

[6] 樊琳,刘慧敏,宫玉娟. 试带法尿亚硝酸盐定性试验与细菌培养相关性探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(2): 201-202.

(收稿日期: 2012-08-17 修回日期: 2012-12-06)

• 临床研究 •

# HYJ 微波治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察

陈富梅(重庆市中医院皮肤科 400011)

**【摘要】 目的** 观察应用 HYJ 微波治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。**方法** 将 68 例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为治疗组 38 例和对照组 30 例。治疗组在接受常规治疗和护理的基础上,应用 HYJ 微波炎症治疗机进行治疗。两组在治疗 20 d 后比较两组临床疗效。**结果** 治疗组临床总有效率 86.84%,明显优于对照组(66.67%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** HYJ 微波炎症治疗机治疗带状疱疹后遗神经痛效果显著,值得临床推广。

**【关键词】** 带状疱疹; 神经痛; 微波

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)05-0588-02

带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒引起,病毒潜伏于感觉神经节的神经元内,当机体免疫功能低下时,病毒即被激活,沿周围神经纤维向该区皮肤移动而发生带状疱疹。年老体弱患者在皮疹消退后易出现后遗神经痛(PHN),疼痛剧烈,难以忍受,症状持续数月甚至数年,临床治疗困难,给患者带来极大的心理压力,严重影响患者的生活质量。本科于 2011 年 1 月至 2012 年 3 月在常规治疗基础上,加用 HYJ 微波炎症治疗机治疗带状疱疹后遗神经痛取得了良好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入标准:符合 PHN 的诊断标准<sup>[1]</sup>,且疼痛时间持续 1 个月以上者。排除标准:皮损糜烂、渗液严重者;合并有严重内脏疾患者;体内置入人工起搏器者。选择 2011 年 1 月至 2012 年 3 月皮肤科住院部收治的带状疱疹后遗神经痛患者 68 例,其中男 36 例,女 32 例;年龄 60~88 岁。将入选患者随机分为两组:治疗组 38 例,对照组 30 例。两组病例在年龄、性别构成、病程及病情严重程度等基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 维生素 B<sub>1</sub> 20 mg,每日 3 次口服,维生素 B<sub>12</sub> 注射液 0.5 mg,每日 1 次肌内注射,戴芬 75 mg 每日 1 次口服治疗,并给予针灸治疗。

**1.2.2 治疗组** 同对照组治疗的基础上,使用天波牌 HYJ 微波炎症治疗机照射患处。对准病灶部位,间距 1~2 cm,治疗功率以 30~60 W 为宜。治疗时间为每次 20 min,2 次/天,10 次为 1 疗程。两组在治疗 20 d 后进行疗效对比。

**1.3 疗效判定标准**<sup>[2]</sup> 用视觉模拟评分法(VAS)评价治疗前疼痛程度和治疗 20 d 后的镇痛效果。0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛。每次详细记录治疗前、后的 VAS 数值。治疗后疼痛分值在 0 分者为治愈,VAS 改善度超过 70%为显效,≥30%为好转,<30%为无效。有效率以显效加治愈计算。

**1.4 统计学方法** 实验数据以 SPSS11.0 统计软件进行处理,计数资料的比较用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗组临床疗效及总有效率均明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 HYJ 微波治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	38	13	20	3	2	34.21	86.84*
对照组	30	7	13	5	5	23.33	66.67

注:与对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

PHN 为神经性的疼痛,它是周围神经损害的结果。带状疱疹的神经损害为炎性脱髓鞘改变,此过程是可逆的<sup>[3]</sup>。约 9%~13%的带状疱疹患者发生 PHN,且持续时间可达 3.5 年,其危险性随着年龄的增大而增加,而且年龄越大,疼痛越难消除<sup>[4]</sup>。

HYJ 微波炎症治疗机通过人体内的极性分子将微波动力传递给各种生物大分子并使之高速震动、产生强烈的机械和生物热效应,以刺激神经、血管和组织细胞,引起多种生物效应<sup>[5]</sup>。它能扩张血管、改善局部组织微循环和营养代谢,增强中性粒细胞的趋化和吞噬功能,提高组织免疫力,加快炎症吸收;改变细胞膜通透性、提高病灶组织的 pH 值,减轻或解除组织酸中毒,促进水肿消退;促进异常增生组织中胶原纤维的断裂、分解和吸收,使慢性炎症造成的硬化组织脱水、萎缩、软化<sup>[6-8]</sup>。可作用于周围神经使神经肌肉的电兴奋性和生物活性增强,能促进周围神经再生,能减轻神经节炎和神经炎,并能缩短病程<sup>[8-9]</sup>。

本次观察证明 HYJ 微波炎症治疗机治疗带状疱疹后遗神经痛能有效地减轻或消除疼痛,具有高效、安全、简便、经济、无痛苦的特点,具有很高的临床使用价值,值得推广。

## 参考文献

[1] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2010.  
 [2] 王俊,宋涛,许国忠. 超激光疼痛治疗仪照射治疗带状疱疹性神经痛的临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,1998,4(1): 13-15.  
 [3] Fabian VA, Wood B, Crowley P, et al. Herpes zoster brachial plexus neuritis[J]. Clin Neuropathol, 1997, 16(2): 61-64.

