

来调动了学生学习的积极性,二来在寻找理论依据、翻阅大量临床资料的同时,也大大丰富了学生们的临床知识^[8],随后实习带教老师给予点评,纠正学生思路的错误,也有助于加深学生对不同疾病的认识。CBL模式能很好地将课本知识和临床病例融合在一起^[9],同时由于EBM教学模式理念的指导思想,学生们在寻找理论依据的同时掌握了医学界关于此类疾病的最新诊疗措施,使得学生的理论知识得到了及时的更新,也培养了学生好的学习习惯。

本研究特意选择了麻醉专业的学生,因为麻醉科是和外科打交道最多的科室,一台成功的手术离不开麻醉医师的精心配合,所以作为一名麻醉医生,需要熟知外科医生的处理原则从而更好地与之配合,才能使得手术效果达到最佳。此次将这种教学方法首次应用到麻醉专业,也是希望通过研究观察出对于非临床专业的学生,这种教学方法是否可以取得较好的教学效果。本次研究结果得出两组学生总分、客观题以及主观题得分差异均有意义,其中主观题部分得分差异最大,这也说明了此种教学方法对培养学生的主观思考能力具有较好的启发作用。CBL+EBM联合教学模式应用于普通外科临床教学具有较好的教学效果,在调动学生积极性的同时培养了医学生良好的诊疗习惯,有一定的推广价值。但此种教学方法的实施对带教老师要求较高,需要教师充分备课,在短时间内可以将课本的重

点讲解清楚,课前选择的案例所覆盖的知识面需要涵盖课本需要掌握的知识点,这样才能使得教学效果达到最佳。

【参考文献】

[1] 杜世正,金胜姬,何贵蓉,等.贯穿循证理念的护理研究课程设计及教学效果评价[J].护理学杂志,2017,32(10):4-7.
 [2] 刘华,欧阳学认,许华,等.循证思维在儿科临床带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(18):1-2.
 [3] 赵河川,王金华,蒋琳,等.循证医学结合PBL教学法在口腔预防实践教学中的应用[J].卫生职业教育,2017,35(10):79-81.
 [4] 郭琳,付勤.基于循证医学思维应用PBL教学法在外科教学中的应用[J].继续医学教育,2015,29(4):32-34.
 [5] 崔跃,汤晓琳,刘韵秋,等.PDG教学法及循证医学理念在生理学教学中的实践[J].中国校外教育,2017(24):115-116.
 [6] 王凌鹏,蒋华,罗健.PBL教学法与循证医学思维相结合在心血管病临床教学中的应用[J].江苏科技信息,2017(22):63-66.
 [7] 姜丽娜,王春,赵士弟,等.案例教学法结合循证医学思想在口腔医学专业病理生理学教学中的应用探索[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(12):1461-1462.
 [8] 胡婷嫣,赵爽,胡占升.循证医学教育模式(EBME)在重症医学科临床教学中的实践[J].继续医学教育,2017,31(7):16-18.
 [9] 贾丽燕,刘伟,张振国.浅谈CBL结合EBM教学模式在神经外科实习教学中的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(14):20-22.

• 短篇报道 •

文章编号:1002-0217(2018)03-2091-02

复发性带状疱疹合并混合性结缔组织病 1 例

宋家俊,何彩凤,王军,陶运香

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 皮肤性病科,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的:探讨复发性带状疱疹的可能发病原因、临床特点及预后。方法:回顾性分析1例复发性带状疱疹合并混合性结缔组织病患者的临床资料并检索相关文献。结果:该例患者经过抗病毒、营养神经、止痛等治疗后,皮疹基本消退,疼痛缓解。结论:目前临床上出现多次复发性带状疱疹少见,可能与混合性结缔组织病本身及治疗药物导致的机体免疫功能低下有关。

【关键词】带状疱疹;复发性;混合性结缔组织病

【中图分类号】R 752.12 【文献标志码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.03.026

基金项目:皖南医学院中青年科研基金项目(WK2017F08)

收稿日期:2017-11-03

作者简介:宋家俊(1993-),男,2016级硕士研究生,(电话)18255363832,(电子信箱)sjj121725@163.com;

