

function in patients with newly diagnosed type 2 diabetes[J]. Eur J Pharmacol, 2011, 659(2/3): 296-301.

[7] Vallejo S, Angulo J, Peiró C, et al. Prevention of endothelial dysfunction in streptozotocin-induced diabetic rats by gliclazide treatment[J]. J Diabetes Complications, 2000, 14(4): 224-233.

[8] Renier G, Desfaits AC, Serri O. Gliclazide decreases low-density lipoprotein oxidation and monocyte adhesion to the endothelium [J]. Metabolism, 2000, 49(2 Suppl 1): 17-22.

[9] Zannad F. Implications of the ADVANCE study for clinical prac-

tice[J]. J Hypertens, 2008, 26(Suppl 3): S29-32.

[10] Chalmers J, Kengne AP, Joshi R, et al. New insights from ADVANCE[J]. J Hypertens Suppl, 2007, 25(1): S23-30.

[11] 谢志灵. 二甲双胍联合达美康缓释片治疗 2 型糖尿病 40 例临床观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 17(3): 193-194.

[12] 吴同利. 二甲双胍联合达美康缓释片治疗 2 型糖尿病 40 例临床疗效比较[J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(10): 63-64.

(收稿日期: 2011-03-07)

• 经验交流 •

## 氩氦激光联合药物治疗带状疱疹的疗效观察

贾春燕, 杜欣, 孙爱华, 刘红<sup>△</sup>, 孔佩艳, 陈幸华

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科, 重庆 400037)

**摘要:**目的 观察氩氦激光联合药物治疗带状疱疹的疗效。方法 将 2009 年 1 月至 2010 年 7 月 72 例带状疱疹患者, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例, 采用药物治疗的同时加用氩氦激光局部照射; 对照组 42 例, 采用单纯的药物治疗。对 2 组疗效进行观察比较。结果 治疗组的疗效明显优于对照组。结论 氩氦激光在带状疱疹的治疗中能促进皮疹渗出、吸收, 水疱干涸、结痂、消炎、缓解疼痛, 提高治疗效果, 缩短病程。

**关键词:**激光, 气体; 疱疹, 带状; 治疗结果; 护理

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.044

**文献标识码:**B

**文章编号:**1673-4130(2011)11-1234-02

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒引起, 皮疹以簇集性小水疱为主, 沿神经走向单侧分布, 常伴有明显的神经痛<sup>[1-2]</sup>。其多见于免疫力低下的人群, 如血液肿瘤患者应用化疗及干细胞移植术后, 容易合并带状疱疹, 皮疹的范围较大, 渗出、疼痛明显。在抗病毒及增加被动免疫力治疗的同时, 应用氩氦激光局部照射, 皮疹水疱吸收较快, 疼痛缓解较明显。现将本科 2009 年 1 月至 2010 年 7 月应用氩氦激光联合药物治疗 30 例带状疱疹患者的疗效报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年 1 月至 2010 年 7 月本科收治带状疱疹患者 72 例, 其中白血病、多发性骨髓瘤、淋巴瘤患者使用化疗后发生带状疱疹共 29 例; 原发性血小板减少性紫癜、自身免疫性溶血性贫血患者共 12 例; 自体或异基因造血干细胞移植术后并发带状疱疹共 31 例。所有患者的诊断均符合《皮肤性病学》中关于带状疱疹的诊断标准<sup>[3]</sup>。将 72 例患者随机分为 2 组, 其中治疗组 30 例, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 12~76 岁, 平均年龄 56 岁; 病程 12~18 d, 抗病毒药物治疗的同时联合氩氦激光局部照射。对照组 42 例, 男 20 例, 女 22 例; 年龄 15~69 岁, 平均年龄 51 岁; 病程 13~21 d, 使用抗病毒药物治疗。

