

control study[J]. J Nati Cancer Inst, 2010, 102(1): 26-38.

[11] Kirchhoff C, Habben I, Ivell R, et al. A major human epidermal-specific cDNA encodes a protein with sequence homology to extracellular proteinase inhibitors[J]. Biol Reprod, 1991, 45(2): 350-357.

[12] 党爱民, 刘国仗. 尿酸与心血管事件[J]. 中华心血管病杂志, 2003, 31(6): 478-480.

[13] 程纯, 吴士尧, 许左隼. 慢性心力衰竭患者血清尿酸水平

变化及临床意义[J]. 中国综合临床, 2006, 22(5): 398-400.

[14] Anker SD, Doehner W, Rauchhaus M, et al. Uric acid and survival in chronic heart failure: validation and application in metabolic, functional, and hemodynamic staging[J]. Circulation, 2003, 107(15): 1991-1997.

(收稿日期: 2013-07-08 修回日期: 2013-09-29)

• 临床研究 •

带状疱疹 186 例的临床特点及疗效观察*

岑丽卿¹, 曲珍华², 唐妍¹(广东省佛山市妇幼保健院: 1. 皮肤科, 2. 内科 528000)

【摘要】目的 探讨带状疱疹的临床特点及治疗效果。**方法** 回顾性分析 2008 年 1 月至 2012 年 10 月住院及门诊收治的 186 例带状疱疹患者临床资料。**结果** 178 例均痊愈, 带状疱疹患者的疼痛减轻或消失平均时间为 7.6 d, 皮肤水泡干燥结痂平均时间为 6.2 d。3 例出现不良反应, 使用阿昔洛韦发生全身关节疼痛 2 例, 肾绞痛 1 例; 使用 α-干扰素发生不同程度寒战者 5 例。**结论** 中老年带状疱疹患者症状重, 病程长, 并发症及后遗神经痛较多, 对症治疗能减轻炎症后遗神经痛的发生。

【关键词】 带状疱疹; 带状疱疹病毒; 后遗神经痛

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.026 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)02-0205-02

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)感染所导致的病毒性皮肤病, 以沿单侧周围神经分布的簇集性小水泡为特征, 常伴有明显的神经痛及局部淋巴结肿大^[1]。为进一步探讨带状疱疹的临床特征, 便于临床合理诊断与治疗, 现将本院住院及门诊带状疱疹患者 186 例的临床资料分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2012 年 10 月本院住院及门诊收治的带状疱疹患者 186 例, 其中男 67 例, 女 119 例; 年龄 14~78 岁, 平均(57.4±5.1)岁; ≤20 岁 5 例, >20~40 岁 43 例, >40~60 岁 65 例, >60 岁 73 例。患者均有典型的皮疹, 簇集性红斑、水泡或血疱, 呈带状分布, 轻重不等的神经痛。其中先痛后出皮疹者 73 例, 先出皮疹后痛者 60 例, 疼痛皮疹同时出现者 37 例, 无疼痛者 16 例。寻常型 128 例, 大疱型 34 例, 出血型 12 例, 坏死型 8 例, 播散型 4 例。发病部位以头面、胸腹部居多, 其中头面部共 53 例, 胸腹部 79 例, 颈肩四肢 25 例, 腰骶下肢 29 例。1 月发病者 14 例; 2 月发病者 9 例; 3 月发病者 17 例; 4 月发病者 20 例; 5 月发病者 20 例; 6 月发病者 23 例; 7 月发病者 21 例; 8 月发病者 23 例; 9 月发病者 17 例; 10 月发病者 8 例; 11 月发病者 9 例; 12 月发病者 5 例。

1.2 治疗方法 均行实验室血常规检查。予以抗病毒、消炎、止痛、营养神经、免疫调节剂及理疗与局部皮肤护理。全部病例均给予阿昔洛韦或病毒唑抗病毒治疗, 口服或静脉注射, 老年、皮损面积大、且疼痛较重者遵医嘱肌肉注射 α-干扰素; 疼痛明显者, 可给予止痛药物, 如消炎痛、西咪替丁、卡马西平等, 疼痛剧烈且无禁忌证者给予皮质类固醇激素, 外用阿昔洛韦软膏, 伴脓疱处用雷佛诺尔湿敷; 局部皮肤感染者给予青霉素或头孢菌素抗感染治疗; 营养神经肌肉注射维生素 B₁、维生素 B₁₂; 重症患者选西咪替丁(商品名: 泰胃美)、胸腺肽、聚肌胞等

