维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.1

50%高锰酸钾液用于带状疱疹的疗效观察

Efficacy of topically applying 50% potassium permanganate solution to patients with herpes zoster

李存焕 （江川县人民医院五官科，云南 江川 652600）

[关键词] 高锰酸钾；带状疱疹；治疗
[中图分类号] R752.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0044-02

带状疱疹是由带状病毒所致的急性炎性皮肤病，多侵犯头面部三叉神经和胸部肋间神经分布区。对其治疗方法有多种[1-3]，如肌肉注射聚肌胞、病毒唑或口服病毒灵、解热镇痛药、维生素类局部治疗等。作者自2000年5月至2005年8月对120例带状疱疹病人分别用涂50%高锰酸钾和2%龙胆紫溶液治疗，进行对照观察，50%高锰酸钾取得满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2000年5月至2005年8月，对120例带状疱疹患者随机分为高锰酸钾治疗组（治疗组）和龙胆紫治疗组（对照组），各60例。治疗组：男37例，女23例，年龄12～78岁，病程2～9 d，其中疱疹在肋间神经区31例，臂丛神经区13例，坐骨神经区10例，三叉神经区6例；水疱、血疱37例，局部红肿，丘疹6例；剧痛者45例，痒痛、灼热感15例；疱疹面积为5.5 cm×10 cm至10 cm×15 cm。对照组：男36例，女24例，年龄12～75岁，程2～10 d，其中疱疹在肋间神经区33例，臂丛神经区14例，坐骨神经区8例，三叉神经区5例；水疱、血疱37例，局部红肿，丘疹6例；剧痛者42例，痒痛、灼热感18例；疱疹面积为5 cm×10 cm至10 cm×15 cm。两组性别、年龄、病程、疱疹面积等经统计学处理，具有可比性。

1.2 治疗方法

按2:1配制成50%高锰酸钾液[1]，参照文献[2]的方法并加以改进。治疗前均用3%过氧化氢、生理盐水彻底清洗疱疹面，75%酒精消毒周围皮肤。对照组局部外涂2%龙胆紫溶液，每天2次。治疗组局部直接用棉棒蘸取高锰酸钾液，在疱疹表面由中心向外行螺旋式涂搽，每天1次。每日仔细观察病情，对新发皮疹、皮损干涸结痂脱痂时间、疼痛减轻时间、显效时间分别进行记录。并全面考虑患者的整体情况，做好心理护理及健康指导。

效果评价标准：①治愈，涂药后5～10 min剧痛或疼痛明显减轻，随即疱疹萎缩，2 d内疱疹干涸结痂，并逐渐脱痂，疱疹结痂脱落，局部组织完全修复不留瘢痕，神经痛消失，疗程<1周。②有效，涂药后10～15 min剧痛或疼痛减轻，以后疱疹逐渐萎缩，疱疹结痂脱落，局部组织修复，神经痛减轻，疗程<2周。③无效，换药5次以上，局部无变化，神经痛不缓解，其他用药10 d以上，15 d以上疼痛消失，皮疹结痂脱落。

2 结果

治疗组总有效率96%，对照组为70%，治疗组疗效明显优于对照组，治愈时间有非常显著差异，$P<0.01$（表1）。通过60例住院病例的观察，使用高锰酸钾治疗愈合后无色素沉着及皮肤损伤，即无明显副作用。

表1 两组疱疹治疗效果比较

组别	例数	治愈数(%)	显效数(%)	无效(%)	愈合时间(d)
治疗组	60	48(80)	10(60)	2(35)	8.5±3.5*
对照组	60	24(40)	18(30)	18(30)	30.5±15.5

*：与对照组比较，$P<0.01$

3 讨论

带状疱疹又名蜘蛛疮，该病好发于春秋两季。临床皮损以群集水疱为主，沿神经分布，病人自感灼热般剧痛、剧痒、坐卧不安伴明显神经痛。治疗上如采用干扰素、万乃络韦显效快，但耗资大，病人负担重，临床使用受到限制，尤其对于农村病人临床应用非常局限。现常规治疗方法为肌肉注射聚肌胞、病毒唑或口服病毒灵、解热镇痛药、维生素类等。但有疗效差，症状缓解慢，病程长，易引起后遗神经痛等缺点。

高锰酸钾液具有杀菌、消毒、收敛，止痛及强有力的抗病毒作用。该药在配制溶解过程中释放氧和热能而杀灭病毒，营养神经组织和激活细胞新生的作用。高浓度的高锰酸钾对组织有刺激及腐蚀作用。所以在用于带状疱疹治疗时，涂药须自疱疹中心向外呈螺旋式涂搽，禁止涂至正常皮肤。敷药前应先消毒皮肤，药液宜现用现配，涂药时棉签蘸药不要太饱和，避免药液外流，尤其是面部三叉神经区，勿使药液流入眼内。本组结果显示，带状疱疹在用药后5～10min，剧痛明显减轻，1～2 d完全消失，1周内疱疹结痂脱落，不留瘢痕而痊愈。而对照组长至2周结痂脱落后，其剧痛仍可持续数周，甚至数月，每次须用强

