全的价值研究[J]. 检验医学与临床. 2014,11(4):448 - 449,452.
5 丁　斌,张洪斌,梅　静. IgM 抗-e IgM 和 IgG 抗-C 导致配血不合 1 例[J]. 临床血液学杂志,2015,28(42):356 - 357.
6 叶巧国,张卫良,卢德权,等. 微柱凝胶卡式法在临床输血中的应用价值分析[J]. 实验与检验医学. 2014, 32 (1):54 - 56.
7 郑　三,冯学冠. 微柱凝胶法检测不规则抗体的临床应用[J]. 海南医学院学报,2009,15(10):1311 - 1312.
8 陈小伍,于新发,田兆嵩. 输血治疗学[M]. 北京:科学出版社,2012:40 - 41.
9 符芳玲,伍　燕,李应明. 反复输血的不完全抗体阳性的研究[J]. 医学综述,2015,21(3):564 - 565.
10 LinM. Compatibility testing without a centrifuge:the slide Polybrene method[J]. Transfusion,2004,44(3):410 - 413.

[收稿日期　2017 - 06 - 27][本文编辑　韦　颖]

护理研讨

5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗扁平疣疗效观察

莫瑞玲,　王鲁梅,　李俊杰,　黎焕仪

作者单位:523000　广东,东莞市人民医院皮肤科
作者简介:莫瑞玲(1974 -),女,护理本科,学士学位,主管护师,研究方向:护理学。E-mail:422515838@qq.com
通讯作者:王鲁梅(1972 -),女,医学硕士,主任医师,研究方向:白癜风发病机制的研究。E-mail:zbwlm2002@163.com

[**摘要**]　**目的**　观察 5-氨基酮戊酸光动力疗法(5-aminolevulinic acid photodynamic therapy,ALA-PDT)治疗扁平疣的临床疗效和安全性。**方法**　选择 2015-01 ~ 2016-10 该院门诊就诊的扁平疣患者 85 例,随机分为两组,ALA-PDT 组 45 例,采用 ALA-PDT 治疗,1 次/7 ~ 10 d,视疣体脱落情况,治疗 2 ~ 4 次不等。冷冻组 40 例,采用液氮冷冻方法治疗,每 2 周 1 次,视疣体脱落情况,治疗 2 ~ 4 次不等。两组均在治疗期间和治疗 3 个月后,观察和记录临床疗效和不良反应。**结果**　治疗 3 个月后,ALA-PDT 组有效率(95.6%)明显高于冷冻组(80.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。ALA-PDT 组治疗期间仅出现水肿性红斑、烧灼感、脱屑等不良反应,均为一过性,对症治疗 1 ~ 3 d 后即消退,未出现冷冻组治疗后普遍出现的疼痛、水疱、结痂和色素沉着、色素减退,无瘢痕形成。**结论**　ALA-PDT 治疗扁平疣疗效高,不良反应轻微,安全性好。

[**关键词**]　扁平疣;　光动力治疗;　疗效观察
[**中图分类号**]　R 751　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 - 3806(2017)09 - 0911 - 03
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2017.09.27

扁平疣是由人乳头瘤病毒(human papillomavirus,HPV3、5)感染引起的皮肤良性赘生物,好发于颜面、手背、前臂等暴露部位,主要表现为粟米至绿豆大小的浅褐色或肤色扁平丘疹[1,2]。病程慢性、顽固,皮疹大多累及颜面部,影响美观,患者治疗欲望强烈。目前多以冷冻、激光、电灼、腐蚀性药物等局部侵袭性治疗为主,但鉴于治疗后可能普遍出现的副作用如色素沉着、色素减退、瘢痕、复发等,往往影响美观,给患者带来极大的心理压力,而采用冷冻治疗又可能给临床医师带来潜在的医疗风险。因此采用更为安全、有效的治疗方法一直成为皮肤科临床治疗关注的问题。我科于 2015-01 ~ 2016-10 采用 5-氨基酮戊酸光动力疗法(5-aminolevulinic acid photodynamic therapy,ALA-PDT)治疗扁平疣 45 例,取得了良好的临床效果。现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择 2015-01 ~ 2016-10 我科门诊收治的 85 例扁平疣患者作为研究对象。入选标准:(1)皮损发生于面部、手背和(或)前臂内侧的患者;(2)年龄 20 ~ 35 岁;(3)经临床、PCR 检查或组织病理确诊者;(4)肝肾功能、血糖及血脂正常者;(5)患者知情同意,并能坚持按时随访 3 个月以上者[3]。排除标准:(1)妊娠及哺乳期妇女;(2)近 2 个月内接受过免疫调节剂、抗病毒药物或维甲酸类药物治疗者。将患者随机分为 ALA-PDT 组 45 例和冷冻组 40 例。两组患者的年龄、性别、病程和皮损分布部位等一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1　两组一般资料比较[($\bar{x} \pm s$), n(%)]

