

• 临床医学 •

文章编号: 1002-0217(2016) 06-0585-03

氦氖激光治疗老年带状疱疹的临床观察

石长珠 朱应玉

(铜陵市人民医院 皮肤性病科, 安徽 铜陵 244000)

【摘要】目的: 探讨氦氖激光在老年带状疱疹患者中的治疗效果。方法: 选取2014年8月~2016年2月在我院皮肤性病科门诊确诊为带状疱疹且年龄 ≥ 60 岁的老年患者共67例, 随机分为氦氖激光组(观察组) 和对照组, 对照组34例仅接受盐酸伐昔洛韦分散片抗病毒、甲钴胺片及维生素B1 营养神经等治疗, 观察组33例在接受对照组药物治疗基础上给予氦氖激光治疗; 随访4周, 记录两组患者的结痂时间、脱痂时间, 每日疼痛评分及4周后的后遗神经痛发生情况。结果: 观察组的结痂时间、脱痂时间、治疗第3天以后每日疼痛评分以及后遗神经痛发生率明显低于对照组($P < 0.05$), 差异均有统计学意义。结论: 氦氖激光可以缩短老年带状疱疹患者的结痂及脱痂时间, 减轻患者疼痛, 减少后遗神经痛的发生, 对老年带状疱疹患者具有良好的临床治疗效果。

【关键词】氦氖激光; 带状疱疹; 老年患者; 临床观察

【中图分类号】R 752.12 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2016.06.022

Clinical observation of helium-neon laser for herpes zoster in elderly patients

SHI Zhangzhu, ZHU Yingyu

Department of Dermatology & STD, Tongling Municipal People's Hospital, Tongling 244000, China

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacies of treatment of herpes zoster in elderly patients with helium-neon laser. **Methods:** A total of 67 patients aged over 60 years and treated on the outpatient basis in our hospital, were recruited from August 2014 to February 2016 and randomly allocated to observational group(laser treatment $n=33$) and control group($n=34$). Patients in the control group received exclusive antiviral with valacyclovir hydrochloride tablets and mecobalamin tablets as well as neurotrophic maintenance with vitamin B1, and those in the observational group were given additional helium-neon laser treatment on the medication basis. All patients were followed up for 4 weeks. The time of crust formation and decrustation as well as daily scores on pain was maintained in the two groups and the sequel neuralgia was observed 4 weeks after treatment. **Results:** The observational group had significantly shorter time of crust formation and decrustation as well as lower pain scores following the 3rd day after treatment and fewer incidence of neuralgia than the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Helium-neon laser may lead to better clinical efficacies for herpes zoster in elderly patients, with shorter time of crust formation and decrustation, early pain relief and less neurological sequelae.

【Key words】 helium-neon laser; herpes zoster; elderly patients; clinical observation

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所致的急性感染性皮肤病, 皮疹表现为沿单侧周围神经分布的簇集性水疱, 发病率随年龄增大而显著上升, 以疼痛为其主要临床特征, 且年龄愈大, 疼痛愈重, 严重影响患者的生活。临床上主要以抗病毒、营养神经及止痛治疗为主。既往研究成果显示, 氦氖激光治疗带状疱疹有一定疗效^[1-2], 本研究用氦氖激光联合口服盐酸伐昔洛韦分散片、甲钴胺片及维生素B1 等药物治疗老年带状疱疹患者33例, 并与34例

仅口服盐酸伐昔洛韦分散片、甲钴胺片及维生素B1 等药物治疗患者比较, 比较两组患者结痂时间、脱痂时间、疼痛评分及对后遗神经痛的影响, 探讨氦氖激光在老年带状疱疹患者中的治疗效果, 为老年带状疱疹患者治疗提供一定的临床参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年8月-2016年2月在我院皮肤性病科门诊确诊为带状疱疹且年龄 ≥ 60

收稿日期: 2016-06-13

作者简介: 石长珠(1967-), 女, 主治医师, (电话) 13856255909, (电子信箱) anhuiszz@163.com.

岁的老年患者 67 例,男 35 例,女 32 例,年龄 60~88 (69.6±7.4) 岁,发病时间 1~5(2.3±1.0) d。所有患者经知情同意后自愿随机分为氩氦激光组(观察组)和对照组,其中观察组 33 例,男性 16 例,女性 17 例,年龄 60~84(69.0±7.6) 岁,发病时间 1~5(2.3±1.1) d;对照组 34 例,男性 19 例,女性 15 例,年龄 60~88(70.1±7.2) 岁,发病时间 1~5(2.4±1.0) d;两组患者的性别构成、年龄及发病时间差异均无统计学意义。

1.2 入选标准 纳入标准:病程均在 7 d 以内,年龄均≥60 岁的,确诊为带状疱疹的患者^[3]。患者有以下情况之一者均不入选本次研究:①合并系统性疾病患者;②恶性肿瘤患者;③顿挫型带状疱疹患者;④疼痛不明显患者;⑤不能按时复诊患者。

