

HA-550 型超激光疼痛治疗仪联合阿昔洛韦治疗带状疱疹的临床研究

张云红, 刘宏伟, 盖赵辉, 佟香芝, 李 博(黑龙江省大庆市龙南医院麻醉科 163000)

【摘要】 目的 探讨采用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪配合阿昔洛韦进行治疗带状疱疹的效果。**方法** 选取该院 2010 年 11 月至 2012 年 11 月治疗的带状疱疹患者 60 例, 对全部带状疱疹患者的临床资料进行回顾性分析, 之后利用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪配合阿昔洛韦对患者进行治疗。采用抽签法将全部患者分为治疗组与对照组各 30 例。对照组患者只采用阿昔洛韦进行治疗, 治疗组患者除采用阿昔洛韦进行治疗外, 还采用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪进行治疗。治疗时间为 5~10 d, 对比两组患者受创面的愈合程度, 以及患者疾病疼痛缓解的情况。**结果** 两组患者治疗总有效率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.67, P<0.05$)。在止疱、结痂、疼痛消退及痊愈时间等方面, 两组比较差异亦有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对带状疱疹患者采用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪配合阿昔洛韦进行治疗, 能够快速促进患者的创面在最短时间愈合, 缓解患者疼痛。

【关键词】 HA-550 型超激光疼痛治疗仪; 阿昔洛韦; 带状疱疹

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)10-1391-02

带状疱疹(HZ)主要是因为水痘-HZ 病毒受到了感染之后导致患者出现的比较严重的急性皮肤病, 此种疾病能够发生在患者的任一部位, 其主要沿着患者的神经游走, 进而分布在患者体内的各部位。HZ 患者在临床上症状主要体现在出现比较严重的神经痛, 还有一部分患者出现了后遗神经痛。当前, 仍然未发掘出快速高效的治疗方法, 医生针对 HZ 患者只采用物理治疗或者药物治疗, 但治疗效果不显著^[1]。本文主要针对本院 2010 年 11 月至 2012 年 11 月 60 例 HZ 患者, 研究联用两种方法对患者进行治疗, 观察治疗后患者的疗效表现, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 11 月至 2012 年 11 月 60 例 HZ 患者, 所有患者在临床特征及体征表现全部比较典型。排除患有精神病、癫痫、活动性消化性溃疡、原发性高血压以及糖尿病患者。患者中男 41 例, 女 19 例, 年龄 61~83 岁, 平均(65.9±4.9)岁; 患者受累神经的情况: 颅神经伤害 5 例, 臂丛神经伤害 10 例, 肋间神经伤害 30 例, 腰骶丛神经伤害 15 例; 患者就诊时间 2~14 d, 平均(3.6±1.2)d, 住院时间 6~15 d, 平均(6.5±2.3)d。在 60 例 HZ 患者中, 合并高血压 13 例, 合并糖尿病 19 例, 余下的患者均未合并出现某种疾病。上述的患者经过治疗后, 均痊愈出院, 未有 1 例患者出现并发症以及后遗神经痛。采用抽签法将患者分成治疗组与对照组(各 30 例), 治疗组患者采用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪+阿昔洛韦进行治疗, 对照组患者采用阿昔洛韦进行治疗。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均要求其口服维生素 B 和甲钴胺进行治疗, 每天 3 次, 每次维生素 B 120 mg、甲钴胺 0.5 mg^[2]。对照组患者采用阿昔洛韦进行照射治疗。观察组采用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪+阿昔洛韦进行治疗。主要步骤为首先将形状为筒状的辐射器与患者的患部对准, 要求角度垂直。控制好与患者体表的距离, 距离为 3 cm, 功率调整为 20 w。根据患者的局部舒适感, 对患者实施分区照射^[3]。任一区域照射时间为 10~15 min。在照射的过程中要将患者的眼部等关键部位避开, 如果在患者皮肤受损的部位发现了金属物要尽快将其

