

缓解,无严重并发症,对照组完全缓解10例(25.0%),好转23例(57.5%),疗效不佳7例(17.5%),总有效率82.5%;观察组完全缓解15例(37.5%),好转23例(57.5%),疗效不佳2例(5.0%),总有效率95.0%。观察组患者的总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义( $P=0.014$ )。

2.2 生活质量比较分析 生活质量评价方面对照组患者的日常活动、家庭社会功能、心理情绪、饮食起居4个方面平均分数均显著低于观察组,显示出个体化护理的相对优势。见表1。

表1 组间患者的生活质量评价分析( $\bar{x} \pm s$ )

组别	日常活动	家庭社会功能	心理情绪	饮食起居
对照组( $n=40$ )	76.4±3.6	66.8±3.9	74.2±3.9	76.9±3.7
观察组( $n=40$ )	89.5±4.1	86.5±4.8	88.6±5.0	87.4±5.5
$P$	0.009	0.034	0.043	0.011

### 3 讨论

特应性皮炎目前临床上有效且安全的治疗方法较少,激素疗法虽然在短时间段内迅速缓解患者的临床症状,但长期使用带来的临床问题比疾病本身可能更加严重。该病的影响因素很多,具体的影响因素很难明确,反复的发作使患者多次就诊,增加了患者的痛苦和家庭的经济压力,因此对疾病本身的预防和护理具有十分重要的意义。

个体化护理遵循以人为本的基本理念,根据患者自身的疾病特征、家族史等各方面进行护理干预,旨在提高其诊疗的满意度和舒适程度。多项研究显示个体化的护理能够提高就诊患者的生活质量、临床疗效及治疗的依从性等<sup>[4,5]</sup>。本研究中对观察组患者采取个体化护理的干预方式,以患者为中心,根据患者的实际情况采取有针对性的各项护理措施,提高护理的效率和质量,经过有效地干预后结果显示其在患者当中具有明显的积极影响。

综上所述,个体化的护理方式能够显著改善特应性皮炎患儿的临床治疗效果和生活质量,有利于患者的病情康复。

### 参考文献:

- [1] 路晓琳,陈官芝,王国英,等.诱发儿童特应性皮炎的三疣梭子蟹过敏原研究[J].中华皮肤科杂志,2015,48(6):369-372.
- [2] 王佳,徐希柱,刘英,等.邻苯二甲酸二乙基己基酯暴露与儿童特应性皮炎关系的研究进展[J].环境与职业医学,2016,33(5):517-522.
- [3] 王洁,何振兴,赵菊花,等.他克莫司软膏联合除湿止痒软膏治疗儿童特应性皮炎的疗效分析[J].西部医学,2015,27(5):785-786.
- [4] 刘秀芹.个体化护理对老年高血压患者血压及并发症的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,7(18):159-160.
- [5] 菅仲英.个体化护理干预对社区老年慢性心力衰竭患者生活质量及治疗依从性的影响[J].中国中医急症,2014,23(11):2145-2147.

## 臭氧水、威伐光治疗足癣并感染疗效观察

张莹,张瑶,缪惠琼

(云南省曲靖市第一人民医院皮肤科,云南 曲靖 655000)

**【摘要】** 目的 观察臭氧水、威伐光治疗足癣并感染的疗效。方法 将2017年6月~2018年9月我科门诊就诊的足癣并感染的患者43例,随机分为治疗组和对照组。治疗组口服头孢羟氨苄甲氧苄啶胶囊0.3g,2次/d,外用茶替芬酮康唑乳膏(3~4)次/d,每天到我科门诊采用臭氧水泡足15min后威伐光局部照射30min。对照组口服头孢羟氨苄甲氧苄啶胶囊0.3g,2次/d,外用聚维酮碘溶液湿敷2次/d,外用茶替芬酮康唑乳膏(3~4)次/d。结果 痒痛缓解、红肿消退、糜烂面结痂及痊愈时间治疗组均显著早于对照组,疗效明显好于对照组( $P < 0.05$ )。结论 臭氧水、威伐光用于足癣并感染治疗的效果明显。

**【关键词】** 臭氧水;威伐光;足癣并感染;治疗

中图分类号: R751.05; R756.3 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2019.02.083

