

## 液氮冷冻疗法在皮肤病治疗中的临床作用分析

刘 凯

湖南省南县精神病医院 (南县第三人民医院) 湖南益阳 413200

**【摘要】目的** 分析液氮冷冻疗法在皮肤病治疗中的临床作用;**方法** 研究将我院收治的 90 例皮肤病患者随机纳入对照组 (n=45) 与观察组 (n=45), 对照组给予常规药物治疗, 观察组给予液氮冷冻疗法, 比较两组治疗前后临床症状评分以及治疗后临床治疗总有效率;**结果** 两组治疗前临床症状评分无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 而观察组治疗中和治疗后评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 比较两组治疗总有效率, 观察组 (95.56%) 高于对照组 (95.56%), 组间差异明显 ( $P < 0.05$ ); **结论** 对皮肤病患者采用液氮冷冻疗法, 可有效改善其临床症状, 与常规治疗相比, 可提升治疗效果。

**【关键词】** 液氮冷冻疗法; 皮肤病; 临床作用

**【中图分类号】** R751.05

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 02-051-02

皮肤是人体最大器官, 而发生于皮肤的疾病种类具有多样性, 各种疾病临床中表现也不尽相同。但皮肤方面疾病患者多数会有红肿、疼痛、瘙痒或皮损等症状, 会使患者产生不适感, 甚至严重影响其生活质量。因此, 为提升对病情改善效果, 应采用适合方式进行治疗。以往治疗中以常规药物治疗为主, 治疗效果有限, 随着治疗方式改进, 液氮冷冻疗法在临床中得到应用<sup>[1]</sup>。本次研究将我院收治的 90 例皮肤病患者随机分为两组, 比较两组治疗方式应用效果, 分析液氮冷冻疗法对患者作用效果, 具体分析如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

研究将 2020 年 1 月至 2021 年 1 月我院收治的 90 例皮肤病患者中作为治疗观察对象, 使用随机数字表法对患者进行分组, 并建立对照组和观察组, 每组均 45 例, 且其中, 对照组: 男性 23 例, 女性 22 例, 年龄 21-70 岁, 平均年龄 ( $42.3 \pm 2.2$ ) 岁, 病程 2 个月-7 年, 平均病程 ( $3.3 \pm 0.6$ ) 年, 疾病类型: 寻常疣 15 例、尖锐湿疣 18 例、跖疣 12 例。观察组: 男性 24 例, 女性 21 例, 年龄 22-69 岁, 平均年龄 ( $42.4 \pm 2.1$ ) 岁, 病程 3 个月-7 年, 平均病程 ( $3.3 \pm 0.5$ ) 年, 疾病类型: 寻常疣 14 例、尖锐湿疣 20 例、跖疣 11 例。两组患者基线资料差异不明显 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 经诊断确诊为皮肤病, 且符合《临床皮肤病学》中有关标准; 对治疗中使用药物无过敏等禁忌症; 治疗前 30d 内未进行相关治疗; 全程配合进行治疗, 中途未退出; 经医院伦理委员会批准同意; 患者对治疗表示知情同意。

**排除标准:** 患者临床资料不完整; 合并严重心、肝、肺等脏器功能障碍; 对疼痛敏感; 皮损处有严重化脓性感染; 有严重认知以及精神意识障碍。

### 1.2 方法

**对照组:** 给予常规药物治疗, 于患处涂抹咪喹莫特乳膏 (生产厂家: 珠海联邦制药股份有限公司中山分公司; 国药准字 H20040283; 规格: 0.1g:2g) 治疗, 睡前涂抹于患处, 并轻度按摩, 加快药物吸收速度, 保留 7-10h 后, 使用清水清洗干净。

**观察组:** 给予液氮冷冻疗法, 结合患者患处状况, 选择适合类型棉签进行涂抹, 以棉签直接蘸取液氮, 并直接与皮肤接触、按压, 以患处变白为宜, 并要求冷冻到损伤外部时停止操作, 暂停 5min 后, 继续进行冷冻的操作, 重复进行 3 次, 并要求变白范围不可超过患处范围, 避免大范围涂抹, 若有多处出现临床症状, 应对不同区域进行治疗。治疗后对患者适量使用抗生素进行感染预防。1 次/周, 并根据患者病情好