免疫调节剂或干扰素或予以神经阻滞治疗。

2 结果

178 例痊愈, 带状疱疹患者的疼痛减轻或消失平均时间为 7.6 d, 皮肤水泡干燥结痂平均时间为 6.2 d。3 例出现不良反应, 使用阿昔洛韦发生全身关节疼痛 2 例, 肾绞痛 1 例; 使用 α-干扰素发生不同程度寒战者 5 例。

误诊 36 例(19.35%), 其中误诊为接触性皮炎 8 例, 肋间神经痛 7 例, 坐骨神经痛 6 例, 胃炎 5 例, 三叉神经痛 4 例, 眼角囊肿 2 例, 尿路感染 1 例, 左耳化脓性骨膜炎 1 例, 胆囊炎 1 例, 胃炎 1 例。

3 讨论

带状疱疹是皮肤科常见的病毒性皮肤病之一。带状疱疹的发病与多种诱发因素有关, 如创伤、疲劳、精神紧张、各种感染、系统性疾病(糖尿病、高血压、皮炎、系统性红斑狼疮等)^[2]。带状疱疹病毒感染后, 引起水痘或隐性感染, 此后病毒潜伏在脊髓后根神经节中, 当机体免疫力下降时, 病毒沿感觉神经索下行, 并在该神经所支配区域的皮肤内大量复制, 产生水泡, 受累神经发生炎症、坏死, 产生神经痛^[3]。

本组资料表明, 带状疱疹发病遍及各年龄段, 但其发病率及严重程度与年龄呈正比, 40 岁以上患者 138 例(74.19%), 60 岁以上患者 73 例(39.24%), 这可能与患者年龄增大, 机体抵抗力下降, 细胞免疫功能低下有关。本组病例发病季节及皮损分布与国内文献^[4]报道基本一致。春、夏季为带状疱疹多发季节, 共 141 例(75.81%)。头面部和胸腹部为皮损多发部位。皮疹类型以寻常型为主(68.82%), 其次为大疱型(18.28%), 出血型、坏死型和散播型仅见于年龄超过 60 岁的老年患者。神经痛是带状疱疹最主要的临床症状之一, 未出现皮疹时, 易被误诊为偏头痛、接触性皮炎、三叉神经痛、冠心病、

* 基金项目: 广东省佛山市科技局科技计划项目(200608059)。

胆囊炎、肩周炎、眼角囊肿等,待皮疹出现后才得以确诊^[5]。本研究表明,91.4%(170/186)的患者出现神经痛症状,且神经痛与皮损程度呈正比,但也有少数患者皮损较轻甚至无水疱形成,神经痛症状却十分剧烈。后遗神经痛仅见于年龄大于 60 岁的老年患者,这可能与老年患者神经组织再生和修复能力减弱有关。患者年龄越大,症状越重,病程越长,越易发生后遗神经痛。

带状疱疹的治疗以抗病毒为主,同时还应积极防止并发症和后遗神经痛的发生。阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效是肯定的^[6],能有效抑制病毒 DNA 合成,对疱疹 I 型、疱疹 II 型病毒、水痘-带状疱疹病毒均有较强的抑制作用。干扰素具有广泛抗病毒、免疫调节及抗肿瘤功能,可明显减轻患者疼痛并有效预防后遗神经痛的发生^[7]。对疼痛剧烈且无禁忌证者可酌情给予糖皮质激素,能迅速抑制神经节和相应感觉神经纤维的充血、水肿和坏死,防止粘连形成,从而有效减少后遗神经痛的发生^[8]。

参考文献

[1] 付吉星,乔少华,耿文军,等.更昔洛韦联合卡介苗素治疗带状疱疹疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2006,20(9):579-580.