在临床中,足癣是由皮肤真菌感染引起的疾病,且往往夏季加重,很多足癣患者特别是老年患者,合并糖尿病或其他疾病的患者,由于本身免疫力较差,局部皮肤存在破口、糜烂、渗液等,很容易合并细菌感染,造成病情加重,出现患足红肿、渗脓,部分合并淋巴结炎、淋巴管炎等。我科自2017年6月~2018年9月采用臭氧水泡足、威伐光局部照射配合传统的抗生素、抗真菌药物治疗,与对照组相比较取得了较好的治疗效果。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 2017年6月~2018年9月,共观察足癣并感染病例43例,其中治疗组23例,女性8例,

男性15例,年龄在(34~78)岁不等。对照组20例,女性7例,男性13例,年龄在(32~78)岁不等。以上资料两组无统计学差异。足癣病程2个月~5年不等,合并感染病情急性加重时间均在(1~2)周。皮损界限较清楚,局部红肿、表皮角质层增厚、浸渍发白,基底可见糜烂面,伴有脓疱或脓性渗出,部分病例伴有淋巴管炎及淋巴结炎,入选患者均无需用药禁忌。根据足癣诊断标准,结合病史、临床表现及实验室检查结果等进行诊断。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 实验室检查 局部皮屑真菌镜检可见菌丝及孢子,分泌物培养可见细菌生长,细菌多为金黄色葡

萄球菌。

1.2.2 治疗仪器 臭氧水疗仪(湖南海贻医疗科技有限公司)。威伐光治疗装置(德国海特公司)。

1.2.3 治疗方法 对照组口服头孢羟氨苄甲氧苄啶胶囊 0.3g, 2次/d, 连续1周, 外用聚维酮碘溶液湿敷, 2次/d, 局部渗出停止, 皮损干燥后, 外用萘替芬酮康唑乳膏(3~4)次/d。治疗组口服头孢羟氨苄甲氧苄啶胶囊 0.3g, 2次/d, 每天到我院门诊臭氧水泡足 15min 后威伐光局部照射 30min, 疗程 7 天, 外用萘替芬酮康唑乳膏(3~4)次/d。

1.3 观察指标及疗效评价标准 观察包括: ① 痒痛缓解时间; ② 红肿消退时间; ③ 糜烂处结痂时间; ④ 痊愈时间<sup>[1]</sup>。临床疗效判断标准: 分痊愈、显效、好转、无效 4 级判断标准。痊愈: 皮损、症状完全消失, 真菌直接镜检阴性; 显效: 治疗后皮损、症状大部分消退, 真菌直接镜检阴性或可见少量破碎、变形的菌丝、孢子; 好转: 治疗后皮损、症状部分消失, 真菌镜检阳性; 无效: 治疗后皮损、症状无明显消退, 真菌镜检阳性。有效率 = (痊愈例数 + 显效例数) / 观察例数 / 100%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 10.0 软件处理实验数据, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料用 *n* 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异具统计学意义。

## 2 结果

结果显示(见表 1, 表 2), 治疗组的痒痛缓解、红肿消退、糜烂面结痂及痊愈时间均短于对照组, 康复时间明显提前, 与对照组相比, 存在显著性差异 ( $P < 0.05$ ); 而且治疗 1 周和 2 周后, 治疗组的治愈率分别为 39.13%, 95.65%。均高于对照组的 10.00%, 85.00%。特别是治疗 1 周后治疗组的治愈率明显高于对照组, 二者之间存在显著性差异 ( $\chi^2=3.361$ ,  $P < 0.05$ )。即应用臭氧水、威伐光配合抗真菌、抗感染药物治疗足癣并感染的患者起效快, 治愈时间短, 并明显提高了治愈率。

表 1 臭氧水、威伐光治疗足癣并感染治疗组与对照组的治疗时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	痒痛缓解	红肿消退	糜烂结痂	痊愈时间
对照组	8.0±4.3	10.8±4.1	13.5±3.8	16.9±5.2
治疗组	5.8±4.1	7.6±3.9	9.2±4.5	11.8±6.1
<i>t</i>	2.11	2.34	2.56	3.02
<i>P</i>	0.022	0.015	0.006	0.002

表 2 臭氧水、威伐光治疗足癣并感染治疗组与对照组疗效比较 (*n*)

组别	<i>n</i>	第 1 周				第 2 周			
		治愈	显效	有效	无效	治愈	显效	有效	无效
对照组	20	1	2	17	0	15	3	2	0
治疗组	23	7 <sup>▲</sup>	12 <sup>▲</sup>	4	0	22	1	0	0