组　别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	分布部位	
		男	女			面部	手背上臂
ALA-PDT 组	45	20	25	24.32 ± 4.5	1.47 ± 0.81	23(55.6)	22(55.0)
冷冻组	40	18	22	22.74 ± 3.8	1.80 ± 0.74	22(44.4)	18(45.0)
χ^2/t	–	0.003		1.737	1.952	0.262	
P	–	0.959		0.086	0.054	0.609	

1.2　治疗试剂和仪器　5-氨基酮戊酸粉剂(商品名:艾拉,上海复旦张江公司生产,规格 118 mg/支,5-aminolevulinic acid, ALA)。保湿凝胶(上海太然生物科技有限公司生产)[4]。治疗光源:光动力治疗仪为 XD-635AB 型光动力治疗机(桂林兴达光电医疗器械有限公司)的半导体红光治疗仪。

1.3　治疗方法　(1)ALA-PDT 组:治疗前常规消毒皮损,将 ALA 保湿凝胶与 5-氨基酮戊酸粉剂配制成 10% 溶液,涂于皮损处局部湿敷,用塑料薄膜封包,再戴遮光面罩,封包 2 h 后,不要清洗干净,直接暴露皮损,用 XD-635AB 型光动力治疗机的半导体红光照射,波长 635 nm,能量密度 100 ~ 150 J/cm^2,距离 20 cm,照射 20 min,每次治疗后避光 48 h,避免吃光敏食物,如芹菜、香菜等。每 7 ~ 10 d 治疗 1 次,3 次为一疗程。治疗期间和治疗后 3 个月观察皮损消退情况和不良反应。(2)冷冻组:治疗前常规消毒皮损,予液氮冷冻治疗,逐个清除皮损,根据丘疹突出皮肤高低而控制深浅。每 2 周 1 次,直至丘疹脱落消退,治疗期间和治疗后 3 个月观察皮损消退情况和不良反应。

1.4　疗效判定标准[5]　痊愈为皮损完全消退,表皮色素恢复正常;显效为皮损消退率和色素恢复 60% ~ 90%;好转为皮损消退率 > 20%,表皮色素恢复 > 50%;无效为皮损消退率 ≤ 20% 或无变化。有效率 = 痊愈 + 显效 + 好转,复发为对痊愈患者随访 3 个月时皮损复发。

1.5　安全性评价　每次治疗和随访时记录不良反应,包括瘙痒、疼痛、水肿性红斑、色素沉着、色素减退、脱屑等。

1.6　统计学方法　应用 SPSS11.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组疗效比较　治疗 3 个月后 ALA-PDT 组有效率明显高于冷冻组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2　两组疗效比较[n(%)]

组　别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率
ALA-PDT 组	45	41	2	0	2	43(95.6)
冷冻组	40	19	3	10	8	32(80)
Z/χ^2	–		–4.358			4.936
P	–		0.000			0.026

2.2　两组不良反应发生情况比较　ALA-PDT 组 45 例患者中,均出现轻度不适、灼热、瘙痒、针刺感,但可耐受,未影响继续治疗。5 例疼痛明显,暂停照光,下调输出量后继续治疗。5 例出现干燥性皮屑,外搽红霉素软膏 3 d ~ 1 周后消退。每次治疗结束后患者均有出现轻度水肿及红斑,但 1 ~ 3 d 后可自行消退。无一例发生瘢痕。冷冻组 40 例患者中,治疗后 1 ~ 3 d 内均出现不同程度的水疱,5 ~ 10 d 后结痂、痂皮脱落。几乎所有患者均出现不同程度的色素异常,包括色素沉着和色素减退。在 1 ~ 3 个月自行消退。

3　讨论

3.1　ALA-PDT 是近年发展起来的一种安全、有效的无创性治疗方法,目前广泛应用于皮肤科多种疾病的治疗,如日光性角化症与光子嫩肤、寻常型痤疮、皮肤癌、尖锐湿疣等疾病,并获得了良好的临床疗效。PDT 的作用机理[5]:ALA 光敏剂可选择性地及较高浓度地聚集在病灶组织的细胞内,在波长 635 nm 的红光激发下,在有氧气条件下产生单态氧等光毒性物质,使病灶细胞自然凋亡,达到选择性清除病灶的目的。PDT 治疗各种病毒疣成为近年来国内外学者关注的热点。其中发现,采用 PDT 疗法治疗尖锐湿疣(CA),因可以降低 HPV 的病毒载毒量[6],具有疗效好、安全性高、复发率低等优点,为临床医师认可。同时,目前有 ALA-PDT 治疗难治性疣(如手足顽固性寻常疣、跖疣、甲周疣)的研究报道,其疗效值得肯定,但治疗条件仍需进一步摸索。

