



半导体激光联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床效果观察

陶璇 (长沙市宁乡县人民医院皮肤科 湖南宁乡 410600)

摘要: **目的** 分析研讨半导体激光联合伐昔洛韦治疗带状疱疹疾病的临床疗效。**方法** 此研究为前瞻性研究,采用随机抽签方式,从我院2014年5月至2016年2月期间收治的带状疱疹患者中,抽取90例纳入到讨论中,90例患者按入院单双顺序号分45例对照组(单纯性伐昔洛韦治疗)和45例研究组(半导体激光+伐昔洛韦治疗),对比两组研究对象临床治疗状况,进而得出结论。**结果** 研究组治疗总疗效91.11%比对照组80%高,组间数据有统计学意义($P<0.05$)。对比两组患者止痛时间、结痂时间、止疱时间,研究组比对照组低,组间数据有统计学意义($P<0.05$);其后遗神经痛发生率,研究组2.22%比对照组11.11%低,组间数据有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床治疗带状疱疹患者可考虑将半导体激光联合伐昔洛韦进行治疗,疗效突出,各症状消失时间较短,见效速度快,应用性和推广性较大。

关键词: 带状疱疹 伐昔洛韦 半导体激光 疗效

中图分类号: R752.12 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-113-02

带状疱疹因水痘-带状疱疹病毒所导致,合并神经痛的皮肤疾病,临床症状表现神经为带状分布群集性水泡,一定时日,其水泡可演变为脓性,或部分发生破裂状况,进而发展为糜烂面,最后干燥结痂。此疾病对神经有侵犯,引发剧烈性神经疼痛。临床在治疗此疾病上多给予抗病毒药物,注射维生素B12、维生素B1等。但疗效日益不尽人意,此研究将90例患者纳入到讨论中分组研讨,其目的在于研讨半导体激光联合伐昔洛韦治疗带状疱疹疾病的临床疗效。具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料:此研究为前瞻性研究,采用随机抽签方式,从我院2014年5月至2016年2月期间收治的带状疱疹患者中,抽取90例纳入到讨论中,90例患者按入院单双顺序号分45例对照组和45例研究组。对照组中24例男性,21例女性,年龄为40.3岁-79.2岁,平均为(56.4±1.3)岁,病程时间为2天-7.5天,平均为(4.8±1.1)天;研究组中25例男性,20例女性,年龄为40.1岁-79.8岁,平均为(56.7±1.4)岁,病程时间为2.3天-7.6天,平均为(4.9±1.2)天。两组研究对象一般资料(病程时间、年龄、性别等)无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组患者单纯性口服伐昔洛韦药物,药物批准文号:国药准字H20067614,生产单位:成都恒瑞制药有限公司,3次/日,0.25g/次。同时口服甲钴胺片,3次/日,0.5mg/次。一疗程为十天。研究组接受伐昔洛韦药物和半导体激光联合治疗,伐昔洛韦药物服用方式和对照组一致。半导体激光治疗仪型号为MDC-500G型,照射功率为0mW-500mW(可调),波长为830nm,照射方式:主要照射神经根部或神经干位置,垂直照射疱疹位置,在距离病灶部位0.5厘米位置,疱疹结痂部位进行接触性照射。若患者病灶面积较大需区分进行照射,控制照射时间在3分钟-5分钟时,调节治疗功率在250mW-410mW,每次照射一次,一疗程为十天。面部皮损在照射时,需注意保护眼睛,患者可紧闭双眼或佩戴护目镜。两组患者均持续治疗一个疗程。

1.3 指标判定:患者治疗疗效依据WHO组织规定的带状疱疹疾病判定标准分显效、有效、无效^[1-2],显效:其痒感、烧灼感、神经疼痛等症状均完全性消失,无皮疹;有效:患者痒感、烧灼感、神经疼痛等症状得到缓解,部分皮损症状有消退;无效:患者痒感、烧灼感、神经疼痛等症状均无缓解,或有加重。同时,需记录患者各症状消失时间,对比讨论数据。

1.4 统计学方法:用SPSS13.0软件分析所得数据,计数资料(χ^2)、计量资料(t)分别采用(n, %)、($\bar{x} \pm s$)来表示,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 治疗疗效:研究组治疗总疗效91.11%比对照组80%高,组间数据有统计学意义($P<0.05$)。详见下表1。

2.2 症状改善时间、后遗神经痛发生率:对比两组患者止痛时间、结痂时间、止疱时间,研究组比对照组低,组间数据有统计学意义($P<0.05$);其后遗神经痛发生率,研究组2.22%比对照组11.11%低,

组间数据有统计学意义($P<0.05$)。详见下表2。

表1:对比两组患者临床治疗疗效[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	45	29 (64.44)	12 (26.67)	4 (8.89)	41 (91.11)
对照组	45	11 (24.44)	25 (55.56)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2	--	--	--	--	4.9938
P	--	--	--	--	0.0025