除去。每天照射 1 次。10 d 为 1 个疗程^[4]。阿昔洛韦的使用方法: 静脉滴注 0.5 g 阿昔洛韦+ 250 mL 0.9% 的生理盐水, 每天 2 次, 10 d 为 1 个疗程^[5]。

1.3 疗效判断标准 治愈: 患者出现的水疱脱痂、疼痛的症状全部消失; 好转: 患者的所有水疱都出现了干涸的情况, 并且全部结痂, 患者疼痛减轻明显; 未愈: 患者继续出现新水疱的情况, 并且疼痛减轻的效果不明显。有效率=(治愈例数+好转例数)/总数×100%^[6]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 两组患者的治疗总有效率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.67, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率
治疗组	30	16(53.33)	10(33.33)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	30	10(33.33)	5(16.67)	15(50.00)	15(50.00)

2.2 两组患者治疗后临床症状消退时间比较 治疗组患者治疗后在止疱、结痂、疼痛消退及痊愈时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后临床症状消退时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	止疱时间	结痂时间	疼痛消退时间	痊愈时间
治疗组	30	2.15±0.88	5.93±0.81	2.55±0.72	7.86±2.23
对照组	30	4.61±0.93	8.67±3.15	7.31±1.55	11.2±2.25
t		2.352	2.586	3.022	2.658
P		<0.05	<0.05	<0.01	<0.05

3 讨论

HZ 主要因为神经被水痘-HZ 病毒侵犯造成的。患者在临床上主要症状为神经痛^[7]。HA-550 型超激光疼痛治疗仪在将红外线直线偏振光线(高波段)输出的过程中, 能够确保高

功率输出。其具有较深的透热组织,可消炎、止痛,对患者血管进行扩张、改善,加快患者组织功能恢复的速度以及保证患者出现的皮疹能够有效愈合等;此外其还能对患者出现的神经兴奋状态进行有效抑制,针对患者肌肉松弛也能进行有效抑制,使患者体内的疼痛物质能够在短时间完成代谢与清理。对患者的神经节以及神经根等部位进行有效照射,针对炎症以及神经疾病的患者能够成功完成无创性地治疗。而对于阿昔洛韦能够具有选择性的将 DNA 多聚酶进行有效抑制,防止合成 DNA 病毒^[8]。在对 HZ 患者进行治疗的过程中,如果方法合适,能够显著缩短病程,并且可以在很大程度上降低后遗症神经痛出现的概率。本院主要采用 HA-550 型超激光疼痛治疗仪+阿昔洛韦的方法对 HZ 患者进行治疗,取得了较好的治疗效果。

HZ 属于常见的一种疾病,如果患者免疫功能非常低下,则患者可能出现并发症。有效防止患者长时间残留出现 HZ 后神经痛的情况是治疗的首要任务。在近几年,半导体激光治疗得到了有效应用。此种治疗方法具有诸多的优点,在临床上被广泛应用在消炎抗感染的治疗过程中,其因为无侵入性以及安全可靠的一系列优点,在最终的治疗后的取得了显著的效果。在本次研究中,治疗组患者中,痊愈 16 例,痊愈率 53.33%,好转的 10 例,好转率 33.33%,总有效率 86.67%;对照组患者中,痊愈 10 例,治愈率 33.33%,好转 5 例,好转率 16.67%;总有效率 50.00%。两组患者治疗后的总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且治疗组患者在止疱、结痂、疼痛消退及痊愈时间等方面均少于对照组。

HA-550 型超激光疼痛治疗仪具有较多的优点,其能够在功率较高的情况下将高波激光成功输出,并且针对患者较深组织其能够完成透射,起到了消炎镇痛的作用。此外针对患者的血管其还在很大程度上起到了扩张作用,将患者的血流情况进行显著改善,最终加快患者体内组织功能恢复,保证伤口能够在最短时间内愈合。并且人体内的有关组织吸收到通过超激光产生的光能后,能够在最短时间转变成热能,进而有效形成了温床热作用,将患者身体局部血液循环进行有效地改善,加快患者体内细胞新陈代谢速度,提高组织的再生能力^[9]。在医院的皮肤科中,正是借助这些独特的优点来对 HZ 患者进行治疗,并且获得了确切的疗效。特别是针对 HZ 早期以及水疱正在出现的过程中,均能够表现出显著的效果^[10]。超激光治疗仪能够明显缩短患者处于急性期诸多症状缓解以及痊愈的

