

· 短篇论著 ·

窄谱中波紫外线治疗带状疱疹神经痛临床观察

莫均均

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒引起的急性炎症性皮肤病,常突然发生,表现为成群的密集小水疱,沿一侧周围神经的走向呈带状分布,伴有神经痛和局部淋巴结肿痛,其发病率为 1.4‰~4.8‰,并且有逐渐增加的趋势,尤以 60 岁以上老年体弱患者带状疱疹后神经痛发生率为最高,可达 50%~75%。我科门诊于 2009 年 1 月至 2010 年 6 月运用窄谱中波紫外线治疗带状疱疹神经痛患者 36 例,取得一定疗效,现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料:选取本科门诊确诊的带状疱疹神经痛患者 70 例,并排除免疫功能极其低下、活动期肺结核、甲亢、心肾功能不全、皮肤肿瘤、白内障、光敏性皮肤病等。将 70 例患者分为治疗组和对照组。治疗组 36 例中,男 20 例,女 16 例;年龄 24~72 岁,平均(45.6±9.5)岁;病程 5 d~1 个月;发生在三叉神经 12 例,颈部神经 8 例,肋间神经 11 例,腰骶神经 5 例。对照组 34 例中,男 18 例,女 16 例;年龄 27~69 岁,平均(47.1±8.5)岁;病程 6 d~1 个月,发生在三叉神经 13 例,颈部神经 7 例,肋间神经 10 例,腰骶神经 4 例。2 组患者在性别、年龄、病程、发病部位等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2. 治疗方法:2 组均使用常规治疗(维生素 B₁、B₁₂肌注,口服抗病毒药阿昔洛韦,止痛药卡马西平等),局部照射后使用阿昔洛韦软膏外涂。治疗组在常规治疗基础上,采用德国 Waldmann 公司生产的全身半仓窄波紫外线治疗仪(波长范围 311~314 nm,峰值 311 nm)照射(充分暴露皮疹及神经痛部位),每天 1 次,起始量 0.3~0.5 J/cm²,每次递增 10~20%,至皮肤出现淡红斑后(亚红斑反应)后改为隔日 1 次,剂量不增加,7 次为 1 个疗程。对照组在常规治疗基础上,予以远红外治疗仪[型号 YHI-1,电源 AC—(220±22)V,频率 50 Hz,功率 110 W,光谱波长 4~15 μm]照射,照射距离 20~30 cm,以皮肤感觉温和为度(体表温度 38~42℃),每日 2 次,每次 20 min,7 次为 1 个疗程。

3. 疗效判断标准:痊愈——疱疹干枯、脱落、局部表皮修复,患者疼痛感觉消失或偶感疼痛,睡眠、食欲等日常生活无明显异常;显效——疱疹缩小、扁平、疱膜张力下降,局部组织水肿减轻,局部疼痛明显减轻,偶有阵发性疼痛,疼痛间隔时间 1 h 以上,睡眠、食欲等日常生活显著改善;有效——临床症状改善,疱疹消退、局部表皮少许脱屑,仅遗留个别疱疹局部疼痛减轻,疼痛次数减少,阵发性疼痛时间缩短,疼痛间隔时间 1 h 以内,睡眠、食欲等日常生活状况有所好转;无效——疼痛无明

显变化,睡眠、食欲、日常生活状况差。

4. 不良反应:每次治疗后询问并记录患者可能出现的不良反应以及处理和转归情况。

5. 统计学分析:采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

治疗组 36 例中,20 例痊愈,显效 13 例,有效 3 例,总有效率为 100%,最快起效时间 2~3 d;对照组 34 例中,痊愈 9 例,显效 13 例,有效 6 例,无效 6 例,总有效率为 82.35%,2 组有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 组均无明显不良反应,治疗组治疗过程中有 3 例出现灼热红斑、皮肤瘙痒,予口服抗组胺药、局部生理盐水冷湿敷,1~2 d 症状消失,均不影响治疗。

三、讨论

带状疱疹神经痛是带状疱疹最常见的并发症,多见于年长体弱者。免疫抑制或衰老引起的免疫功能(尤其是细胞免疫)降低可能是带状疱疹神经痛的主要高危因素之一^[1]。临床多采用营养神经、止痛等对症治疗为主,配合超短波、紫外线、远红外线等物理因子治疗,临床有一定疗效。紫外线作用皮肤深度为 1~2 mm,红斑量照射具有良好的消炎作用,可以使局部血管扩张,促进血液循环,改善局部营养,刺激上皮和结缔组织的生长,加速上皮的角化,从而促进创伤的愈合,促进神经系统的恢复,具有明显的镇痛作用^[2]。同时,紫外线还能刺激网状内皮细胞、血液中的单核细胞,活化 T 和 B 细胞,提高吞噬细胞功能和分泌抗体功能^[3];可使局部痛阈升高,感觉时限明显延长,从而达到止痛的作用。窄谱中波紫外线是最近几年发展起来的新疗法,较以前的广谱中波紫外线疗法红斑反应发生率低,而且能缩短治疗时间,使疾病缓解时间增加,提高患者的顺应性,具有疗效好、副作用小、缓解时间长及患者依从性好等优点。本研究中,窄谱中波紫外线治疗带状疱疹神经痛有效率达到 100%,高于远红外等其他治疗。实践证明,使用窄谱中波紫外线治疗能有效治疗带状疱疹神经痛,能尽快解决患者的痛苦,从而大大提高了患者生活质量。

参 考 文 献

- [1] 吴大兴,虞海燕. 带状疱疹神经痛的危险因素分析及临床疗效评估. 浙江医学,2007,19:15-16.
- [2] 赵辨. 临床皮肤病学. 南京:江苏科学技术出版社,2001:199.
- [3] 乔志恒,范维铭. 物理治疗学全书. 北京:科学技术文献出版社,2001:482,631-632,1168-1169.

(修回日期:2011-04-17)

(本文编辑:松 明)