表2:对比两组患者各症状消失时间和后遗神经痛发生状况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止痛时间 (d)	结痂时间 (d)	止疱时间 (d)	后遗神经痛 (%)
研究组	45	2.3±0.7	4.8±1.3	2.9±0.6	1 (2.22)
对照组	45	4.8±1.3	6.2±1.3	3.8±0.5	5 (11.11)
t	--	11.3584	5.1083	7.7300	6.3523
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

带状疱疹因水痘-带状疱疹病毒所导致,属于皮肤科中较为常见的一种疾病。皮肤发生红斑后则引发多发水疱的可能性较大,常常顺着某附近神经呈单侧带状分布,偶尔为双侧、泛发、播散型分布,可合并程度不同的神经痛,部分疾病者皮损消失后,仍然存在神经疼痛状况,对其生活质量造成严重影响。伐昔洛韦药物属于阿昔洛韦的一个前体药物,口服后,可在体内快速转变为阿昔洛韦。伐昔洛韦药物存在良好水溶性,其生物利用度较高等优势。外试验和口服,其抗疱疹的作用均良好,因此在带状疱疹疾病治疗上有高效性、安全性。属于现带状疱疹疾病治疗的理想性药物之一。给予此药物时,再给予维生素B12和维生素B1,对其缓解疼痛更加有利。He-Ne激光治疗在带状疱疹疾病治疗上有辅助性作用,但此治疗方式属于单一红外段光波,为低功率性激光。虽半导体激光和He-Ne激光之间的生物学效应具有一定相似性,半导体激光功率输出较大,且具有可调性和连续性,最大可达到He-Ne激光的一百多倍左右^[3],半导体激光在人体组织中的穿透可达到7厘米,且存在较大照射面积,热量较为显著,所以,此激光的生物刺激更强。局部血管得到扩张,提升免疫功能,神经兴奋性得到降低,对神经细胞功能恢复和生长存在有利,可减少水泡、镇痛、消炎。此研究中将以上两种治疗方式联合使用的研究组,其治疗疗效(91.11%),以及各症状消失时间和后遗神经痛发生率(2.22%)均明显比对照组治疗疗效(80%),以及各症状消失时间和后遗神经痛发生率(11.11%)要优($P<0.05$)。表明以上两种方式联合使用的优势性。此结果和杨楠等学者所报道的结果具有一致性^[4-6]。综上所述,临床治疗带状疱疹患者可考虑将半导体激光联合伐昔洛韦进行治疗,疗效突出,各症状消失时间较短,见效速度快,应用性和推广性较大。

参考文献

[1] 李柱,王玉平. 火针毫针配合半导体激光治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 中华保健医学杂志, 2014, 16(4):307-308.

(下转第117页)



好的置管成功率,且观察组术中仅1例患者需切开乳头,其比例仅为0.33%,显著低于对照组的80.00%,提示经腹途径能显著降低乳头切开率,相对完整的保留乳头功能,避免后期胆道感染及反流现象发生^[7];同时两组患者术后胰腺炎、胆漏等不良事件的发生率对比差异虽无统计学意义,笔者分析可能与样本数较少有关;但本研究中,观察组发生胰腺炎病例少于对照组,笔者分析可能与经口途径置鼻胆管操作难度较大有关,操作过程中导丝易误入胰管组织,增加医源性胰腺炎的发生风险;同时本研究中观察组鼻胆管打折滑脱病例多于对照组,这也是经腹途径的最大缺陷,但笔者认为,此种现象可通过完善操作方式得到显著改善,这与张胜龙等^[8]的研究一致,且有研究认为,经口途径放置鼻胆管时,需通过口腔、胃肠道后再进入胆总管组织,与无菌操作相符。由此可见,经腹途径防止鼻胆管引流,不仅置管成功率高,并发症少,还能相对完整的保留乳头功能,更符合无菌操作标准。

综上所述:在行腹腔镜、胆道镜和十二指肠镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石患者时,经腹鼻胆管引流术更符合无菌操作原则,感染风险小,并发症少,且置管成功率极高。

参考文献

[1] 李红阳,周世骥,谭晶,等.不同微创术式治疗胆囊结石合

并胆总管结石的临床研究[J].医学临床研究,2012,29(4):710-713.

[2] 郭静丽,刘浩.3.0T磁共振胰胆管成像在胆囊结石及胆总管结石上的临床应用[J].中国CT和MRI杂志,2014,12(8):44-45.

[3] 刘进衡,张刚,王妍亭,等.三镜联合会师技术经胆囊管入路行球囊鼻胆管引流术治疗经胆总管结石59例[J].实用医学杂志,2016,32(17):2887-2889.

[4] 吴松,杨成林.LCBDE与OCBDE治疗胆总管结石的临床疗效对比[J].湖南师范大学学报:医学版,2016,13(5):123-126.

[5] 徐琳,陈雪嘉,李敏,等.三镜同期手术治疗肝外胆管结石合并十二指肠乳头狭窄286例疗效观察及护理[J].重庆医学,2015,44(34):4888-4889.

[6] 黄峻松,叶大文,李博,等.经内镜逆行胰胆管造影术联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床价值[J].蚌埠医学院学报,2013,38(1):54-55.