1.3 治疗与评估

1.3.1 治疗方法 收集患者的病史资料,记录人口统计学资料,根据上述分组,对照组单纯采用药物治疗(盐酸伐昔洛韦分散片 0.3 g,2 次/天,口服 10 d;甲钴胺片 0.5 mg,3 次/天,服用 4 周;维生素 B1 片 10 mg,3 次/天,服用 4 周)。观察组在使用对照组药物治疗基础上联合氩氦激光治疗。氩氦激光治疗具体方法为:采用氩氦激光治疗仪(北京朝阳激光器械厂生产,型号 LASER HN1000L),波长 632.8 nm,功率 20 mW,2 个光纤头,每个光纤头光斑直径 3 cm。光纤头垂直患处照射,光源距患处 1~2 cm,沿着带状疱疹皮损分布区域,依次每个点照射 2 min,共 30 min,每天 1 次,连续 10 d 作为 1 个疗程。治疗期间所有患者忌烟酒及刺激性食物,皮损处禁热水洗浴。治疗第 1~10 天每日门诊由专门医务人员随访,10 d 后每周随访 1 次,共随访 4 周,记录患者的结痂时间、脱痂时间、第 1~10 天的每日疼痛评分及后遗神经痛情况。

1.3.2 疗效评估 患者疼痛程度:采用数字评分^[4](numeric rating score, NRS) 法判断结果,记录患者每日疼痛评分;疱疹结痂、脱痂时间;4 周后的后遗神经痛情况。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,正态分布计量资料用均数±标准差表示,组间资料比较采用两独立样本 *t* 检验或 ANOVA 检验;非正态分布的计量资料用 [M(P₂₅, P₇₅)] 表示。计数资料采用频数描述,组间比较采用卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疱疹结痂时间与脱痂时间 治疗后两组的结痂时间、脱痂时间比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。详见表 1。

表 1 两组患者的结痂与脱痂时间比较

| | 对照组 (n=34) | 观察组 (n=33) | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|------|---------------|---------------|------------|------------|
| 结痂时间 | 7.2±2.4 | 6.0±1.1 | 2.71 | 0.009 |
| 脱痂时间 | 14.4±1.3 | 12.4±1.0 | 7.01 | <0.001 |

2.2 两组疼痛评分比较 两组患者在治疗的第 1~10 天,每日疼痛评分呈逐渐下降趋势(见图 1),自治疗第 3 天开始观察组的每日疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

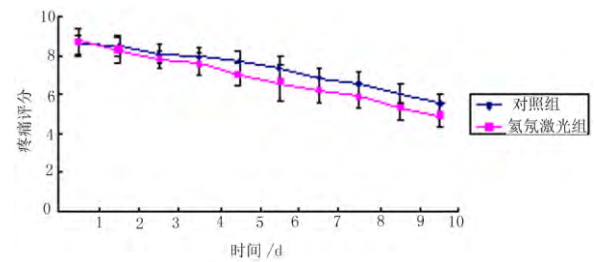


图 1 两组患者治疗后每日疼痛评分趋势图

表 2 两组患者每日疼痛评分

| | 对照组 (n=34) | 氩氦激光组 (n=33) | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|--------|---------------|-----------------|------------|------------|
| 治疗前 | 8.8±0.6 | 8.9±0.7 | 0.71 | 0.48 |
| 治疗后 | | | | |
| 第 1 天 | 8.6±0.5 | 8.7±0.7 | 0.94 | 0.35 |
| 第 2 天 | 8.5±0.6 | 8.3±0.7 | 1.21 | 0.23 |
| 第 3 天 | 8.1±0.5 | 7.8±0.5 | 2.44 | 0.018 |
| 第 4 天 | 7.9±0.5 | 7.6±0.6 | 2.64 | 0.01 |
| 第 5 天 | 7.7±0.6 | 7.0±0.6 | 4.61 | <0.001 |
| 第 6 天 | 7.3±0.7 | 6.6±0.9 | 3.27 | 0.002 |
| 第 7 天 | 6.8±0.5 | 6.2±0.7 | 3.58 | 0.001 |
| 第 8 天 | 6.5±0.6 | 5.9±0.6 | 4.12 | <0.001 |
| 第 9 天 | 6.0±0.5 | 5.3±0.7 | 4.87 | <0.001 |
| 第 10 天 | 5.5±0.5 | 4.9±0.6 | 4.67 | <0.001 |

2.3 后遗神经痛比较 皮疹消退后疼痛持续存在,称为后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)^[5]。随访 4 周,观察组后遗神经痛的发生率为 9.1%(3/33),对照组为 35.3%(12/34, P<0.05),差异有统计学意义,见表 3。

表3 两组患者后遗神经痛情况比较

| 组别 | 后遗神经痛 | | χ^2 | P |
|--------------|-------|----|----------|------|
| | 是 | 否 | | |
| 对照组 (n = 34) | 12 | 22 | 6.62 | 0.01 |
| 观察组 (n = 33) | 3 | 30 | | |

