

氩氦激光联合伐昔洛韦治疗额面部带状疱疹的疗效观察

韩柯柯

(河南省汝州市第一人民医院皮肤科 汝州 467500)

摘要:目的:探讨氩氦激光联合伐昔洛韦对额面部带状疱疹患者疼痛程度及生活质量的影响。方法:选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的额面部带状疱疹患者 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组给予伐昔洛韦治疗,观察组给予伐昔洛韦+氩氦激光治疗,比较两组治疗前后疼痛程度(VAS)及生活质量(GQOL-74)评估情况。结果:治疗前,两组 VAS 及 GQOL-74 评分比较差异不显著($P>0.05$);治疗后,观察组 VAS 评分低于对照组,GQOL-74 评分高于对照组($P<0.05$)。结论:氩氦激光联合伐昔洛韦治疗额面部带状疱疹,可有效缓解患者疼痛,改善生活质量,促进早期康复,预后较佳。

关键词:额面部带状疱疹;氩氦激光;伐昔洛韦

中图分类号:R752.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.031

带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒(VZV)感染引发,是一种急性皮肤黏膜病,具有一定的传染性。该病以突发沿神经单侧分布、密集成群的疱疹为主要症状,伴有明显疼痛感。有调查显示^[1],带状疱疹高发于春秋季节,成人疱疹感染概率为 10%~20%,好发于老年人或免疫功能障碍者。临床上以药物治疗为主,其中伐昔洛韦是鸟嘌呤类似物类抗病毒药物,适用于单纯疱疹及带状疱疹,在体内可转化为阿昔洛韦,生物利用度较高,但易出现头晕头痛、恶心呕吐、关节痛、腹泻等不良反应,影响患者治疗依从性^[2]。而氩氦激光照射可消炎、镇痛,快速缓解疼痛,且具有温热效应,促进疱疹渗液吸收。本研究选取我院额面部带状疱疹患者 86 例,探讨氩氦激光联合伐昔洛韦对患者疼痛程度及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的额面部带状疱疹患者 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 42~68 岁,平均年龄(52.43 ± 6.25)岁。观察组男 24 例,女 19 例;年龄 43~67 岁,平均年龄(52.23 ± 6.43)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院医学伦理协会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均经临床相关检查确诊;病程 <7 d;皮损部位为额面部;患者均知晓该研究内容,且签订知情同意书。(2)排除标准:研究开始前 2 周服用其他药物治疗者;合并恶性肿瘤者;免疫功能严重低下者。

1.3 治疗方法 两组均给予维生素 B₁、B₁₂ 进行支持治疗。

1.3.1 对照组 给予盐酸伐昔洛韦片(国药准字 H20093192,规格:0.3 g/片)口服,1 片/次,2 次/d;口服布洛芬缓释胶囊(国药准字 H19983231,规格:

0.3 g/粒),1 粒/次,2 次/d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予氩氦激光照射,选用上海寰熙医疗器械有限公司生产的 PL-300B 氩氦激光治疗仪,根据具体皮损面积进行照射,注意保护眼睛,每处 10~15 min/次,1 次/d。两组患者均连续治疗 10 d。

1.4 观察指标 (1)比较两组治疗前后的疼痛程度,参照视觉模拟评分量表(VAS)进行评估,分值为 0~10 分,分值与疼痛程度成正比;(2)比较两组治疗前后生活质量情况,参照生活质量综合评定问卷-74(GQOL-74)进行评估,共有物质生活状态、社会领域、躯体功能、心理领域 4 大方面,采用百分制,分数越高表示生活质量越好。

1.5 统计学分析 运用 SPSS21.0 软件处理数据,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗前,观察组 VAS 评分为(7.01 ± 2.13)分,对照组为(6.94 ± 1.97)分,两组比较差异无统计学意义($t=0.158, P>0.05$);治疗后,观察组 VAS 评分为(2.32 ± 1.21)分,对照组为(4.31 ± 1.43)分,观察组明显低于对照组,差异具有统计学意义($t=6.901, P<0.05$)。

2.2 两组治疗前后 GQOL-74 评分比较 治疗前,两组 GQOL-74 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组 GQOL-74 评分高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后 GQOL-74 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	物质生活 状态	心理 领域	躯体 功能	社会 领域
治疗前	观察组	43	46.23± 4.35	46.54± 5.35	48.32± 5.26	46.53± 4.78
	对照组	43	45.42± 5.46	47.43± 6.45	49.36± 6.64	47.54± 5.42
	t		0.761	0.696	0.805	0.833
	P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	观察组	43	73.34± 6.23	72.32± 5.55	73.22± 6.43	74.55± 6.33
	对照组	43	67.64± 5.25	68.53± 6.13	67.65± 5.26	65.54± 5.36
	t		4.588	3.006	4.397	7.123
	P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

VZV 亲神经性较强,感染后可潜伏在脊髓神经后根神经节内,当患者抵抗力下降时,VZV 可再次繁殖生长,沿神经纤维移至皮肤,使受感染的神经和皮肤产生强烈炎症。有研究显示^[3],带状疱疹随患者年龄的增大,疼痛感增强,且额面部疱疹影响美观,患者易产生焦虑、抑郁等负性情绪。因此,给予及时有效的治疗对带状疱疹患者具有重要意义。

