

吸道、肺泡等功能将会受阻,产生炎症反应。患儿机体由于氧供不足、酸中毒等因素造成肺血管内皮与肺泡上皮组织损伤,引起肺泡 II 型细胞损伤和 PS 合成降低,PS 活性遭受肺内炎性物质、代谢产物、胎粪中的胆固醇与脂肪酸等的共同抑制,使得 MAS 患儿体内出现 PS 缺乏和活性不足现象,最终引发肺泡萎缩和生成肺透明膜。

我院本次对观察组患儿采用呼吸机机械通气联合 PS 治疗,旨在通过该种手段改善其气体弥散不足、氧合功能低等症状。这是因外源 PS 可促使患儿肺表面活性物质代谢池增大,降低其体内蛋白对肺泡间隙的入侵和抗 PS 物质的合成,对通气和高浓度氧损伤气道具有明显缓解作用。OI、a/APO₂ 对氧合功能的评价有敏感性,能客观反映出机体的肺换气状况。本次研究发现:治疗前两组 OI、a/APO₂ 差异不具显著性 ($P>0.05$),治疗后组间差异显著,且观

察组效果更佳 ($P<0.05$)。且观察组应用 PS 后 OI 明显下降而 a/APO₂ 明显提升。两组均存在气胸、VAP 等并发症,这可能与胎粪吸入堵塞小气道与低氧使用高参数 PIP 等有关,经对症处理后均见转归。总之,给予 MAS 新生儿呼吸机联合 PS 治疗效果理想,该法深具临床推广价值。

参考文献

- [1]钱飞,羊二尚.肺表面活性物质联合气道正压呼吸治疗重症胎粪吸入综合征的临床疗效[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1 264-1 265
- [2]霍淑芬.肺表面活性物质(PS)治疗重症胎粪吸入综合征(MAS)的临床疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(16):153-154
- [3]丁玉红,邓晓毅,刘松林.NCPAP 联合肺表面活性物质治疗新生儿胎粪吸入综合征临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(21):2 911-2 912
- [4]陶龙章.肺表面活性物质治疗新生儿胎粪吸入综合征 42 例的疗效分析[J].中外医疗,2011,30(20):15-17
- [5]刘渊浩.新生儿胎粪吸入综合征 72 例临床分析及基层治疗[J].医学信息,2012,25(2):543

(收稿日期:2013-12-25)

射频热凝术治疗三叉神经痛临床疗效观察

任正强 李信明 朱晓玲 安嘉懿

(四川省遂宁市中心医院康复科 遂宁 629000)

摘要:目的:观察射频热凝术治疗三叉神经痛的疗效。方法:对近两年在本院收治的三叉神经痛患者施行射频热凝术治疗,记录其治疗前及治疗后不同时间点的 VAS 评分,观察其疼痛缓解情况及其副作用。结果:射频热凝术治疗后患者疼痛较治疗前有明显缓解,治疗前后 VAS 评分对照有显著性差异 ($P<0.05$),不同时间点的疗效比较也有显著性差异 ($P<0.05$)。结论:射频热凝术治疗三叉神经痛疗效明显,副作用少,值得临床推广。

关键词:三叉神经痛;射频热凝术;疗效观察

中图分类号:R745.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.06.035

三叉神经痛是一种病因尚未明确的神经系统常见疾患,以面部三叉神经分布区内出现反复发作的阵发性、短暂性的剧烈疼痛为主要表现^[1]。关于三叉神经痛的治疗方法有许多种,如:口服药物治疗、物理疗法、封闭治疗以及手术切断、微血管减压术等。各种治疗方法虽能缓解疼痛,但各有利弊,效果并不令人十分满意。我科于 2010~2012 年采用射频热凝术治疗三叉神经痛,取得较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我科收治的三叉神经痛患者 31 例,其中男 14 例,女 17 例;年龄 39~74 岁,平均年龄 56 岁;病程 2 个月~11 年;单侧发病 28 例,双侧发病 3 例;第 3 支痛 22 例,第 2 支痛 3 例,第 1 支痛 1 例,第 2、3 支混合痛 5 例;7 例有扳机点,1 例可见痛性抽搐。全部病例均符合《神经病学》拟定的三叉神经痛诊断标准。

1.2 治疗方法 应用加拿大 BaylisPMG-230 型射频疼痛治疗系统,及配套的射频针经皮三叉神经半月节穿刺:嘱患者取仰卧位,头偏向健侧,选取患侧颧弓下缘中点为穿刺点,常规消毒、铺巾后,右手持 18 号射频电极针,针尖方向对准前上目外眦处。针