转程度适当延长两次治疗间隔。

两组均连续治疗 8-12 周。

### 1.3 观察指标

比较治疗前后两组临床症状评分, 采用视觉评价系统 (VAS)<sup>[2]</sup>, 对患者红肿、瘙痒和疼痛等症状严重程度进行评价, 评价方式为患者自评, 最低分为 0 分, 表示无任何症状, 最高分为 10 分, 表示症状极为严重且难以忍受。

### 1.4 疗效判定

**临床疗效判定标准**<sup>[3]</sup>, 根据患者红肿、瘙痒、疼痛和皮损等症状恢复程度进行评分, 其中, 显效: 患者各项症状恢复程度超过 60%, 或者病情恢复; 有效: 临床症状恢复程度 20%-59%; 无效: 患者临床症状改善程度不足 20%, 甚至病情加重。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计分析, 计量资料、计数资料分别采用  $t$  和  $\chi^2$  检验法,  $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后临床症状评分比较

治疗前两组症状评分无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 而观察组治疗中和治疗后各项评分均低于对照组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组治疗前后临床症状得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 治疗前             | 治疗中             | 治疗后             |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 | 45 | 8.15 $\pm$ 1.32 | 4.63 $\pm$ 0.79 | 2.09 $\pm$ 0.83 |
| 对照组 | 45 | 8.16 $\pm$ 1.31 | 6.58 $\pm$ 0.80 | 4.23 $\pm$ 0.82 |
| $t$ | -  | 0.036           | 11.635          | 12.304          |
| $P$ | -  | 0.971           | 0.000           | 0.000           |

### 2.2 两组治疗效果比较

观察组治疗总有效率为 95.56%, 对照组为 75.56%, 两组具有明显统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2: 两组患者治疗总有效率比较 (n, %)

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 45 | 25 (55.56) | 18 (40.00) | 2 (4.44)   | 43 (95.56) |
| 对照组      | 45 | 15 (33.33) | 19 (42.22) | 11 (24.44) | 34 (75.56) |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -          | 7.283      |
| $P$      | -  | -          | -          | -          | 0.007      |

## 3 讨论

皮肤病包含多种类型, 而不同疾病临床表现存在差异性, 但均会在不同程度上对患者造成影响。而为降低疾病给患者带来的不适感, 临床中应结合患者病情, 使用适合方式进行治疗。

(下转第 54 页)

主治痰瘀阻脉, 经络不通。其中黄芪可益气燥湿、健脾化痰; 丹参、鸡血藤具活血祛瘀之效; 瓜蒌、法半夏联用可开通心窍、除痰宣气; 薤白、川芎可直通活血、益气化痰; 甘草可安神解郁兼调和药性。诸药合用, 共奏活血通脉、理气化痰之效。现代药理研究表明, 丹参可增加冠状动脉血流量, 促进冠脉侧支循环建立, 改善心肌循环, 保护心肌细胞; 川芎可预防心血管不良事件<sup>[5]</sup>。本研究结果还显示, 治疗后观察组心绞痛发作频率低于对照组, 心绞痛发作持续时间短于对照组, SF-36 评分高于对照组, 表明中西医结合治疗可改善冠心病 CSA 患者病情, 提高其生活质量。

综上所述, 中西医结合治疗冠心病 CSA 疗效确切, 可缓解患者心绞痛, 改善患者临床证候, 提高其生活质量。

# 参考文献

[1] 毕榕, 张泉, 姚平. 养心安神药改善冠心病稳定型心

绞痛心肌缺血的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(10):1135-1137.

[2] 颜红兵. 临床冠心病诊断与治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010:12-15.

[3] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017:259-261.

[4] 陈颖, 邓悦, 崔英子, 等. 中西医结合治疗冠心病稳定性心绞痛疗效评价[J]. 吉林中医药, 2016, 33(8):797-797.

[5] 刘光颖, 张哲, 李峥, 等. 中西医结合干预冠心病稳定性心绞痛气虚血瘀证临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2014, 25(11):2616-2619.

[6] 钟冬梅, 冯崇廉, 吕金穗. 中西医结合治疗冠心病稳定性心绞痛 50 例临床观察[J]. 中医导报, 2004, 10(6):20-21.