[4] 苏腾良,张佳贞. 带状疱疹后遗神经痛临床研究进展[J]. 华夏医学, 2003, 16(4): 602-604.  
 [5] 钱少魁. 微波治疗工作原理及在临床中的应用[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(3): 120.  
 [6] 刘怀清,唐荣斌,杨霞. 老年性膝关节炎微波能止痛效果观察[J]. 中国临床康复, 2012, 6(10): 1469.  
 [7] 黎昌强,廖勇梅,何渊民,等. 微波配合药物治疗 90 例带状疱疹后遗神经痛效果观察[J]. 现代预防医学, 2010, 37

(4): 793-794.  
 [8] 向苻芝,余银霞,朱瑞政,等. 激光与微波联用药物治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 中国临床医学, 2009, 16(5): 814-815.  
 [9] 吴亚妮,陈洪英,赵玲. 微波治疗带状疱疹的疗效观察[J]. 新疆医科大学学报, 2006, 29(12): 1195-1196.

(收稿日期: 2012-09-11 修回日期: 2012-12-11)

• 临床研究 •

## 精神分裂症患者非抗精神病药物影响下空腹血糖结果分析

李丁全(云南省曲靖市第三人民医院检验科 655000)

**【摘要】 目的** 探讨首次入院的精神分裂症患者在未使用抗精神病药物的情况下,空腹血糖的水平。**方法** 同时收集首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者和健康体检者各 300 例,同时测定血液中空腹血糖含量,比较两者含量的差异。**结果** 300 例首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者中有 27 例升高,占 9.00%; 300 例健康体检者中有 7 例升高,占 2.33%。对两组的血糖升高率进行比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 首次入院精神分裂症患者在未使用抗精神病药物的情况下,空腹血糖升高的概率明显高于健康人群。

**【关键词】** 精神分裂症; 空腹血糖; 抗精神病药物

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)05-0589-02**

近年来有很多研究显示,精神分裂症患者糖代谢异常。但临床医师对服用抗精神病药物后引起的血糖升高较为重视,往往忽视患者自身存在的异常体征。本次研究通过对首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者和健康体检者空腹血糖的测定比较,发现首次入院未使用抗精神病药物的精神分裂症患者空腹血糖升高者高达 9.00%。现将研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 精神分裂症组:本院 2011 年 1 月至 2012 年 9 月收住的首次入院且未使用过抗精神病药物的精神分裂症患者 300 例,年龄 18~45 岁,平均年龄 35.8 岁,男 162 例,女 138 例,疾病诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD3)精神分裂症诊断标准。健康对照组:为本院同期健康体检者 300 例,年龄 18~45 岁,平均年龄 30.6 岁,男 173 例,女 127 例。

**1.2 仪器与试剂** 美国 Beckman Coulter CX5Pro 全自动生化分析仪。校准品、质控品、试剂(己糖激酶法)均由 Beckman Coulter 公司提供,质控结果在控。

**1.3 方法** 患者及对照组禁食 12 h 后抽取静脉血,测定空腹血糖。本室制订空腹血糖参考范围为 3.9~6.1 mmol/L。

**1.4 统计学方法** 空腹血糖测定结果采用  $\bar{x} \pm s$  表示,率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

300 例健康体检者中,空腹血糖为  $(4.27 \pm 0.45)$  mmol/L,高于正常的有 7 例,占 2.33%; 300 例精神分裂症患者中,空腹血糖为  $(5.41 \pm 2.36)$  mmol/L,高于正常的有 27 例,占 9.00%。两组空腹血糖升高率比较差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.49, P < 0.01$ )。

### 3 讨论

精神分裂症患者糖代谢异常较常见,抗精神病药物引起糖尿病或高血糖的报道较多,非药物引起的患者自身血糖升高或

葡萄糖耐量异常则较少有报道。糖尿病的危险因素很多,除了生活方式和肥胖外,年龄因素相当突出,据报道,60 岁以上人群中 30% 患糖尿病或糖耐量减退。本次调查为了尽可能减少年龄因素的影响,调查人群都选在 45 岁以下。长期服用抗精神病药物导致血糖升高已是不争的事实。梁先锋<sup>[1]</sup>对长期住院精神分裂症患者血糖升高相关因素进行调查,服药种类、服药方式、是否联合用药对血糖升高影响很大。王大开等<sup>[2]</sup>发现精神分裂症患者病程少于 10 年和 20 年以上(包含 20 年)组与年龄小于 40 岁和年龄 40 岁以上(包含 40 岁)组比较,糖尿病发生率差异有统计学意义,因此认为并发症糖尿病与患病年龄和病程有关。陈旭等<sup>[3]</sup>对住院精神分裂症患者进行高血糖相关因素调查,结果高血糖发生率为 3.1%。赵宝龙等<sup>[4]</sup>对上海市 13 个区 2 647 例住院精神疾病患者进行调查显示,8.05% 的患者合并糖尿病,为健康人群的 3.22 倍。亦有临床医生曾对治疗 1 年的患者进行动态观察,发现葡萄糖调节受损(IGR)的发生率达 25.8%<sup>[5-6]</sup>。以上调查均与抗精神病药物有关,但也有研究发现,精神分裂症患者糖尿病的发生率比普通人群要高<sup>[7-8]</sup>。但其真正原因目前尚不十分清楚。

此次调查结果显示未使用抗精神病药物的精神分裂症患者空腹血糖水平增高,与健康人比较差异有统计学意义。作者认为精神分裂症患者空腹血糖水平增高与其生活饮食不规律、精神状态和内分泌代谢有关。

临床医生大多关注抗精神病药物治疗后的血糖增高,对首诊未使用抗精神病药物的患者血糖增高缺乏重视,但是精神分裂症患者高血糖常常影响了治疗效果。对血糖升高的患者选择适当的治疗方式特别是合适的药物是非常有必要的,治疗早期采取干预措施,有利于防治糖尿病,把对患者躯体的损害降到最低,躯体的健康对患者的心理及精神治疗也是非常有帮助的。

### 参考文献

[1] 梁先锋. 长期住院精神分裂症患者血糖升高及其相关因