

刺络拔罐联合半导体激光治疗带状疱疹 90 例疗效观察 *

李芳 吴波 陈孝鼎
(四川省成都市第二人民医院 成都 610015)

摘要:目的:观察刺络拔罐联合半导体激光治疗带状疱疹的疗效。方法:将 150 例带状疱疹患者随机分为治疗组与对照组。对照组 60 例给予口服泛昔洛韦、消炎痛,外用黄连炉甘石洗剂;治疗组 90 例在对照组治疗基础上,同时加用刺络拔罐联合半导体激光照射,1 次/d。5d 为 1 个疗程。结果:治疗组的止痛时间、止疱时间、结痂时间、总病程均短于对照组($P<0.05$)。结论:刺络拔罐联合半导体激光治疗带状疱疹能明显提高疗效,降低后遗神经痛的发生率,安全可靠。

关键词:刺络拔罐;半导体激光;带状疱疹

中图分类号:R 752.12 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.025

带状疱疹是由水痘 - 带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病,中医称“缠腰火丹”、“蛇串疮”,俗称“串腰龙”^[1],临床上给病人带来了很大的痛苦,老年人易留神经痛后遗症。2010 年 3~7 月,我科采用刺络拔罐联合半导体激光治疗带状疱疹 90 例,取得满意疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 150 例带状疱疹患者均是我科住院病人。男性 88 例,女性 62 例,年龄 40~82 岁,平均 63.5 岁,病程 21.2~10d,平均 4.5d。皮损部位:腰腹部 63 例,胸背部 45 例,臀部 19 例,四肢 23 例。所有患者均无严重的心、脑、肺、肝、肾脏疾病。将 150 例患者随机分为两组:治疗组 90 例,对照组 60 例,两组在性别、年龄、病程、病情轻重等方面无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中带状疱疹的诊断标准^[2]:(1)皮损多为绿豆大小的水疱,簇集成群,疱壁紧张,基底色红,常单侧分布,排列成带状。严重者皮损可呈出血性或坏疽性损害,发于头面者往往病情较重。(2)皮损出现之前常先有局部刺痛或灼热感,可伴有全身轻度不适、发热。(3)自觉疼痛明显,可有难以忍受的剧痛或皮疹消退后遗疼痛。

1.3 治疗方法 对照组:口服泛昔洛韦 0.25g,3 次/d,消炎痛 25mg,3 次/d,外用本院院内制剂黄连炉甘石洗剂 4 次/d;治疗组除上述药物治疗外,同时加用刺络拔罐及半导体激光照射。操作方法:用 75%酒精常规消毒皮损周围皮肤,待干后,用三棱针点刺出血,然后将点燃的火罐吸拔于点刺的部位上,使之出血,留罐 5~10min。调节半导体激光仪的探头距皮损 3~5cm,输出功率 300~400W,每次照射 5min,1 次/d,5d 为 1 个疗程。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.5 医学统计软件包进行数据处理,所有数据均以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)

表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中相关标准拟定^[2]。治愈:皮疹消退,临床体征消失,无疼痛后遗症。好转:皮疹消退约 30%,疼痛明显减轻。未愈:皮疹消退不足 30%,仍有疼痛。

2.2 观察项目 观察记录患者症状、体征的改善情况,并记录止痛时间、止疱时间、结痂时间、总病程。两组患者在入院时和出院前均查大小便常规、肝肾功能。出院后随访 3 个月,记录是否发生后遗神经痛。

2.3 治疗效果 经 3 个疗程治疗后,治疗组平均止疱时间、结痂时间、止痛时间、总病程明显短于对照组($P<0.01$);治疗组后遗神经痛发生率为 7.78%,对照组为 25.00%,治疗组的后遗神经痛发生率低于对照组($P<0.05$);治疗组总有效率为 95.56%,对照组为 86.67%,两组比较差异有显著性,治疗组优于对照组($P<0.05$)。见表 1~ 表 3。

表 1 两组止痛时间、止疱时间、结痂时间比较 ($\bar{X} \pm S$) d

组别	n	止痛时间	止疱时间	结痂时间	总病程
治疗组	90	9.50± 3.17	3.12± 1.48	7.49± 3.86	13.14± 3.07
对照组	60	14.75± 8.46	5.87± 1.75	10.49± 2.32	18.66± 3.25
t 值		-3.88	-1.78	-1.86	-4.32
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 两组后遗神经痛发生率比较 例(%)

组别	n	发生后遗神经痛
治疗组	90	7(7.78)
对照组	60	15(25.00)

表 3 两组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	90	36	50	4	95.56
对照组	60	18	34	8	86.67

2.4 不良反应 两组患者在治疗过程中均未见不良反应,治疗后大小便常规、肝肾功能均未见异常。

3 讨论

带状疱疹属中医学“缠腰火丹”或“蛇串疮”等病的范畴。中医学认为本病的病因病机多由情志不畅,肝气郁结,久而化火;或饮食不节,脾失健运,湿浊内生,郁而化热,湿热内蕴,复因外感毒邪,以致湿热火毒蕴积肌肤而生。肝气郁结或脾经湿热内

