

单磷酸阿糖腺苷联合腺苷钴胺及JUC治疗带状疱疹的疗效观察

张晓丹

(内蒙古乌兰浩特市人民医院皮肤科, 内蒙古 乌兰浩特 137400)

【摘要】目的 观察单磷酸阿糖腺苷联合腺苷钴胺治疗带状疱疹的疗效及不良反应。方法 选取我科门诊带状疱疹患者100例,应用单磷酸阿糖腺苷及腺苷钴胺注射及外用JUC治疗10日。结果 治愈71例,显效18例,好转7例,总有效率96%。结论 注射单磷酸阿糖腺苷及腺苷钴胺联合外用JUC治疗带状疱疹有效率高,后遗症发生少,此治疗方法值得临床推荐,尤其适用于老年及合并患有内科慢性疾病的带状疱疹患者。

【关键词】单磷酸阿糖腺苷;腺苷钴胺;JUC 抗菌剂;带状疱疹

中图分类号: R752.1⁺²

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2016) 02-0059-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.02.047

带状疱疹是由潜伏在感觉神经元中的水痘-带状疱疹病毒,在某些因素刺激下,被再次激活后引起的疾病,此病毒具有亲神经性和亲皮肤性。目前,本病的发病呈上升趋势,尤其是老年患者疼痛剧烈者所占比例大,持续时间较长,更易发疹后遗神经痛及面瘫,后遗症治疗较困难。2014年1~12月,我科应用单磷酸阿糖腺苷联合腺苷钴胺及JUC抗菌剂治疗带状疱疹患者100例,取得较满意的疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:从我科2014年1月至2014年12月门诊诊治的患者中选取全部符合“带状疱疹”诊断标准^[1]的带状疱疹患者100例,其中男性43例,女性57例,年龄28~74岁,平均45岁。就诊时发生皮疹时间1~15 d,平均6 d。其中皮疹位于三叉神经支配区16例,胸背部42例,腹部腰部31例,四肢、手足部11例。皮疹主要表现为条带状的红斑、水疱、丘疱疹,12例为重型带状疱疹,出现大疱及血疱。本组中合并恶性肿瘤患者7例;长期接受血液透析患者3例;因不明原因疼痛接受心电图、B超、X线及CT检查15例,全部在有典型带状疱疹体征并确诊后开始接受治疗。全组中未选取顿挫型带状疱疹。

1.2 治疗方法:100例患者应用单磷酸阿糖腺苷(广东先强药业股份有限公司生产),每日1次,每次静点0.3 g;注射用腺苷钴胺(河北智同生物制药有限公司生产),每日1次,每次肌注1.5 mg;JUC长效抗菌材料(南京神奇科技开发有限公司生产),每8 h一次喷于皮疹上,疗程共10 d。疼痛明显影响睡眠者给予曲马多片口服4~5 d。

1.3 疗效评定标准。治愈:疼痛感觉消失,皮损全部消退或仅留未脱净的痂皮;显效:疼痛感明显减轻,皮损消退面积≥60%;好转:疼痛较前有所减轻,皮损消退面积20%~60%;无效:皮损消退<20%或持续加重,疼痛未见好转或加剧,总有效率=(治愈+显效+好转)/总例数×100%。

2 结果

治疗100例,治愈71例,显效18例,好转7例,无效4例,总有效率96%。其中二例在治疗中出现胃部不适症状,对症处理后症状消失,未中断治疗。无效的4例患者在本疗程治疗后皮损均消退>30%,

疼痛感未见明显减轻。1个月后随访除1例恶性肿瘤患者死亡,其余无1例发生后遗神经痛。

3 讨论

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒即人疱疹病毒3型(HHV-3)所引起,人是该病毒的唯一宿主,该病毒呈砖形,内含双链DNA分子,只有一个血清型。初次感染后,此病毒经呼吸道黏膜进入血液形成病毒血症,在临床上可发生水痘或是无症状的隐性感染,然后此病毒进入皮肤的感觉神经,而后其沿着脊髓后根或三叉神经节的神经纤维向中心移动,以潜伏的形式长期存在于脊髓后根神经节或脑神经的感觉神经元中。这种病毒呈慢性潜伏性感染,在各种诱发刺激因素如劳累、外伤及感染等的作用下,病毒基因被激活并且快速的生长繁殖,沿着感觉神经的轴索下行,可引起受侵犯的神经节发炎及坏死,使患者出现神经痛的症状;与此同时再次被激活的病毒可沿周围神经纤维移动到该神经所支配区域的皮肤内复制,产生节段性群聚性水疱。尤其是老年人、恶性肿瘤及重症内科患者,因其基础疾病较多,体质较弱,与青壮年相比发病率更高,皮疹面积更大,病程更长,疼痛更重,较易引起血疱、大疱及坏死,更易发生疹后遗神经痛及面瘫,因此非常有必要应用一些较新的药物进行临床疗效观察,以提高治愈率,减少后遗症的发生,减轻患者病痛^[2]。