3.2　同为 HPV 感染,与其他疣类疾病相比,扁平疣本身具有自身的临床特点:疣体虽小但多发,形状扁平但较坚实;又多累及面部,影响美容,患者要求治疗的精度和安全度高,因而成为难治性疣。冷冻作为治疗扁平疣的传统疗法之一,虽有一定的治愈率,但治疗风险不容忽视。基于 PDT 治疗尖锐湿疣、其他疣类疾病的成功经验,本研究应用了 ALA-PDT 治疗扁平疣,并与冷冻疗法作对照,观察疗效和不良反应。结果显示,ALA-PDT 组经 2 ~ 4 次不等的 PDT 治疗,有效率明显高于冷冻组。在不良反应上,ALA-PDT 组患者治疗结束后均有出现轻度的水肿性红斑、灼热、瘙痒、针刺感,但可耐受,未影响继续治疗。

而冷冻组患者冷冻时和冷冻后均出现不同程度的疼痛,冷冻后疣体处出现的水疱,需 7 ~ 10 d 结痂脱落,并可出现不同程度的色素异常。可见,ALA-PDT 治疗扁平疣,相对于冷冻疗法,具有治愈率高、不良反应少、安全性高的优势[7]。这与它们各自的治疗机理不同有关。冷冻的原理为病灶组织的冰冻结晶,蛋白质坏死无精确的选择性,不可避免地损伤到疣体周围正常的皮肤组织和黑色素细胞。而冻融周期的把握成为治疗的难点,浅易复发,深则留瘢,因此临床往往采用宁浅勿深的冷冻原则,这也增加了冷冻治疗的次数和风险。不同于冷冻传统疗法,PDT 的治疗原理因具有 ALA 的病灶细胞的高度选择性、高度聚集性和病灶细胞的自然凋亡这两个显著性特点,所以具备了治疗的高度精确性、周围组织的无创伤性的独特优点,所以 ALA-PDT 治疗扁平疣效率高、不良反应少、安全性好。

3.3　本研究结果显示,ALA-PDT 组治疗扁平疣有效率明显高于冷冻组,且无增生性瘢痕形成,复发率低,不留后遗症[8]。这主要因为 PDT 选择性作用于 HPV 病毒和病变上皮细胞,高效能清除 HPV,而对周围正常上皮细胞无损伤,容易得到患者接受。而冷冻疗法的并发症比 ALA-PDT 多,有效率比 ALA-PDT 低。PDT 组治疗扁平疣安全、有效、复发率低,值得临床推广。但药物渗透的方法、敷药时间、光源的选择、光照时间等多个治疗环节尚需临床摸索、探讨,以期达到更高疗效和更少不良反应。

参考文献

1　陈洁华,韦方铨,陈彩霞,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗面部难治性扁平疣的有效性与安全性研究[J]. 中国医药科学,2015,5(5):214 – 216.

2　刘　伟,袁　丹,王　倩,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗面部扁平疣 40 例疗效观察[J]. 四川医学,2016,37(5):491 – 493.

3　吴纯梅,姜功平. 盐酸氨基酮戊酸光动力疗法对面部泛发性扁平疣的疗效观察[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2014,28(6):499 – 501.

4　徐圣经,丁克云,赵志国,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗面部扁平疣疗效观察[J]. 中国美容医学,2015,24(23):49 – 51.

5　刘少卿,邹先彪,张云杰. 局部 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗甲周疣的疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志,2012,11(5):310 – 311.

6　王　辉,赵学良. 氨基酮戊酸光动力疗法治疗尖锐湿疣对病灶乳头瘤病毒复制的影响[J]. 中华皮肤科杂志,2014,47(10):739 – 741.

7　李　强,焦　彬,党育平,等. 不同浓度 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗面部泛发性扁平疣临床观察[J]. 实用皮肤病学杂志,2015,8(2):95 – 98.

8　陈小敏. 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗扁平疣疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,34(16):2379 – 2380.

[收稿日期　2017 – 02 – 20][本文编辑　韦所苏]

护理研讨

不同体位对孕妇胎儿电子监护仰卧位低血压综合征的影响

兰惠英,　钟　娜

基金项目:广西卫计委科研课题(编号:Z2015352)

作者单位:530021　南宁,广西壮族自治区人民医院产科
作者简介:兰惠英(1966 –),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:妇产科护理。E-mail:lanhuiying@126.com

[**摘要**]　**目的**　探讨不同体位对孕妇胎儿电子监护仰卧位低血压综合征的影响。**方法**　选取 2015-01 ~ 2016-12 该院住院孕妇 400 例,随机分为实验组和对照组各 200 例。对照组进行胎儿电子监护时取常规仰卧位,实验组进行体位干预,采用左侧卧位并同时抬高床头 20° ~ 30°。对比两组患者仰卧位低血压综合征的发生率。**结果**　实验组仰卧位低血压综合征发生率和胎儿宫内窘迫发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论**　在产科进行胎儿电子监护过程中,采用左侧卧位并同时抬高床头可有效降低仰卧位低血压综合征的发生率,该法操作简单,安全有效,值得临床推广。

[**关键词**]　抬高床头;　左侧卧位;　仰卧位低血压综合征
[**中图分类号**]　R 473.71　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674 – 3806(2017)09 – 0913 – 04
doi:10.3969/j.issn.1674 – 3806.2017.09.28