时间,将体内微循环的情况进行有效改善,使体内的炎症物质以及疼痛物质可以快速进行代谢与吸收,提高患者自身免疫力,有效降低神经兴奋性,缓解患者因为患有疱疹而产生的疼痛,防止出现神经痛,提高治疗的总有效率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马丽萍. HA-550 型超激光疼痛治疗仪联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 44 例临床观察[J]. 中国卫生产业, 2012, 2(6): 81.
- [2] 唐丽英, 陈莉娟, 毛金荣. HA-550 型超激光疼痛治疗仪联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 44 例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 4(30): 205-209.
- [3] 张点红, 李宪营, 刘燕, 等. 大剂量阿昔洛韦静滴配合超激光疼痛治疗仪照射治疗带状疱疹临床观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2005, 8(4): 419-420.
- [4] 顾培洪. 半导体激光联合阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中国民康医学, 2013, 25(4): 42-43.
- [5] 刘孟兴. 牛黄清心丸和阿昔洛韦治疗带状疱疹的疗效及对血清 IL-6 的影响[J]. 中国临床研究, 2013, 26(9): 929-930.
- [6] 毕建静. 超激光疼痛治疗仪联合中药离子导入治疗带状疱疹后遗神经痛 17 例临床观察[J]. 中国疗养医学, 2011, 20(7): 611.
- [7] 李瑞英. 异甘草酸镁注射液联合伐昔洛韦、红光治疗仪治疗带状疱疹临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 9(17): 21-22.
- [8] 白燕萍, 任静. 紫外线负离子喷雾联合阿昔洛韦治疗带状疱疹疗效观察[J]. 药学实践杂志, 2004, 22(6): 342-343.
- [9] 王凤娥, 张敏健. 利多卡因凝胶联合阿昔洛韦治疗带状疱疹 46 例疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 532-533.
- [10] 郝江华, 郝宁, 唐晓林. 腺苷钴胺联合阿昔洛韦治疗带状疱疹性神经痛疗效观察[J]. 实用疼痛学杂志, 2009, 5(1): 34-36.

(收稿日期: 2013-11-21 修回日期: 2014-01-25)

(上接第 1390 页)

阻肺症患者,且临床效果确切,值得在临床中广泛推广。

参考文献

- [1] 刘春鹏. 痰热清注射液的药物分析及临床运用[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(1): 8-9.
- [2] 朱立勤, 白玫, 李敬永, 等. 痰热清注射液治疗呼吸系统感染的 Meta 分析[J]. 中国医院药学杂志, 2008, 28(6): 464-467.
- [3] 高菲, 丁长玲, 张树平. 85 例痰热清注射液不良反应报告分析[J]. 中国药物评价, 2012, 30(4): 226-229.
- [4] 吴丹红, 崔秀云, 杨晨. 痰热清注射液与儿科 25 种药物的配伍观察[J]. 临床合理用药, 2010, 4(3): 100-101.

- [5] 白云苹, 王至婉, 王明航, 等. 痰热清注射液联合抗生素治疗慢性支气管炎急性发作期随机对照试验[J]. 中国老年学杂志, 2012, 8(15): 3191-3193.
- [6] 陆勇刚. 痰热清注射液与儿科应用药物的配伍分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(23): 113-114.
- [7] 陈瑶, 陈高明, 李元萍. 痰热清注射液联合头孢哌酮-舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎的疗效评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(1): 30-31.
- [8] 沈建华. 痰热清注射液的不良反应报告分析[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(15): 76-77.

(收稿日期: 2013-12-18 修回日期: 2014-02-18)