**1.2 方法** 对照组采用单纯药物治疗。白细胞计数正常的患者选用更昔洛韦 0.25 g/q 12 h, 加免疫球蛋白 10 克/周, 局部涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏, 每日 3~4 次, 疗程 13~18 d; 选用膦甲酸钠 3 g/q 8 h, 局部涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏, 每日 3~4 次, 疗程 14~20 d。白细胞计数低的首选阿昔洛韦 0.25 g/q 6 h, 局部涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏, 每日 3~4 次, 疗程 16~22 d。治疗组患者在给予上述药物治疗的同时, 使用成都国雄光电技术有限公司生产的 HJZ-3 型氩氦激光治疗仪直接局部照射, 波长 623 nm, 光行末端输出功率大于或等于 30 mw, 每日 1 次, 每次、每部位 10 min, 每次

照射后由专人记录疗效, 分别在照射 7、10、14 d 对疼痛、水疱大小等疗效指标进行比较。

### 2 结果

结果显示, 2 组患者分别经相应治疗后, 其疗效观察数据中可以看出, 治疗组患者疼痛缓解、水疱结痂等显效, 好转时间均较对照组明显缩短 3~9 d。治疗组总有效率高达 93%~96%, 对照组仅为 71%~73%, 即治疗组疗效明显优于对照组, 见表 1。

表 1 2 组患者的不同疗效观察(n)

指标	治疗组			对照组		
	7 d	10 d	14 d	7 d	10 d	14 d
疼痛缓解	12	21	28	10	16	30
无效	0	0	0	7	5	3
水疱结痂	0	17	29	0	4	31
水疱缩小	5	12	1	2	34	9
无效	3	1	0	5	4	2

### 3 护 理

**3.1 带状疱疹感染的预防** 造血干细胞移植术后及血液病化疗后白细胞数量下降, 患者抵抗力降低, 易并发带状疱疹病毒感染, 因此, 患者入院后应反复向患者及家属进行健康教育, 强调特别是预防感染的重要性, 增强免疫力。嘱患者合理膳食, 加强营养, 外出戴口罩, 不去人群集中的地方; 室内保持适宜的温度和湿度。医护人员接触患者前、后要洗手, 防止医院内交叉感染和接触性感染<sup>[4]</sup>。

**3.2 皮疹的观察** 由于疱疹发生部位不固定, 不易被早期发现。应每天仔细检查皮肤情况, 耐心倾听患者主诉, 特别是患者反复诉身体某部位皮肤呈阵发性放电样疼痛, 应反复查看局

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: liuhong600324@163.com。

部皮肤,及早发现疱疹,及时采取治疗措施,防止皮疹进一步扩散。对白血病化疗后白细胞数量明显降低患者,应耐心询问病情。皮疹发病前,先出现全身不适、发热、食欲不振、局部皮肤过敏等。随后,患处皮肤发生片状红斑,继之出现呈簇的粟粒至绿豆大小的丘疱疹。

### 3.3 疱疹的护理

**3.3.1** 保持皮疹清洁、干燥,嘱患者侧卧位,穿柔软、纯棉衣服,减少对皮疹的压迫和摩擦,预防疱疹破裂后的继发感染,每日监测体温变化。用生理盐水清洁皮疹表面,然后局部照射氦氖激光并交替涂抹喷昔洛韦乳膏、膦甲酸钠乳膏,每日 3~4 次。水疱的疱液较多时,可在无菌操作下抽出疱液。在水疱愈合期可增加涂抹百多邦软膏,促进肉芽组织生长。

**3.3.2** 转移患者注意力,如谈话、听音乐、看电视。必要时,遵医嘱予止痛药减轻疼痛,注意观察老年患者因疼痛、休息不佳引起的血压升高。

**3.3.3** 告知患者带状疱疹的发病原因、症状、病程及治疗、护理方法。指导患者多休息和多饮水,加速毒素的排出,进食高蛋白、高维生素、清淡饮食。理解和同情患者的感受并给予关心,鼓励患者树立战胜疼痛的信心,并积极配合治疗。

## 4 讨论

带状疱疹是由水痘带状疱疹病毒引起的,儿童初次感染本病毒后,表现为水痘或呈隐性感染。此后,病毒潜伏于感觉神经节内,当机体免疫力低下时(创伤、疲劳、血液肿瘤患者化疗后等),病毒可被激活,使受累神经节发炎。同时,病毒沿相应的感觉神经纤维移动到皮肤而发生带状疱疹。带状疱疹具有嗜神经和皮肤的特性,感染后引起神经和皮肤损伤,损伤部位出现疼痛和皮疹。带状疱疹引起剧烈而难忍的疼痛,严重影响患者的生活质量,所以,减轻患者的疼痛是治疗和护理的目的。