注: ▲与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

足癣合并细菌感染的患者多为年老体弱者, 平素患有足癣, 由于体质衰弱, 一旦继发细菌感染, 病情往往较重, 局部出现红肿、渗液、糜烂、溃疡等。病情严重者诱发淋巴管炎、淋巴结炎, 并出现发热等全身症状, 因此采取了抗生素、抗真菌等药物系统治疗, 同时用臭氧水泡足, 威伐光局部照射, 争取尽快控制病情, 以免感染进一步播散, 继发更严重的并发症。

臭氧是一种强氧化剂, 能使微生物细胞中的多种成分产生氧化, 从而产生不可逆的变化进而导致死亡。其杀菌机制主要是作用于细胞壁, 使细胞膜构成成分受损, 导致微生物新陈代谢障碍, 生长受抑制, 并渗透、破坏膜内组织, 直至微生物死亡<sup>[2]</sup>。臭氧杀菌谱包括需氧菌、厌氧菌、真菌、原虫等 260 种的病原体都有较好的杀灭作用外<sup>[3]</sup>, 臭氧还具有拮抗炎症反应中免疫因子释放、扩张血管、改善静脉回流和镇痛作用<sup>[4]</sup>。治疗浓度的活性氧促使血液产生臭氧类过氧化物, 这些活性过氧化物进入细胞质, 促进细胞基因转录和翻译, 起到抗炎、增强机体免疫功能的作用<sup>[5]</sup>。臭氧在完成消毒杀菌后会进行自解而还原为分子氧, 不会有任何残留, 也不会造成二次污染。臭氧水的主要缺点是有效作用时间较短暂。

威伐光可以增加局部组织温度, 但又不过度加热皮肤组织, 改善组织灌注和氧合代谢, 可能有助于病情的改善<sup>[6]</sup>。威伐光治疗系统是德国免疫医学技术的最新研究成果, 属于水滤红外线(AWIRA)应用技术, 即应用水滤层有效滤除紫外线和绝大多数的远红外线波段, 同时保留了可见光波段和红外线 A, 并充分应用最具治疗价值和人体组织效果吸收最佳的(560~1400)nm 波长波段(最佳治疗窗口)<sup>[7]</sup>, 其能量可达到皮下 7cm 左右的距离, 可有效激活病灶区免疫系统, 使白蛋白、免疫球蛋白合成增加, 起到组织修复和免疫调节作用, 可以加速局部血液循环减轻肿胀, 建立侧支循环, 提升细胞线粒体利用氧的能力, 可减少 5-羟色胺等引起疼痛介质的数量, 快速修复发炎组织, 改善局部组织营养, 降低交感神经的兴奋, 减少致痛的炎症因子的刺激, 起到止痛作用。

根据臭氧水、威伐光的上述特性, 应用于治疗足癣并感染, 取得了较好的效果, 比单纯应用药物治疗起效快、愈合时间短、治愈率高, 特别是对年老体弱及合并糖尿病的患者迅速控制病情有明显帮助, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 王娟, 王萍. 短波紫外线照射治疗老年糖尿病合并足癣感染 68 例[J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(6): 58-59.
- [2] 邱思强, 李元恺, 陈丽燕, 等. 臭氧、臭氧水联合改良型 VSD 治疗复杂性创面的效果及机制初探[J]. 重庆医学, 2014, 43(23): 3019-3021.
- [3] 黄华军, 余斌, 林庆荣, 等. 臭氧水对感染性创面抗炎修复的影响

[J].南方医科大学学报,2010,30(3):515-516.  
 [4]姜楠,马云飞,林庆荣,等.臭氧水对负压封闭引流材料理化性质影响的实验研究[J].南方医科大学学报,2013,33(2):290-295.  
 [5]巴特,李全,王凌峰,等.臭氧气浴治疗烧伤难愈性创面的临床观察[J/CD].中华损伤与修复杂志(电子版),2011,6(6):920-921.  
 [6]Mercer J B,Nielsen S P,Hoffmann G.Improvement of wound healing

by water-filtered infrared-A(wIRA) in patients with chronic venous stasis ulcers of the lower legs including evaluation using infrared thermography[J].Ger Med Sci,2008,(6):11.  
 [7]Hoffmann G.water-filtered infrared-A(wIRA) in acute and chronic wounds[J].GMS Krankenhhyg Interdiszip,2009,4(2):12.