伐昔洛韦属鸟嘌呤类似物类抗病毒药物,是阿昔洛韦前体药物,口服吸收快,见效迅速,其在机体内经首过效应可转换为阿昔洛韦,抑制 VZV 病毒 DNA 产生,从而控制病情发展,达到抵抗病毒的目的^[4]。梁英等^[5]研究显示,伐昔洛韦药用效果与阿昔洛韦近似,但生物利用度为阿昔洛韦的 3~5 倍,临床疗效更佳。此外,伐昔洛韦还可有效缓解带状疱疹所带来的神经痛,与阿昔洛韦比较效果更加全面。但用药后易出现关节痛、恶心呕吐、胃肠道不适等症,甚至发生白细胞数量下降、蛋白尿等,长期服用可导致失眠、月经紊乱等,严重影响患者治疗依从性。

氩氦激光局部照射可提高红细胞携氧能力及流动性,增加机体氧利用度及体内超氧化物活性,改善机体微循环,提高人体代谢能力。此外,氩氦激光属低强度激光,温热效应良好,可加快疱液吸收,缩短创面愈合时间^[6]。氩氦激光发挥适度热刺激,可抑制

神经末梢痛觉反应,减轻疼痛。相关研究显示^[7],氩氦激光可促进皮肤组织胶原蛋白合成,利于毛细血管生成,促进皮损部位愈合,淡化预后疤痕,满足患者对面部美观的需求,缓解其心理压力,提高生活质量。

本研究结果显示,治疗前,两组 VAS、GQOL-74 评分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察组 VAS 评分低于对照组,GQOL-74 评分高于对照组($P<0.05$)。提示氩氦激光联合伐昔洛韦治疗额面部带状疱疹,可有效缓解患者疼痛,改善生活质量,促进早期康复,预后较佳。

参考文献

[1]汪贵娥,陈健,陈凌.伐昔洛韦对带状疱疹患者 T 细胞亚群及 IL-2、IL-6、IL-10 的影响[J].海南医学院学报,2015,21(8):1143-1145

[2]张晓军,钱龙江.氩氦激光联合伐昔洛韦在带状疱疹治疗中的对照研究[J].中国医学装备,2014,11(8):42-44

[3]谢爱娣.红蓝光局部照射联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床疗效[J].中国激光医学杂志,2015,24(3):144-147

[4]倪菁菁,张瑞丽,杨莉佳,等.氩氦激光联合伐昔洛韦治疗额面部带状疱疹 89 例临床疗效观察[J].贵州医药,2016,40(9):947-949

[5]梁英,李军,孟亮.半导体激光联合伐昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J].中国激光医学杂志,2014,23(6):366-367

[6]石长珠,朱应玉.氩氦激光治疗老年带状疱疹的临床观察[J].皖南医学院学报,2016,35(6):585-587

[7]张显毅,马辉,张勤.氩氦激光联合更昔洛韦治疗带状疱疹 32 例疗效观察[J].陕西医学杂志,2014,43(1):92-93,100

(收稿日期:2017-10-20)

人工发热疗法治疗寻常型银屑病的临床疗效观察*

彭旦明¹ 杨词平² 伊凡¹ 王小青¹ 赵诗云¹

(1 江西省中医药研究院 南昌 330046; 2 江西省南昌市青山湖区江大南路社区卫生服务站 南昌 330029)

摘要:目的:观察人工发热疗法对寻常型银屑病的治疗作用和安全性。方法:采用自身前后对照方法,用人工中药蒸汽发热疗法治疗寻常型银屑病,按改良 PASI 积分法比较治疗前后银屑病严重程度指数积分变化及安全性。结果:人工发热疗法能显著改善寻常型银屑病的鳞屑、皮损、瘙痒等症状。结论:中药蒸汽发热疗法治疗寻常型银屑病具有较好疗效及安全性。

关键词:发热疗法;银屑病;临床疗效

中图分类号:R758.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.032

寻常型银屑病是发病率较高的一种慢性皮肤病,其表皮反复出多层白色干燥鳞屑,病程长,医疗费用高,药物治疗副作用较大,且严重影响着患者的身心健康及生活质量^[1]。目前医学界尚缺乏安全有效的治疗方案,我们采用自身前后对照方法,应用中药蒸汽产生的可控发热疗法治疗寻常型银屑病,取得了良好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据纳入及排除标准,入选患者共

33 例,为 2015~2017 年在本院门诊就诊患者,均诊断为寻常型银屑病患者,但脱落病例 3 例。其中 30 例入选患者中,男 17 例,女 13 例;年龄 21~58 岁,平均约 35.6 岁;病程 2 个月~15 年,平均约 5.6 年;接受治疗时间在秋季 11 例(9、10、11 月),冬季 12 例(12、1、2 月),春季 4 例(3、4、5 月),夏季 3 例(6、7、8 月)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《临床皮肤病学》^[2]相关标准;中医诊断标准:参照《中医病证诊断

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题(编号:2016B027)