表 2: 中医证候积分、SF-36 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 中医证候积分     |           | SF-36 评分   |            |
|-----|----|------------|-----------|------------|------------|
|     |    | 治疗前        | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组 | 44 | 10.33±1.52 | 5.03±1.10 | 61.42±3.51 | 89.75±3.68 |
| 对照组 | 44 | 10.06±1.48 | 8.35±1.02 | 62.35±3.64 | 82.19±3.74 |
| t   |    | 0.0391     | 4.6234    | 0.0369     | 7.8136     |
| P   |    | 0.5139     | 0.0000    | 0.4371     | 0.0000     |

(上接第 51 页)

咪喹莫特乳膏是临床中常用药物, 用药后可促使局部产生多种细胞因子及相关产物, 起到调节免疫以及间接抗病毒作用, 能够改善患者病情。但药物作用有限, 并且在长期使用中会产生一定不良反应<sup>[4]</sup>。随着近年来临床治疗方式改进, 为提升对患者病情改善效果, 临床中开始使用液氮冷冻疗法进行治疗, 该治疗方式属于一种方便快捷治疗方式, 利用液氮常温下快速冷冻特性杀死细菌, 并诱导产生免疫反应, 加快产生多种细胞因子, 促进抗原释放, 利于加快患者皮损位置好转, 该治疗方式临床应用效果理想。但在实际应用中, 为降低治疗方式引发的冻伤等, 应严格按照要求进行操作<sup>[5]</sup>。

本次研究治疗结果对比, 治疗前两组患者临床症状评分差异无统计学意义( $P < 0.05$ ), 治疗后各项评分均有显著差异, 观察组评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 比较两组治疗总有效率, 观察组(95.56%)明显低于对照组(75.56%), 两组有效率差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 此次护理研究结果显示, 采用常规治疗方式可在一定程度上改善患者症状, 减轻其不适感, 与之相比, 采用液氮冷冻疗法, 利于加强对患者临床症状改善程度, 提升临床治疗总有效率, 治疗方式

临床中具有更高应用价值。

综上所述, 在对皮肤病患者治疗中, 使用常规药物治疗方式具有改善患者病情作用, 但治疗效果有限, 而在液氮冷冻疗法应用中, 既可提升对患者临床症状改善程度, 又可提升整体治疗效果。

# 参考文献

[1] 张莹, 缪惠琼, 张瑶, 高艺. 探讨液氮冷冻疗法在皮肤病治疗中的临床作用[J]. 中外医疗, 2019, 38(22):57-59.

[2] 谢虹, 伊桂秀, 穆庆华. 棉签式液氮冷冻方式在儿童疣状增生性皮肤病中的效果观察[J]. 青海医药杂志, 2019, 49(09):20-21.

[3] 谢怡堂. 液氮冷冻联合中药泡洗治疗跖疣热瘀互结证多发性不适合激光及手术治疗的临床效果研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(16):12-14.

[4] 周明星, 杨冬冬, 门伟伟. 液氮冷冻与钬激光治疗较大寻常疣的临床疗效对比[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(02):299-300.

[5] 杨今言, 郑茜. 液氮冷冻联合润燥止痒胶囊治疗神经性皮炎的临床应用价值研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2017, 14(03):27-30.

(上接第 52 页)

器造成损伤, 从而使得出血量增加。为此, 我院研究分析微通道经皮肾镜碎石术对上尿路结石患者碎石效果及并发症影响结果: 观察组的手术时长高于对照组( $P > 0.05$ ); 观察组患者的治疗时长、出血量低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组的结石清除率高于对照组( $P > 0.05$ ); 观察组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述, 采取微通道经皮肾镜碎石术对上尿路结石患者进行取石治疗效果显著, 可有效缩短手术时长, 术后恢复较快, 适宜取较小结石, 但并发症较多, 在临床上有一定的应用意义。

# 参考文献

[1] 高江涛. 微通道经皮肾镜碎石术对上尿路结石患者碎石效果及并发症分析[J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(03):59-63.

[2] 李新伟. 微通道经皮肾镜碎石术与标准通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石的效果对比研究[J]. 黑龙江医学, 2018, 42(04):334-335.

[3] 董传江, 谢宗兰, 张路生, 胡敬祖, 陈晓波, 董自强. 输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石的疗效比较[J]. 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(05):453-455.

[4] 勇超. 微通道与小通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石疗效及安全性比较[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(03):283-285.