## 液氮冷冻与钬激光治疗较大寻常疣的临床疗效对比

周明星, 杨冬冬, 门伟伟

(郑州市第三人民医院,河南 郑州 450000)

**【摘要】** 目的 对比对较大的寻常疣采用液氮冷冻与钬激光治疗的临床疗效。方法 选择2016年10月~2017年12月至我院就诊的80例寻常疣患者为研究对象,根据就诊的顺序将其分为组A(液氮冷冻组)与组B(钬激光组),分别40例,比较组间的临床疗效差异。结果 组间的临床疗效差异结果显示组B患者的整体有效率(97.5%)显著高于组A(87.5%)( $P < 0.05$ );组A中3例出现局部色素性改变,2例溃疡,2例瘢痕,1例水肿,整体并发症发生率为12.5%(5/40),组B内仅2例患者出现轻微的水肿,整体发生率为5.0%(2/40),显著低于组A患者( $P=0.034$ )。结论 对于较大的寻常疣采用钬激光治疗的临床疗效显著优于液氮冷冻疗法,并发症的发生几率较低,值得临床治疗中应用和推广。

**【关键词】** 寻常疣;液氮冷冻;钬激光;临床疗效;皮肤病

中图分类号: R454.1/454.2; R752.5<sup>+</sup> 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2019.02.084

寻常疣是由人乳头状瘤病毒感染所致的皮肤恶性肿瘤,可通过直接或间接接触感染,部分学者认为与机体的免疫抵抗能力下降等有关<sup>[1]</sup>。患者通常无明显临床症状,病程较慢,主要影响美观。目前的治疗方法包括整体或局部药物治疗,激光等物理治疗等,每种治疗方法分别存在各自的优缺点,单纯的外科切除术后较容易引起病情复发,钬激光是利用氩闪光灯源激活嵌在钇-铝石榴石晶体上的稀有元素钬而产生的脉冲式近红外线激光,主要的能量集中在表层,使激光具有极好地切割能力和组织切除能力,在组织切割过程中对于直径为1mm的血管也可以进行封闭,对体积较大的寻常疣具有良好的治疗潜力。本研究旨在观察对于较大的寻常疣采用钬激光及液氮冷冻治疗两种方案的临床疗效差异。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年10月~2017年12月,至我院就诊的寻常疣患者为观察对象,纳入标准<sup>[2]</sup>: ① 诊断明确; ② 不存在诊疗相关的禁忌症; ③ 对研究内容及相关操作知情同意。排除标准: ① 合并其他的皮肤病变; ② 无法配合的患者。最终总计纳入研究对象80例,按照就诊的顺序将其分为组A(液氮冷冻组)与组B(钬激光组),分别40例;组A内男女比例23:17,平均年龄(37.9±21.4)岁,发生于四肢27例,头面颈部13例,疣体大小(0.52±0.10)×(0.72±0.19)cm<sup>2</sup>;组B内男女比例20:20,平均年龄(40.5±22.8)岁,发生于四肢25例,头面颈部15例,疣体大小(0.57±0.13)×(0.77±0.20)cm<sup>2</sup>;经比较两组研究对象在基础水平间无显著性差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 组A患者采用液氮冷冻治疗,采用棉纱

球蘸取液氮按压于疣体表面使其冷冻,复温后再次冷冻如此重复3次,每周治疗3次,连续治疗3周。组B内给予钬激光(北京佰泰柯医疗科技有限公司)治疗,能量为1.5J,频率12Hz,功率10W,每周治疗2次,连续治疗3周。

1.3 评价内容<sup>[2]</sup> ① 临床疗效分析: 对患者随访3个月评价组间的临床疗效差异。痊愈: 疣体完全消失,局部皮肤无明显异常; 有效: 疣体大部分减退,少许残留; 无效: 疣体增大或无变化。② 并发症统计分析: 分为溃疡、水肿、局部色素改变、瘢痕形成等。

1.4 数据统计与分析 采用SPSS 20.0软件进行所有数据的统计与分析,组间比较采用独立样本 $t$ 检验,计量资料表示为均数±标准差的形式, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 临床疗效比较 组A痊愈12例(30.0%),有效23例(57.5%),无效5例(12.5%),总有效率87.5%;组B痊愈17例(42.5%),有效22例(55.0%),无效1例(2.5%),总有效率97.5%。组B患者的整体有效率显著高于组A,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。2.2 并发症组间比较分析 并发症方面组A中整体并发症发生率为12.5%(5/40),组B整体发生率为5.0%(2/40),组间差异具有统计学意义( $P=0.034$ ),见表1。

表1 组间患者并发症统计分析( $n, \%$ )

组别	溃疡	色素改变	水肿	疤痕	整体有效率	$P$
对照组( $n=40$ )	2/5.0	3/7.5	1/2.5	2/5.0	12.5	0.034
观察组( $n=40$ )	0/0	0/0	2/5.0	0/0	5.0	