，依据 PHN 康复治疗的临床实践和相关研究确定。

（九）双向转诊

上转和下转指征依据分级诊疗的原则和 PHN 病情的严重程度确定。转诊流程和信息交接要求依据医联体建设和连续性医疗管理的要求确定。

（十）随访档案、失访与终止

随访档案内容依据病历管理规范 and 随访管理的实际需求确定。失访定义和防控措施依据国内慢性疾病随访管理的实践经验确定。随访终止条件依据 PHN 的疾病转归和随访管理的实际需求确定。档案保存期限不少于15年，依据医疗机构病历管理规定确定。

三、主要试验（验证）的分析、综述报告，技术经济论证，预期的经济效果；

本标准草案完成后，拟选取覆盖信息化条件较好的三甲医院、地市级医院、社区卫生服务中心等相关医疗机构开展标准条款试点验证。信息化条件较好单位测试 AI / 智能客服随访流程、异常转人工机制；基层单位测试传统随访条款可执行性；收集医护实操意见；统计试点期间患者随访完成率、失访情况，针对实操困难的条款进行修改，保证标准具备现实可执行性。

预期经济效果：

1.对患者而言：规范的全程随访管理有助于及时评估患者病情变化，调整治疗方案，提高疼痛控制效果，降低药物不良反应风险，改善心理状态和生活质量，减轻疾病带来的身心痛苦和经济负担。

2.对医疗机构而言：本标准的制定填补了 PHN 全程随访管理领域的标准空白，统一的随访管理标准有助于规范医疗行为，提高医疗质量和管理效率，降低医疗风险，提升患者满意度，促进疼痛专科的专业化发展。可为湖北省乃至全国的 PHN 随访管理提供了统一的规范和参考，有助于推动慢性疼痛管理标准化发展，促进分级诊疗和医联体建设。

3.对社会而言：规范的 PHN 随访管理有助于减少患者反复就诊和住院，降低医疗费用支出，减轻社会经济负担，提高老年人群的健康水平和生活质量，积极应对人口老龄化带来的慢性病管理挑战。

四、采用国际标准的程度及水平的简要说明；

本标准未直接采用国际标准。主要原因是：目前国际上尚无专门针对 PHN 全程随访管理的国际标准。本标准在编制过程中参考了国际上相关的指南和文献，包括德国皮

皮肤病学会S2k指南（2020年）、Mallick-Searle等关于PHN流行病学和疼痛管理药理学的综述（2016年）等，借鉴了国际上在PHN诊疗和疼痛管理方面的先进理念和做法。本标准的技术水平与国际先进水平基本同步，在随访管理的系统化和标准化方面具有一定的创新性。

五、重大分歧意见的处理经过和依

据无重大分歧意见。

六、贯彻团体标准的要求和措施建议（包括组织措施、技术措施、过渡办法等内容）；

标准发布后，组织宣贯与培训工作，建立标准实施工作专班，常态化跟踪标准落地实施情况，建立标准动态维护、评估、修订机制。

七、其它应予说明的事项。

无。