* 成都市重点学科基金资助项目(成卫科教[2007]44 号)

阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎疗效观察

熊周芳¹ 徐建强²

(1 江西省新建县中医医院 新建 330100; 2 江西省南昌市第三医院 南昌 330009)

关键词: 支原体肺炎; 阿奇霉素; 序贯疗法

中图分类号: R 725.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.06.026

肺炎支原体是小儿呼吸道感染的主要病原体之一,支原体肺炎近年来有逐年增加的趋势,在小儿呼吸道感染中所占比例超过 30%^[1]。以往治疗小儿支原体肺炎首选静滴大环内酯类药物红霉素,虽具有一定的疗效,但不良反应大。近年来采用阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎取得良好效果,现回顾性分析小儿支原体肺炎 78 例,以探讨序贯疗法的可行性及其不良反应的情况。

1 资料与方法

1.1 病例选择 2006 年 1 月~2008 年 12 月在南昌市第三医院儿科住院肺炎患儿,行常规咽试纸肺炎支原体 PCR 检测阳性(>10³ copies/L)且痰培养均未见细菌生长,并结合临床确诊为支原体肺炎 78 例。所有病例均除外治疗前有肝肾疾病或肝功能异常;有肺外表现或伴严重并发症;混合感染需联合其他抗生素治疗;入院 1 周前使用过大环内酯类抗生素;对大环内酯类药物过敏或不良反应显著而中断治疗者。78 例分为治疗组 42 例和对照组 36 例。

1.2 一般资料 治疗组:男 22 例,女 20 例;发病年龄 1~10(3.2±1.4)岁;发病至就诊时间 3~12(7.9±2.3)d;临床表现发热 28 例(66.7%),咳嗽 24 例(57.1%),喘息 10 例(23.8%),胸闷 6 例(14.3%);白细胞增高 13 例(31.0%),肺部闻及干罗音 20 例(47.6%),细湿罗音 9 例(21.4%),胸片均显示斑片状阴影。对照组:男 21 例,女 15 例;发病年龄 1~11(3.4±1.5)岁;发病至就诊时间 3~14(8.2±2.2)d;临床表现发热 24 例(66.7%),咳嗽 21 例(58.3%),喘息 9 例(25.0%),胸闷 6 例(16.7%);白细胞增高 12 例(33.3%),肺部闻及干罗音 19 例(52.8%),细湿罗音 9 例(25.0%),胸片均显示斑片状阴影。78 例病例尿粪常规、肝肾功能、心电图、心肌酶学检查均未发现特异改变。经统计学处理,两组患儿一般资料(性别、年龄、治疗前病程、病情严重程度)比较均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组:采用阿奇霉素针剂(国药准字 H20066777)10mg/(kg·d)静脉滴注,1 次/d,每次滴注时间>1h,连用 5d,停用 3d 后口服阿奇霉素颗粒,剂量为 10mg/(kg·d),连用 5d。对照组:采用红霉素针剂(国药准字 H21021678)25~30mg/(kg·d)静脉滴注,1 次/d,每次滴注时间>2.5h,连用 14d。所有病例均改善通风环境,提供适宜温度,常规给予退热、止咳、平喘、祛痰等治疗措施。

1.4 疗效判定 临床疗效按卫生部颁布《抗生素药物临床研究指导原则》分痊愈、显效、好转、无效四级评定。痊愈:症状、体征及体温均正常;治疗两周内血象、血沉均恢复正常,MP-PCR 转阴,X 线示肺部阴影消失。显效:症状和体征消失(轻度咳嗽除外),实验室检查均未完全恢复正常,X 线肺部阴影完全吸收或明显吸收;体温在用药 3d 内恢复正常。好转:症状和体征好转,实验室检查均未改变,体温在用药 3d 内下降 1℃以上,X 线肺部阴影无改变。无效:症状、体征无变化或恶化,实验室检查无改变,体温在用药 3d 内不下降,X 线肺部阴影无改变。

1.5 观察指标 统计两组治疗效果及治疗过程中出现的不良反应(如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等)和注射部位局部反应。

反应,降低组织压力,活血化瘀,疏通经络,清热解毒,消肿止痛。配合半导体激光照射能促进组织修复,加强创面愈合,能激活巨噬细胞系统的功能,提高人体免疫力,起到消炎抗感染的作用;还能改善局部血液循环供氧和组织代谢,降低致痛物质浓度,缓解疼痛,从而达到快速止痛、结痂、治愈的效果,值得临床推广。

参考文献

[1]冯崇廉.中医辨证治疗带状疱疹[J].中国全科医学,2002,5(7):506
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.144

(收稿日期: 2010-08-09)