

- [3] 顾海等.我国药品集中招标采购制度的缺陷和对策[J].卫生经济研究,2006年,07期.
- [4] 任彦,王树芹.对药品集中招标采购的理性思考[J].卫生经济研究,2007年,05期.
- [5] 王响华.浅谈药品集中招标采购存在的问题及对策[J].中国社区医师,2006年,第6期.
- [6] 阎峻峰.药品集中招标采购的新模式[J].中国医院药学杂志,2006年,第9期.

胸腺肽- α_1 联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹患者的临床观察

尹 娟 彭 乐 魏 群

(江西省人民医院老年病房 330006)

[摘要] 目的 观察胸腺肽-1联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹患者的疗效观察。方法 确诊为带状疱疹病毒感染的老年患者60例,随机分为两组,对照组常规使用阿昔洛韦治疗,治疗组使用阿昔洛韦的同时联用胸腺肽-1,每组各30例,疗程7~10天,比较两组止疱、结痂、止痛时间、总有效率,进行统计分析。结果 治疗组的止疱、结痂、止痛时间明显短于对照组,治愈率高,在统计学上有统计学差异,且遗留后遗神经痛的发生人数明显少于对照组。结论 胸腺肽-1联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹患者具有治愈率高,治愈时间短,后遗神经痛少,无副作用的优点,适于临床应用。

关键词: 胸腺肽- α_1 老年 带状疱疹

中图分类号: R752.12

文献标识码: B

文章编号: 1672-5085(2007)9-0023-02

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所引起的一种疼痛剧烈的急性疱疹性皮肤病。而老年带状疱疹因机体免疫功能低下,发病后临床症状较多,持续时间较长,并发症及后遗症较常见,2005年6月~2007年6月期间我科应用胸腺肽-1联合阿昔洛韦对老年带状疱疹病毒感染患者进行治疗,取得了良好的效果,现小结如下:

1 一般资料

诊断标准参照第四版《传染病学》诊断标准,所有病人发病部位大多沿神经分布,均有典型的成簇水疱,初为红斑,数小时后发展为丘疹、水疱,72小时内转为小脓疱,疼痛明显,受累局部淋巴结肿大疼痛。患者中男性48例,女性12例,年龄60~92岁,平均年龄72.5岁,病程3~7天,其中病变累及头颈部5例(占8.3%),胸背者18例(占30.0%),腰背部28例(占46.7%),四肢部位9例(占15.0%)。将60例患者随机分为两组,治疗组30例,男26例,女4例,年龄60~83岁,平均年龄69.9岁,病程2~6天;常规组30例,男24例,女6例,年龄60~90岁,平均年龄73.2岁,病程2~7天;两组年龄,病程及体征相似,无显著差异。

2 治疗方法

对照组给予阿昔洛韦0.5g溶于5%葡萄糖250ml中静脉点滴,每日2次,7~10天为一疗程;维生素B₁片,20mg,每日3次口服;维生素B₁₂针,500ug,肌注,每日1次;患处外涂三黄洗剂或炉甘石洗剂,每日3次;另用神灯或频谱仪照射患处,每日1次,每次20分钟。治疗组在对照组基础上加用胸腺肽-1(商品名日达仙)1.6mg,皮下注射,每日一次。

3 疗效观察

疗效标准 痊愈:皮疹消退,其他临床体征消失,无疼痛后遗症;显效:皮疹消退约30%,疼痛明显减轻;未愈:皮疹消退不足30%,仍有疼痛。痊愈加显效均视为有效,所有病例在用药物治疗期间,观察疱疹消退、疼痛消失、结痂和不良反应,并详细记录止疱时间、结痂时间、疼痛消失时间。

4 统计学处理

所测计数数据以均数±标准差($\bar{x} \pm S$)表示,组间分析采用“t”检验,统计分析采用SPSS软件包。

5 结果

两组止疱、结痂、止痛时间比较见表1,两组疗效比较见表2,从两表可看出根据患者临床症状、体征治疗组较对照组有明显改善,差异有统计学意义。

表1 两组止疱、结痂、止痛时间比较

组别	例数	止疱时间(天)	结痂时间(天)	止痛时间(天)
治疗组	30	3.21±0.97	4.32±1.38	5.11±1.83
对照组	30	4.02±1.12	6.21±1.54	7.03±2.15

与对照组比较 P<0.05

表2 两组疗效比较

组别	痊愈(例%)	显效(例%)	无效(例%)	有效率(%)
治疗组	22(73.3%)	7(23.3%)	1(0.03%)	96.6%
对照组	14(46.7%)	12(40.0%)	4(13.3%)	86.7%

