

- dialysis study. Stroke, 2002, 33: 519.
- 14 Schaller B, Graf R. Hypothermia and stroke: the pathophysiological background. Pathophysiology, 2003, 10: 7-35.
- 15 Shiozaki T, Nakajima Y, Taneda M, et al. Efficacy of moderate hypothermia in patients with severe head injury and intracranial hypertension refractory to mild hypothermia. J Neurosurg, 2003, 99: 47-51.

- 16 Curfman GD. Hypothermia to protect the brain. N Engl J Med, 2002, 346: 546.

(收稿日期: 2006-06-29)

(本文编辑: 易 浩)

· 短篇论著 ·

氩-氦激光治疗带状疱疹疗效观察

陈洪英 吴亚妮 赵玲

带状疱疹是一种沿周围神经分布, 群集疱疹和以神经痛为特征的病毒性疾病。以中老年较多, 年龄越大, 疼痛越重。早发现、早诊断及早治疗是缩短病程、减轻后遗疼痛的关键^[1]。本科于 2002 年 6 月至 2005 年 5 月对 70 例带状疱疹患者在药物治疗的基础上, 给予氩-氦激光局部照射治疗, 疗效满意, 现报道如下。

一、资料与方法

1. 临床资料: 本科门诊确诊的带状疱疹患者 140 例, 根据患者水疱的簇数、每簇平均水疱数、皮损面积及是否继发感染等进行评分。总分 < 5 分者, 病情为轻度; 5 ~ 10 分为中度; > 10 分为重度。神经痛程度分 3 度, 即重度——疼痛显著, 夜间不能睡眠; 中度——疼痛能忍受, 夜间影响睡眠; 轻度——疼痛轻微或阵发性疼痛, 基本不影响睡眠。将 140 例患者分为激光组与对照组。激光组 70 例中, 男 31 例, 女 39 例; 年龄为 25 ~ 74 岁; 病情轻度 9 例, 中度 26 例, 重度 35 例; 神经痛轻度 3 例, 中度 30 例, 重度 37 例。对照组 70 例中, 男 36 例, 女 34 例; 年龄为 17 ~ 68 岁; 病情轻度 14 例, 中度 26 例, 重度 30 例; 神经痛轻度 6 例, 中度 35 例, 重度 29 例。

2. 治疗方法: 2 组均给予阿昔洛韦片 0.4 g、维生素 B₁ 20 mg, 口服, 每日 3 次, 维生素 B₁₂ 注射液 1 mg, 肌肉注射, 每日 1 次。病情重度并继发感染者, 则静脉注射抗炎、抗病毒药物; 神经痛中、重度者, 可给予双氯灭痛片或芬必得口服。激光组在药物治疗的基础上加用氩-氦激光局部照射 (波长为 632.8 nm)。根据皮损面积分片照射, 每处每次照射 10 ~ 15 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程。1 个疗程后判定疗效, 并在治疗结束后 1 个月复诊, 了解疼痛情况。

3. 观察指标及疗效判定标准: (1) 观察项目。止痛时间 (疼痛明显减轻或消失的时间)、止疱时间 (原有水疱无增大, 无新水疱出现的时间)、结痂时间 (水疱开始干涸、结痂的时间) 及脱痂时间 (以水疱全部干涸、脱落为准)。(2) 疗效判定标准。痊愈——皮疹结痂消退 ≥ 90%, 疼痛基本消失。显效——皮疹结痂消退 70% ~ 89%, 疼痛明显减轻; 有效——皮疹结痂消退 30% ~ 69%, 疼痛部分减轻; 无效——皮疹结痂消退 < 30%, 疼痛未减轻。

4. 统计学分析: 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

二、结果

2 组患者的止痛、止疱、结痂、脱痂时间及疗效见表 1、2。从表 1 中可见激光组的平均止痛、止疱、结痂时间均比对照组

短, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。从表 2 可见激光组和对照组的痊愈率分别为 78.57% 与 51.34%, 显效率分别为 95.71% 与 74.29%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

经随访对照组 5 例患者有后遗神经痛, 激光组仅 1 例。

表 1 2 组患者各项观察指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	止疱时间	止痛时间	结痂时间	脱痂时间
激光组	70	1.85 ± 0.36 *	2.96 ± 1.34 *	3.36 ± 1.26 *	3.87 ± 1.42 *
对照组	70	2.57 ± 0.70	5.28 ± 4.31	4.69 ± 1.85	4.93 ± 2.14

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$

表 2 2 组临床疗效比较 (例, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率 (%)
激光组	70	55 (78.57)	12 (17.14)	3 (4.29)	0 (0.00)	95.71 *
对照组	70	36 (51.43)	16 (22.86)	14 (20.00)	4 (5.71)	74.29

注: 与对照组比较, * $P < 0.01$

三、讨论

氩-氦激光属低功率激光, 无光热效应, 对组织有较深的穿透力^[2]。对带状疱疹患者早期及时采用氩-氦激光局部治疗, 能减轻神经炎, 并可激活巨噬细胞, 加强巨噬细胞的吞噬能力, 提高免疫功能, 改善血液和淋巴系统循环, 减轻水肿, 促进炎症吸收, 增强局部组织的抗感染能力, 改善皮肤微循环, 有利于组织的修复再生^[3], 刺激神经末梢, 减轻疼痛。本观察结果显示, 激光组的显效率高于对照组, 在改善患者症状及特征方面优于对照组, 其止疱、止痛、结痂、脱痂时间明显短于对照组, 其中 80% 左右的患者经氩-氦激光照射 5 ~ 6 次, 即感神经疼痛明显减轻, 水疱开始干涸结痂, 1 个疗程后, 皮疹脱痂消退, 疼痛基本消失。1 个月后随访, 对照组有 5 例 (7.14%) 遗留神经痛, 激光组仅 1 例 (1.43%)。表明氩-氦激光局部照射可迅速缓解带状疱疹患者的疼痛, 加速皮疹愈合, 缩短病程, 降低后遗神经痛的发生率, 且操作简便, 无不良反应。

参 考 文 献

- 杜琼. 穴位注射加阿昔洛韦治疗带状疱疹 33 例临床观察. 岭南皮肤性病杂志, 2004, 2: 155-156.
- 王晓琴, 孙艳莉. 氩-氦激光治疗皮肤溃疡临床疗效观察. 临床皮肤科杂志, 2005, 8: 503.
- 赵博. 氩-氦激光治疗儿童麦粒肿 138 例. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26: 125-126.

(修回日期: 2006-08-28)

(本文编辑: 松 明)