单磷酸阿糖腺苷具有广谱的抗病毒活性,为抗脱氧核糖核酸(DNA)病毒药,通过降低酶的活性从而抑制病毒DNA的合成,产生抗病毒的作用。水痘-带状疱疹病毒为DNA病毒,单磷酸阿糖腺苷进入被该病毒感染的细胞后,经过磷酸化后生成活化型阿糖腺苷三磷酸(Ara-ATP)和阿糖腺苷二磷酸(Ara-ADP),其中主要由阿糖腺苷三磷酸(Ara-ATP)发挥抗病毒活性,它同脱氧腺苷三磷酸(dATP)竞争地结合到病毒DNAP上,然后通过两种方式抑制病毒的复制:它可与病毒的脱氧核糖核酸聚合酶结合,通过抑制病毒核苷酸还原酶的活性而抑制病毒DNA的合成;同时它还能抑制病毒DNA末端脱氧核苷酰转移酶的活性,使Ara-A渗入病毒的DNA中,并连接在DNA链3'-OH位置的末端,抑制了病毒DNA的继续合成而发挥抗病毒作

于其出血风险的综合评估,采取合理且有效的治疗方法。

参考文献

- [1] 李雪松,刘雅丽,刘慧林,等.153例急性肺栓塞溶栓与单纯抗凝疗效评价[J].中国危重病急救医学,2012,24(10):632-633.
- [2] 魏莉,孙凤春.溶栓及抗凝治疗次大面积肺栓塞的疗效观察[J].国际呼吸杂志,2012,32(19):1471-1473.

- [3] 吴轶雄,林国盛,陈国欢,等.溶栓加序贯抗凝治疗次大面积肺栓塞疗效观察[J].临床内科杂志,2011,28(12):835-836.
- [4] 费建文,唐燕,姜俊杰,等.中老年人创伤后急性次大面积肺栓塞的溶栓和抗凝治疗[J].中华老年医学杂志,2013,32(7):734-737.
- [5] 刘心甜,刘成伟,吴明祥,等.肺栓塞溶栓与抗凝治疗的疗效及出血风险对比研究[J].中国心血管杂志,2013,18(1):21-24.

电视胸腔镜治疗胸外伤的临床疗效观察

张 强 富沛涛

(一汽总医院(吉林大学第四医院)胸外科,吉林 长春 130011)

【摘要】目的 探究胸外伤采用电视胸腔镜治疗的临床疗效。方法 选取胸外伤患者 67 例,利用随机数字法分为对照组 33 例和观察组 34 例,对照组患者均采用常规开胸手术治疗,观察组患者均采用电视胸腔镜治疗,观察比较两组患者手术治疗效果、各项临床指标情况以及患者视觉模拟 VAS(疼痛)评分情况。结果 观察组患者治愈率为 97.1%,对照组患者治愈率为 97.0%,患者治愈率组间比较无明显统计学差异($P > 0.05$);观察组患者手术时间和术后住院时间均短于对照组($P < 0.05$),患者术中输血量 and 引流量少于对照组($P < 0.05$),数据比较存在统计学差异;术后观察组患者 VAS 评分低于对照组($P < 0.05$),数据比较统计学意义显著。结论 采用电视胸腔镜治疗胸外伤,可有效减轻患者疼痛,缩短患者手术时间和术后住院时间,减少输血量 and 引流量,治疗效果良好,应用价值高。

【关键词】胸外伤;电视胸腔镜;常规开胸手术;临床疗效

中图分类号: R655

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2016)02-0060-02

DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.02.048

胸外伤是临床中常见胸部损伤,患者受伤率高,且多数患者可伴有脏器损伤或骨折等^[1],疼痛感强烈,严重影响患者正常生活和工作,降低患者生活质量,一部分患者需要接受临床手术治疗。为研究胸外伤的临床手术方法,减轻患者疼痛,提高手术治疗效果,我院选取 67 例患者作为研究对象,分别采用两种不同手术方法展开临床研究,其中电视胸腔镜治疗胸外伤疗效显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:于我院 2013 年 9 月至 2015 年 3 月收治的胸外伤患者中任意选取 67 例作为本次研究对象,所有患者均符合胸外伤的临床诊断标准^[2],根据随机数字法将患者分为对照组 33 例和观察组 34 例,对照组中男 19 例,女 14 例,年龄 16~65 岁,平均年龄(38.6±5.5)岁,受伤原因:交通事故 21 例,高空坠落 7 例,锐器刺伤 5 例,受伤至入院时间 2 h~3 d,平均(1.2±0.7) d,观察组中男 20 例,女 14 例,年龄 15~66 岁,平均年龄(39.1±5.2)岁,受伤原因:交通事故 22 例,高空坠落 6 例,锐器刺伤 6 例,受伤至入院时间 2 h~4 d,平均(1.3±0.9) d,排除患者心脏病者、呼吸系统疾病者、其他严重外伤者以及精神疾病者,所有患者对本次研究均知情同意;两组患者一般资料比较无明显差异($P > 0.05$),可展开对比。