与对照组比较 P<0.05

6 不良反应

治疗过程中未见明显不良反应,患者肝肾功能,血常规均未见明显异常。

7 讨论

带状疱疹是常见的皮肤病,它的发病率随年龄而增加,临床统计分析在75岁以上的人群中,该病发病率增加到4倍以上^[1]。而老年带状疱疹患者往往因高龄、体质虚弱及合并基础疾病而病变皮疹范围广,常常易引发大疱,血疱,合并严重的急性神经痛,愈合时间较中青年病人明显延长。其中免疫抑制或衰老引起的免疫功能降低是引起带状疱疹的主要危险因素^[2]。目前对于老年带状疱疹患者,治疗原则为1、抗病毒治疗,缩短病程,减轻疼痛,防止后遗神经痛。2、增强机体抗病能力,提高机体细胞免疫功能。在急性期给予足量的有效的抗病毒治疗药物,如阿昔洛韦,能够有效地限制病毒复制,加速皮损的恢复,而同时加用提高免疫功能的药物(如胸腺肽-1)能够改善患者机体的免疫功能低下的状态,提高机体自然杀伤细胞的活性,防止病毒进入正常细胞,干扰病毒复制,从而达到良好的治疗目的。

胸腺肽-1(商品名日达仙)是一种精制的、化学合成制剂的免疫调节剂,具有增强细胞免疫的功能,主要作用是促进淋巴细胞的生成,调节机体的细胞免疫功能。近年来胸腺肽-1被作为一种免疫调节剂广泛应用于临床。它可诱导和促进胸腺细胞的分化和成熟。刺激干细胞增殖并增强NK细胞、CD4+T细胞的产生^[3],在多个动物模型、实验者和HIV感染的患者中,已发现胸腺肽-1具有增强NK细胞的作用,在病毒感染性疾病中发挥十分重要的作用^[4]。研究还发现胸腺肽-1活化抗病毒蛋白基因产生的抗病毒蛋白可促使病毒mRNA降解,阻止病毒mRNA转录、翻译,从而抑制病毒复制,同时也激活补体系统,刺激造血干细胞增殖与分化,诱导IgE、IgG产生,促进

嗜酸性粒细胞增殖分化,诱导IgA产生^[5]。

本临床观察表明胸腺肽-1联合阿昔洛韦治疗带状疱疹,总有效率达96.6%,与单用抗病毒治疗结果比较,在止疱、结痂、止痛时间、患者症状、体征改善方面明显优于对照组。患者的症状、体征缓解迅速,病情在早期得以控制,治愈率高,从而能够在一定程度上减少带状疱疹后遗神经痛的发生。治疗组治愈率为73.3%,且止痛时间仅为 5.11 ± 1.83 天,与对照组 7.03 ± 2.15 天相比,明显缩短,无论在缩短病程和减轻疼痛上均明显优于对照组。临床观察证实应用胸腺肽-1联合阿昔洛韦治疗老年带状疱疹病毒感染患者具有治愈率高,治愈时间短,后遗神经痛少的优点,适于临床应用。

参考文献

- [1] RB 奥多姆,WD 詹姆斯,TG 伯杰.安德鲁斯临床皮肤病学[J].第9版,北京:北京科学出版社,2004,475.
- [2] Dworkin RH,Schmader KE.Treatment and prevention of postherpetic neuralgia. Clin Infect Dis,2003,36(7): 834-839
- [3] Garaci E,PiaF,KasiG,et al,Thymosin alpha-1 in the treatment of cancer from basic research to clinical application [J] Int .immunopharmacol,2000,22(12): 1067-1076
- [4] Kawarabayashi.N Seki S.Hatsuse K,etal Decrease of CD56(+) T cells and natural killer cells in cirrhotic livers with hepatitis C may be involved in their susceptibility to hepatocellular carcinoma [J] hepatology,2000.32(5): 962-969.
- [5] 龙振州.医学免疫学[J].第二版,北京:人民卫生出版社,1998: 43~52.

晚间护理计划更换床单的管理体会

肖超兰¹ 肖五珍²

(¹江西省妇幼保健院 南昌 330006)

(²江西省井冈山学院教育学院 343600)

[摘要] 目的 为探讨妇科肿瘤病房科学合理安排更换床单的方法。方法 建立换单登记本,新入院病人即时登记,手术病人当日登记,定期更换床单登记等,定期更换床单在晚间护理时实施。结果 解决了因晨间护理工作任务多,各项工作难以到位的困难;调整了后勤与临床被服供求结构;将大量工作分散进行,减轻了护理人员的劳动强度,为晨间护理其他工作内容提供了更细致作业的时间,从而提高了晨间护理质量。结论 实施晚间护理计划更换床单,是一种与病人和护理人员及后勤三受益的管理方式。

关键词: 基础护理 护理管理

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

文章编号: 1672-5085(2007)9-0024-02

更换床单是生活护理的重要组成部分,是保持床铺清洁、干燥、整齐、舒适的必要条件。过去,我院各科均采用晨间护理时为病人更换床单,无计划性,为被动换单,常需病人要求

才更换,管理难以到位。我科为妇科肿瘤病房,大多数病人住院时间长,与护理人员建立了一定的感情,如果换单时处理不当,不但会影响病人的情绪,有时还会产生不必要的纠纷。而