• 经验交流 •

的之一。

氦氖激光是一种低功率的激光,穿透浅,对组织损伤小,所产生的生物学效应主要靠激光的刺激来实现,具有消除带状疱疹局部炎症、缓解疼痛、促进疱液吸收的功效<sup>[5-6]</sup>。本治疗组 30 例采用药物治疗的同时加用氦氖激光局部照射,对照组 42 例采用单纯药物治疗。治疗组总有效率高达 93%~96%,对照组总有效率约 71%~73%,治疗组疗效明显优于对照组。由此可见,应用氦氖激光治疗的患者,其止痛、止疱、结痂、痊愈显效时间均较单纯药物治疗明显缩短,提高了痊愈率。此外,激光照射治疗患者无痛,无不良反应,不留斑痕,患者易于接受,顺应性好。因此,氦氖激光联合药物治疗带状疱疹具有起效快、病程较短等优点,值得临床推广及应用<sup>[7]</sup>。

## 参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:157.
- [2] 赵辨,张振楷,倪容之,等. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:230.
- [3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2007:59-60.
- [4] 王敏华. 急性淋巴细胞白血病患者并发带状疱疹的护理[J]. 护理实践与研究,2010,7(20):69-71.
- [5] 周则琼,周书会,吴绍培,He-Ne 激光联合阿昔洛韦治疗带状疱疹[J]. 中国激光医学杂志,2009,18(1):60-61.
- [6] 冯占芹,谷梅. 氦氖激光局部照射对带状疱疹的疗效观察及护理[J]. 岭南皮肤性病杂志,2008,15(6):349-351.
- [7] 孙东信,丁采英. He-Ne 激光穴位照射治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2001,20(1):19.

(收稿日期:2011-03-07)

## 血液病房医院感染的发生及处理

李莎莎,孙爱华<sup>△</sup>,杜欣,陈幸华,张曦

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科,重庆 400037)

**摘要:**目的 血液病房作为医院感染发生的高危场所,必须加强医院感染的管理,预防和控制感染的发生。方法 找出易感危险因素,采取积极、有效的措施,做好医院感染的各项监测,强化医院感染意识。**结果** 通过规范化管理及有效措施,降低血液病房的医院感染发生率,以达到卫生部的要求。**结论** 要控制医院感染情况,降低医院感染率,首先要进行原发病的治疗。同时,必须通过有效的措施实行保护性隔离制度,严格执行消毒隔离制度,严格执行无菌技术操作的原则,指导不同患者加强营养,纠正贫血,尽量缩短住院时间,防止外源性感染,认真做好基础工作,保护易感人群。以科学监测为依据,以感染管理为手段,是控制医院感染的关键。

**关键词:**交叉感染; 危险因素; 血液病房

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.045

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)11-1235-03

血液病房是一个以收治血液系统疾病为主的特殊场所,而血液系统疾病主要包括白细胞疾病、红细胞疾病及出血性疾病,血液病患者发生医院感染的危险性也比一般临床科室患者高 2~3 倍,这主要与患者的原发病、机体抵抗力和免疫力低下、大剂量的化疗、大量应用抗菌剂有关,甚至有的因严重感染而导致死亡。而引起感染的主要因素来自于呼吸道、胃肠道、泌尿道及血管导管相关感染,患者一旦发生感染,则会加重病情,给治疗和护理带来困难。因此,为保证治疗顺利进行,防止

并发症,探讨本科患者医院感染的因素和预防医院感染的措施十分必要。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 100 例均来自本科住院患者。诊断参照卫生部 2001 年制定的《医院感染诊断标准》,采用回顾性调查方法,根据医院感染病历登记表内容,在医院感染的患者中,按感染部位、危险因素等状况进行统计分析<sup>[1]</sup>。

### 1.2 引起感染的危险因素

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: sunaih@tom.com。