1.2 方法:观察组采用电视胸腔镜治疗:气管插管全麻,根据患者伤口位置、外伤性质和所选用的手术方法调整患者体位,以折刀侧卧位为主,于腋中线 6 或 7 肋间作切口,约 1.5 cm 左右作为观测孔,通过切口进行摄像,并将其作为术后放置引流管的位置,于腋前线 4 或 5 肋间及腋后线 6 或 7 肋间行长约 1.5 cm 切口作为操作孔,也可将胸部原有创口或原胸腔闭式引流处切口作为观测孔或操作孔,必要时可作小切口辅助或转为常规开胸治疗,三角形排列 3 个切口,使其与病灶呈倒三角结构形状。术中根据手术进度及时调整患者体位,保证患者舒适感,对患者胸腔内损伤的具体情况详细探查,彻底清除胸腔内积血和血凝块,采用腔镜下器械修复胸腔内组织脏器损伤,彻底止血;术后置闭式引流管。对照组采用常规开胸手术治疗:麻醉后,行后外侧切口入路,常规开胸探查,根据患者实际病情进行相应手术治疗,术后行闭式引流。

1.3 观察指标:观察比较两组患者手术治疗效果、各项临床指标(包括手术时间、术中输血量、引流量以及术后住院时间)以及患者 VAS 评分情况;采用视觉模拟(VAS)评分法对术后两组患者疼痛程度进行评分,评分范围 0~10 分,患者 VAS 评分越低,证明疼痛越轻,治疗效果越好。

用。在抗病毒的同时应用腺苷钴胺注射,促进被病毒损伤的神经快速恢复,减低带状疱疹后遗神经痛的发生风险也至关重要^[3]。腺苷钴胺是氰钴型维生素 B₁₂ 的同类物,为细胞合成核苷酸的重要辅酶,其 CN 基被腺嘌呤核苷取代成为 5'-脱氧腺苷钴胺,是体内维生素 B₁₂ 的两种活性辅酶形式之一。它参与三羧酸循环,对神经髓鞘中脂蛋白的形成起重要作用,它可使巯基酶处于活性状态,从而参与蛋白质及脂肪的代谢,是促进细胞生长增殖和维持神经髓鞘完整所必须的物质。并且它能抑制神经髓鞘异常脂肪合成,阻碍神经纤维脱髓鞘的发生和发展,促进类脂的合成及神经髓鞘蛋白质的形成,以达到修复受损神经的目的。本组观察中所有患者应用该药后疼痛感都明显减轻,治疗无效的 4 例患者中,除 1 例患者死亡外,其余 3 例 1 个月内疼痛感全部消失,由此可见该药物对于预防带状疱疹后遗神经痛的发生起到重要作用。传统的阿昔洛韦乳膏对于促进疱疹吸收的治疗作用有限,尤其是大疱血疱型的皮疹。本组患者应用的长效抗菌材料 JUC 喷雾剂,可在皮肤表面形成正电荷膜,对带负电荷的病原微生物有吸附作用,使病毒无法与外界进行物质交换从而死亡;并且其成分为有机硅季胺盐,可直接作用

于被带状疱疹病毒感染的细胞,并将其杀死。本组患者中大疱及血疱患者应用 JUC 后皮疹在 10 d 内全部结痂或部分消退,无 1 例患者出现糜烂溃疡或合并感染。由此可见外用 JUC 水疱结痂快,皮疹消退快,预防皮疹处糜烂及感染疗效明显。以上三种药物联合治疗过程中,仅有两例患者出现胃部不适的不良反应,全组患者治疗 10 d 后皮疹消退全部 > 30%。

综上所述,注射单磷酸阿糖腺苷及腺苷钴胺联合外用 JUC 治疗带状疱疹有效率高,皮疹消退快,疼痛感减轻明显,很少出现后遗神经痛及不良反应,此治疗方法值得临床推荐,尤其适用于治疗老年患者、恶性肿瘤患者以及有内科慢性疾病的带状疱疹患者。

参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M].2版.南京:江苏科学技术出版社,2001:300-303.
- [2] 严伟.单磷酸阿糖腺苷联合强的松治疗老年带状疱疹疗效分析[J].中国皮肤性病杂志,2008,22(11):672.
- [3] 沈梅芳,李珍.洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤 129 例[J].医药导报,2006,25(2):138-139.