3 讨论

带状疱疹是目前临床较为常见的病毒性皮肤病,多发病于老年患者,我国的发病率约为1.5%^[6],典型临床表现为:沿某一外周神经分布,先后出现皮肤潮红斑,继之形成粟粒状丘疹,进一步发展为水疱,甚至可导致血疱^[7],且伴有明显的疼痛及后遗神经痛。疼痛可能与水痘-带状疱疹病毒损伤皮肤和神经,引起局部血管收缩致组织缺血缺氧,释放组织胺、5-羟色胺等炎症介质,进而形成疼痛的恶性循环有关^[8]。

目前临床针对带状疱疹的治疗主要以抗病毒、减轻疼痛、减少后遗神经痛为目标,而单纯抗病毒治疗效果不佳,氩氦激光照射可刺激神经末梢,从而促进血液循环、组织再生、减轻疼痛等^[9],且氩氦激光还具有以下优点:①患者皮肤觉轻微舒适热感,无刺激反应;②照射后水疱容易干涸结痂、脱痂;③疼痛缓解,后遗神经痛的发生率明显降低。由于老年患者生理状态较特殊,如基础代谢率下降、合成代谢降低、免疫功能降低等,故老年带状疱疹患者病程较长,后遗神经痛发病率较高。

本研究结果显示,对于老年带状疱疹患者,单纯的抗病毒联合营养神经治疗相对于联合氩氦激光治疗,治疗效果欠佳。氩氦激光对老年带状疱疹患者有较好的临床治疗效果,是老年带状疱疹患者可选的较好治疗方案,本组未见氩氦激光治疗的不良反应。

【参考文献】

[1] 李海燕,蔡丽敏,王燕华.氩氦激光联合药物治疗带状疱疹疗效观察[J].哈尔滨医科大学学报,2011,45(4):377-379.
 [2] 胡云峰,邓列华,赵刚,等.窄谱中波紫外线联合氩氦激光治疗带状疱疹的临床观察[J].暨南大学学报(医学版),2009,30(2):210-214.
 [3] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2010:394-398.
 [4] 王宁华.疼痛定量评定的进展[J].中国临床康复,2002,6(18):2738-2739.
 [5] YAWN BP,GILDEN D.The global epidemiology of herpes zoster[J].Neurology,2013,81(10):928-930.
 [6] 聂丽,单玉珍.氩氦激光联合润燥止痒胶囊治疗带状疱疹的临床疗效观察[J].国际病毒学杂志,2015,22(1):18-22.
 [7] 张学军.皮肤性病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:65.
 [8] ROY R,PALB P,MATHUR G,et al.Acute retinal necrosis: clinical features,management and outcome—a 10 year consecutive case series[J].Ocul Immunol Inflamm,2014,22(3):170-174.
 [9] CALIN MA,PARASCA SV.In vivo study of age-related changes in the optical properties of the skin[J].Lasers Med Sci,2010,25(2):269-274.

(上接第584页)

【参考文献】

[1] LEE LH,MANSOOR A,WOOD B,et al.Performance of CellaVision DM96 in leukocyte classification[J].Pathol Inform,2013,4(14):24-32.
 [2] ROLLINS-RAVAL MA,RAVAL JS,CONTIS L.Experience with CellaVision DM96 for peripheral blood differentials in a large multi-center academic hospital system[J].Pathol Inform,2012,3(1):29-34.
 [3] 王庚,解宏杰,蒋显勇,等.细胞形态检测系统用于白细胞形态识别的临床应用评价[J].中华检验医学杂志,2015,38(3):168-172.
 [4] 万楠,陈渝宁,杨华,等.Cellavision DM96全自动血细胞形态鉴定仪在外周血涂片的应用评价[J].现代检验医学杂志,2012,27(6):113-115.
 [5] 杨婧,关会霞,牛景阳,等.CellaVision DM96自动成像系统在白细胞分类计数中的应用[J].检验医学与临床,2014,11(7):891-895.

[6] 黄骥斌,曾婷婷,郭曼英,等.CellaVision DM96自动化数字图像分析系统进行白细胞分类的临床应用[J].检验医学,2012,27(4):299-303.
 [7] CEELIE H,DINKELAAR RB,VAN GELDER W.Examination of peripheral blood films using automated microscopy evaluation of Diffmaster Octavia and Cellavision DM96[J].Clin Pathol,2007,60(1):72-79.
 [8] 乐家新,从玉隆,王海,等.Sysmex XE-2100血细胞分析仪血涂片复检规则的应用研究[J].现代检验医学杂志,2010,25(1):30-36.
 [9] 吴军录,姜华,戴燕,等.Sysmex XE-2100中Q-flag阳性报警临界值的调整与验证[J].检验医学,2013,28(7):585-589.
 [10] 张劼,夏永泉.Sysmex XE-2100血细胞分析仪有核红细胞细胞报警分析[J].现代医学,2012,40(2):225-227.
 [11] PARK SH,PARK CJ,CJOL MO.Automated digital cell morphology identification system (CellaVision DM96) is very useful for leukocyte differentials in specimens with qualitative or quantitative abnormalities[J].Int J Lab Hematol,2013,35(5):517-527.