王军,男,副主任医师,硕士生导师,(电子信箱)1813wj@163.com,通信作者。

多次复发性带状疱疹在临床上少见,现对我科诊治的1例多次复发性带状疱疹合并混合性结缔组织病患者的临床资料进行分析,并报道如下。

1 临床资料

患者,女,44岁。2017年10月14日因右上肢红斑、水疱伴疼痛3d入院。3d前右前臂出现簇状针尖至绿豆大小的红色丘疹,疼痛不明显,未予特殊处理,后皮疹逐渐增多,自觉疼痛难忍,来我科门诊就诊,拟“带状疱疹”收住入院。患者诉近年来一直睡眠欠佳。患者10余年前于上海交通大学附属仁济医院确诊为“混合性结缔组织病”,经治疗后病情稳定,口服泼尼松、环磷酰胺维持治疗。

患者6年前及3年前曾先后分别于右侧大腿部、右侧胸背部出现红斑、水疱伴疼痛的临床表现,上海交通大学附属仁济医院皮肤科诊断为“带状疱疹”,予以抗病毒、营养神经、止痛等治疗后治愈,且第一次皮疹部位可见愈后留下的疤痕伴色素沉着,第二次皮疹部位因患者本人抓破后处理不当留有明显的萎缩性疤痕。

专科检查:右上肢伸侧、手掌部呈带状分布大小不等的红色斑疹,其上可见簇状红色丘疹、水疱,疱壁紧张,疱液清,无明显破溃及渗出,周身其他部位未见明显红斑、水疱(图1)。右胸背部可见大小不等的簇状萎缩性疤痕(图2),右侧大腿部可见两枚黄豆大小疤痕伴色素沉着(图3)。



图1 右上肢伸侧簇状红色丘疹、水疱,疱壁紧张
图2 右胸前簇状萎缩性疤痕
图3 右大腿部两枚萎缩性疤痕伴色素沉着

实验室检查,血常规示:WBC $3.5 \times 10^9/L$, NEUT 68.4%, LYM 13.9%, MO 11.4%;白蛋白 31.1 g/L;补体示:C3 0.65 g/L, C4 0.15 g/L;免疫全套

示:KHKT(+), Sm(+), URNP(±)。肝肾功能、多肿瘤标志物、心电图、胸片等均未见明显异常。诊断:①带状疱疹,②混合性结缔组织病。

治疗:予以抗病毒、营养神经、止痛等对症支持处理,同时予以炉甘石洗剂、碘伏外擦,治疗11d后疼痛缓解,红斑消退,水疱均干涸结痂脱落留有色素沉着。

2 讨论

带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒再激活引起,愈后一般不复发,可获终身免疫^[1]。近年来该病复发的报道虽可见,且多伴有免疫力低下^[2-3],但多次复发性带状疱疹不多见。该患者先后患此病多次,考虑可能的原因有:①混合性结缔组织病可累及多系统,致患者体弱,机体免疫力低下;②维持治疗混合性结缔组织病需长期使用环磷酰胺、泼尼松等免疫抑制剂,免疫力低下,易使带状疱疹复发;③患者长期睡眠质量差,可能为此次带状疱疹复发的诱因。

神经痛为带状疱疹典型的特征之一,有研究表明,早期在抗病毒治疗的基础上,给予激素可有效减轻受累神经的炎症反应及损伤,从而达到缓解早期神经痛及预防后遗症^[4]。而该患者在一直使用激素的情况下,病程中疼痛仍较重,考虑可能与其长期使用激素导致机体对激素的敏感性下降有关。

同时,此病例提示对于临床表现不典型的患者,如有长期使用免疫抑制剂或免疫力低下的病史,即便曾患过带状疱疹,亦要警惕此病发生的可能,从而能够尽早给予抗病毒治疗达到更好的治疗效果。

【参考文献】

[1] 蒋思,郑楷平,刘琴,等.带状疱疹患者T细胞亚群的检测[J].中国麻风皮肤病杂志,2017,33(5):287-289.
[2] 唐春蕾,张丽君,丛丽娜.中西医结合治疗艾滋病患者复发性带状疱疹1例[J].中国麻风皮肤病杂志,2015,31(11):646-649.
[3] 罗锐军,陆春.复发性带状疱疹1例[J].中国皮肤性病杂志,2014,28(2):167.
[4] LUYTEN J, OGUNJIMI B, BEUTELS P. Varicella-zoster virus vaccination under the exogenous boosting hypothesis: two ethical perspectives [J]. Vaccine, 2014, 32(52):7175-7178.