[2] 余春艳,熊林,张应朝,等.带状疱疹患者细胞免疫功能与血液流变学检测观察[J].中国皮肤病性病杂志,2004,18(5):267-268.
[3] 张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2004:59-60.
[4] 曾招才,廖小丽.306 例带状疱疹临床分析[J].皮肤病与性病,2007,29(2):10-11.
[5] 蔡润学.老年带状疱疹的临床特点及皮质类固醇的合理应用[J].中国临床医生,2003,31(5):9-10.
[6] Kurokawa I, Yamamoto M, Kurata T. Varicella zoster virus antigens in the epidermis of patients with herpes zoster before and after treatment with acyclovir: an immunohistochemical study[J]. J Int Med Res, 2001, 29(3): 198-200.
[7] 陈郁林.复方青黛膏配合干扰素治疗带状疱疹疗效观察[J].中国皮肤病性病杂志,2004,18(6):345-346.
[8] 欧阳烈,孙世明.288 例带状疱疹临床分析[J].岭南皮肤性病科杂志,2003,10(3):165-166.

(收稿日期:2013-07-05 修回日期:2013-09-22)

• 临床研究 •

脂血对 Sysmex XE-5000 血液分析仪检测指标的影响*

周窈佳(重庆医科大学附属第一医院检验科,重庆 400016)

【摘要】 目的 探讨脂血对 Sysmex XE-5000 血液分析仪测定血常规主要指标的影响。**方法** 取 30 例无溶血、黄疸、脂血标本,每例平均分为 4 管,每例标本取一管组成一组,将所有标本分为 4 个组。第 1 组不做处理,设为对照组。其余 3 组标本以 1 000 r/min 离心 10 min,第 2 组将上层血浆分别吸出 5 μL,加入 5 μL 脂肪乳剂;第 3 组上层血浆分别吸出 10 μL,加入 10 μL 脂肪乳剂;第 4 组上层血浆分别吸出 50 μL,加入 50 μL 脂肪乳剂。用日立 7600 全自动生化分析仪测定三酰甘油(TG),根据 TG 的水平不同,将脂血的程度进行分级,第 2 组 TG 3.0~7.0 mmol/L,设为轻度脂血组;第 3 组 TG >7.0~11.0 mmol/L,设为中度脂血组;第 4 组 TG >11.0 mmol/L,设为重度脂血组,剔除不符合的标本,每组标本选取 20 例,对照组取相应 20 例标本,测定血常规,将其结果与对照组进行比较。**结果** 对照组与轻度脂血组比较白细胞(WBC)计数、红细胞(RBC)计数、血小板计数(PLT)、血红蛋白(Hb)水平、平均红细胞容积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)结果差异均无统计学意义($P>0.05$);中度脂血组与对照组比较,Hb、MCH、MCHC 均升高,差异有统计学意义($P<0.05$);重度脂血组与对照组比较,Hb、MCH、MCHC、MCV 均升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中、重度脂血对 Sysmex XE-5000 血液分析仪检测血液常规 Hb、MCH、MCHC、MCV 参数影响较大,并随着脂血程度加深而加重。

【关键词】 脂血; 血液分析仪; 血常规

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.027 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0206-02

Sysmex XE-5000 全自动血细胞分析仪是一台五分类全自动血液分析仪,除采用传统的电阻抗法和射频法外,还用流式细胞技术,结合特殊化学试剂及荧光染料作外周血白细胞的分类^[1]。但是由于全自动血细胞分析仪检测原理的特殊性,有很多因素可影响其检测结果的准确性。本文就不同程度脂血对 Sysmex XE-5000 全自动血细胞分析仪的 7 个项目分别为白细胞(WBC)计数、红细胞(RBC)计数、血小板计数(PLT)、血红蛋白(Hb)含量、平均红细胞容积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)的影响作分

析比较。
1 资料与方法
1.1 一般资料 选择 2013 年 3 月至 2013 年 4 月本院健康体检者无溶血、黄疸、脂血标本 30 例,其中,男 17 例,女 13 例。
1.2 仪器与试剂 日本希森美康公司 Sysmex XE-5000 全自动血液分析仪,日本 Hitachi 公司 7600 型全自动生化分析仪。白洋离心机厂 600A 型的离心机。试剂 Sysmex XE-5000 试剂均采用 Sysmex 和 Beckman 原厂试剂原装配套检测系统,罗氏公司三酰甘油(TG)试剂,德国 B. Braun 公司生产的中/长链脂

* 基金项目:国家临床重点专科建设项目经费资助(财社[2010]305号)。