[收稿日期] 2006-12-15 [修回日期] 2006-12-30

维普资讯 http://www.cqvip.com

有效的镇痛剂才能缓解症状,疗程明显长于高锰酸钾治疗组。因此,50%高锰酸钾液用于治疗带状疱疹疗效确切、方法简便、疗程短,值得推广。

由于民间素有"蛇缠腰,生命危险"之说,加之患处灼热剧痛、剧痒、坐卧不宁,患者常感恐惧、紧张;该病与免疫功能低下有密切关系,建立和保持良好的心理状态有助于患者恢复。因此,在护理方面应注意向患者解释该病的特点及转归,消除他们紧张、恐惧心理,积极配合治疗[4]。注意观察病情变化情况,预防并发症的发生。

[参考文献]

[1] 刘月春. 高锰酸钾外涂治疗带状疱疹[J]. 护理学杂志,2003,18(3):232.
[2] 严 霞. 高浓度高锰酸钾液外用辅助治疗带状疱疹[J]. 护理研究,2004,18(9):1572-1573.
[3] 张秀媛,戚玉珍. 高浓度高锰酸钾液外用治疗带状疱疹的疗效观察及护理[J]. 河北医学,1999,5(9):77-78.
[4] 金问涛. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1986.475.

(编辑:余汇洋)

600名新生儿末梢血与静脉血的血象对比

Hemogram contrast between peripheral blood and venous blood in 600 neonate

卜丽丽 (解放军第89医院检验科,山东 潍坊 241021)

[关键词] 血液分析;新生儿;末梢血;静脉血
[中图分类号] R446.11 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)01-0045-01

全自动血液分析仪的广泛应用,使静脉血的检测明显优于末梢血的检测。由于新生儿的生理条件有别于成人,采取末梢血检测新生儿各项血细胞参数仍受到重视,我科对600名新生儿末梢血与静脉血的血象结果进行了比较,现报告如下。

1 资料与方法

我院产科健康新生儿600名,男398名,女202名,平均年龄(4.31±2.06) d。采用美国雅培公司CELL-DYN1600及配套稀释液、溶血素、清洁液。采用足底加温采血和股静脉血采血法,取新生儿足跟血50ul和静脉血0.5 ml,分别置于含有0.5% EDTA-K2的干燥试管中,迅速摇匀,室温1 h内完成检测。采用配对t检验和直线相关分析。

2 结果

600名新生儿足跟血与静脉血的血细胞参数见表1。其中WBC:白细胞,RBC:红细胞数,Hb:血红蛋白HCT:红细胞压积,MCV:红细胞平均体积,MCH:红细胞平均血红蛋白含量,MCHC:红细胞平均血红蛋白浓度,PLT:血小板。上述结果发现足跟血测定值均明显高于静脉血,而测定值2种采血方式无显著差异。我们通过上述调查发现足跟血的Hb95%分布值127.9~221.5 g/L,HCT95%分布值为0.35~0.62,RBC95%分布值为(3.59~6.14)×10^{12}/L。

表1 足跟血与静脉血的血细胞参数比较($\bar{x}\pm s$)

项目	足跟血	静脉血
WBC	9.80±2.60*	9.70±2.60
RBC	4.84±0.65*	4.50±0.59
Hb(g/L)	175.70±23.90*	160.40±21.80
HCT	0.50±0.07*	0.45±0.07
MCV(fl)	100.00±9.00*	101.00±10.50
MCH(pg)	36.00±2.20*	35.70±2.30
MCHC(g/L)	361.70±37.30*	358.00±42.90
PLT(10^9)	312.90±68.20*	317.30±69.50

*:与静脉血比较,$P<0.01$

3 讨论

目前国内通用的血常规检查采用静脉血,其优点显著。末梢血采血方便,用量少,特别适合新生儿采血。但两者间存在的差别不能忽视,调查发现,足跟血的RBC、Hb、HCT值明显高于静脉血,这可能因末梢血流经毛细血管时,部分液体成分渗入组织间隙,形成组织液,使血液浓缩,且局部循环的好坏也直接影响测定结果,同时刺入深度、挤压程度、温度等因素影响,所得的检测结果对临床诊断具有重要意义。故向临床医师报告不同标本采集方法和相关的参数值范围显得很重要。由于新生儿特殊的生理条件,调查和建立不同采学方式的新生儿血细胞分析仪的各种参数的参考值是很有必要的。由于调查例数不够充分未对全部参数进行统计调查,其足跟的参数还有待进一步研究。

(编辑:朱志立)

[收稿日期] 2006-10-19 [修回日期] 2006-11-28