[7] 杨志鹏, Yang Zhipeng.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床探讨[J].中国基层医药,2014(17):2629-2631.

[8] 张胜龙,陈安平,李华林,等.经腹与经口鼻胆管引流在腹腔镜手术中的应用比较[J].中华肝胆外科杂志,2016,22(8):534-536.

(上接第112页)

当或反复填塞所致的粘膜损伤,压迫性坏死、感染、血氧饱和度下降等并发症,这大大减轻了患者的痛苦,得到老年患者的广泛认可。况且其操作方便,安全可靠,对条件有限的基层医院尤其值得推广应用。

参考文献

[1] 王娜亚,喻妮,王忠植,等.鼻内窥镜下微波凝固术治疗普通

鼻出血(附56例分析)耳鼻咽喉-头颈外科,1995,2(2):73-75

[2] 田勇泉,主编.耳鼻咽喉科学.第五版.北京:人民卫生出版社,2001.36-36

[3] 杨大章,程靖宇,韩军,等.难治性鼻出血的出血部位及治疗[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(5):360-362

[4] 马爱群.内科学[M].北京,人民出版社,2001:161-161.

(上接第113页)

[2] 刘红娟,李燕妮.半导体激光治疗仪治疗带状疱疹疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(35):103-103.

[3] 梁慕兰,张美蓉,陈凤仪等.氦光治疗带状疱疹疼痛的疗效观察[J].国际医药卫生导报,2015,21(10):1451-1453.

[4] 杨楠,代剑峰.中药湿敷加针灸及半导体激光治疗带状疱疹

疗效观察[J].包头医学院学报,2016,32(3):100-101.

[5] 陈向红,熊会林.半导体激光治疗带状疱疹的疗效观察及护理[J].沈阳医学院学报,2015,17(3):160-161,164.

[6] 闻晓飞,党宏涛,宋美涛等.半导体激光联合药物治疗头面部带状疱疹后遗神经痛的临床观察[J].中华保健医学杂志,2014,16(6):471-472.

(上接第114页)

药,2008,34(9):950-950.

[2] 刘飞龙,叶国雄,苏远红等.大肠癌并发急性肠梗阻的外科治疗的探讨[J].临床外科杂志,2000,8(2):79-80.

[3] 莫崖冰,王志强,杨骏等.大肠癌致急性肠梗阻的外科治疗(178例临床分析)[J].中国现代手术学杂志,2009,13(1):22-24.

[4] 张德志.大肠癌合并急性肠梗阻的外科治疗[J].中国医药指南,2012,10(17):225-226.

[5] 付启龙.大肠癌致急性肠梗阻外科治疗48例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(34):8491.

[6] 姜祖才.大肠癌致急性肠梗阻的外科治疗[J].实用临床医学,2011,12(5):47-47.

(上接第115页)

间显著少于对照组,患者满意度显著高于对照组($P<0.05$),与上述研究一致,说明肩关节镜手术中应用全麻复合臂丛神经阻滞麻醉可以提前阻止外周损伤冲动的传递,抑制外周和中枢敏化,从而起到预先镇痛效果,同时还可以有效降低麻醉药物用量,缩短拔管时间,拔管后臂丛镇痛效果持续作用,控制患者血压,提升患者满意度。

综上所述,全麻复合臂丛神经阻滞可以显著提高肩关节镜手术麻醉效果,缩短患者苏醒期,减少麻醉药物用量,安全性高,具有较高临床应用价值。

参考文献

[1] 李晓声.臂丛神经阻滞复合全身麻醉在老年患者肩关节术的应用[J].航空航天医学杂志,2015,26(7):805-807.

[2] 张代玲,冯树全,邵安民,等.喷他佐辛-罗哌卡因臂丛阻滞复合全身麻醉用于肩关节镜手术围术期效果[J].现代仪器与医疗,

2016,22(3):84-85.

[3] 熊为,张劲松,赵猛,等.臂丛神经阻滞复合全身麻醉与单纯全身麻醉在肩关节镜手术中应用效果比较的Meta分析[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(5):5-10.

[4] 吴哲.臂丛神经阻滞复合全身麻醉在肩关节镜手术中的应用[J].现代诊断与治疗,2015,26(16):3624-3625.

[5] 李露,李秋军,周海滨,等.全身麻醉复合臂丛神经阻滞提高肩关节镜术的麻醉质量[J].国际麻醉学与复苏杂志,2013,34(3):230-233.

[6] 程智,白国强.丙泊酚复合芬太尼静脉麻醉和臂丛神经阻滞麻醉用于肩关节脱位手法复位的临床观察[J].医学信息,2014,22(27):224-225.

[7] 葛军超.臂丛神经阻滞复合喉罩全身麻醉在老年患者上肢手术中的应用效果[J].河南医学研究,2017,26(1):108-109.

[8] 徐红双,徐红菊,李大鹏,等.老年锁骨骨折术中双腔喉罩复合臂丛神经阻滞的麻醉效果分析[J].数理医药学杂志,2015,(11):1610-1611.