身与皮肤表面垂直,抵达翼骨外板,再缓慢进针 4~5 cm,针头即可接近或进入卵圆孔,患者可感剧痛、麻胀、跳痛,其范围与三叉神经痛分布区相符,再继续缓慢进针 0.5 cm,即可到达三叉神经的根部。若感觉针尖进入卵圆孔后,询问患者上述感觉,如不明显可利用射频疼痛治疗系统的方波神经电刺激来确定针尖的位置,开启电刺激 (50 Hz,0.1~0.3 mV 电流刺激)。根据患者反应可适当调整穿刺针的深度和方向,使三叉神经相应分布区域有剧痛、麻胀或跳痛感,证实穿刺部位准确。电刺激引起疼痛分布区触电样麻胀、酸胀越强烈,说明电极离神经纤维越接近。确定位置后,推入 0.5%盐酸利多卡因 0.5~1 mL,然后启动脉冲射频进行热凝治疗,开始(频率 5 Hz,脉宽 20 ms,时间 60~90 s,温度 45~50 ℃)逐渐提升温度直至 80~85 ℃,热凝治疗的同时密切询问患者术侧面相应区域痛觉改变情况,面部痛觉明显减弱或消失提示手术成功。术后局部无菌敷料贴敷,局部禁水 3 d。

1.3 观察指标 (1) 疼痛视觉模拟评分 (visualanalogue scale, VAS); (2) 疼痛强度 (painintensity, PI):按 VAS 分为无疼痛 (0 分),轻度

疼痛(1~3分),中度疼痛(4~7分),重度疼痛(8~10分);(3)副作用。

1.4 观察时间点 治疗前及治疗后1d、3d、1周。

1.5 统计学处理 应用统计软件SPSS17.0处理试验数据,自身前后比较采用配对t检验,多组间均数比较采用单因素方差(ANOVA)分析。

2 结果

2.1 VAS评分 31例患者治疗前VAS评分为(8.53±1.35)分,治疗后第1天VAS评分降至(3.61±3.02)分,与治疗前比较差异均有显著性(P<0.05),第3天VAS评分降至(3.47±3.05)分,第2周后VAS评分降至(3.46±2.80)分,其他时间点与治疗前比较差异也均有显著性(P<0.05)。

2.2 副作用 射频治疗后2例患者出现面部肿胀,均1周内消退。所有患者均未出现面部麻木、感觉减退以及其他严重并发症。

3 讨论

三叉神经痛病因和发病机制至今尚未完全阐明^[2],发病早期多采用药物或封闭、针灸等治疗,卡马西平为药物治疗的首选药物。然而,随着病情的进展,药物治疗的效果常逐渐下降,疗效难以持久,副作用多见。保守治疗无效后可采取手术治疗。目前常用的手术有:三叉神经周围支撕脱术、半月节后根甘

油阻滞术、微血管减压等手术方式,但效果都不是十分理想^[3]。射频热凝术是目前治疗三叉神经痛较理想的方法。其通过电刺激准确定位要破坏的神经纤维,并通过控制性加热选择性地破坏相应的感觉神经纤维。射频热凝术治疗三叉神经痛相对手术治疗,其操作相对简单,不需要开颅,痛苦小,尤其适用于年龄大、不能耐受手术的老年患者,且费用低、住院时间短、不良反应少。在本研究中,患者治疗后第1天就能明显缓解症状,且随着时间延长,疼痛会进一步减轻或痊愈。当然,射频热凝术也有一些手术的并发症,如面部肿胀、麻木,本报道中有2例患者术后局部肿胀,也有报道出现面部轻微麻木,考虑触觉纤维受到轻微损伤所致,一般1~3个月后麻木可自行缓解。随着射频治疗技术在临床越来越成熟运用,以及影像医学技术不断更新的发展,相信射频热凝术治疗三叉神经痛将会在临床中得到广泛运用。

参考文献

- [1]Ma Z."Nerve combing" for trigeminal neuralgia without vascular compression[J].Clin J Pain,2009,25(8):740
- [2]王维治.神经病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2006.472-473
- [3]Tyler-Kabara EC,Kassam AB,Horowitz MH,et al.Predictors of outcome in surgically managed patients with typical and atypical trigeminal neuralgia: comparison of results following microvascular decompression[J].J Neurosurg,2002,96(3):527-531

(收稿日期:2013-12-11)

果酸产品治疗面部寻常性痤疮的疗效及安全性

高彤彤

(江苏城市职业学院 南京 210017)

摘要:目的:观察果酸产品治疗面部寻常性痤疮的疗效及安全性。方法:用芯丝翠果酸系列产品治疗30例17~24岁的面部寻常性痤疮患者,包括果酸活肤治疗及日常治疗过程。结果:经过4次果酸活肤治疗及日常治疗后,总有效率为100.0%,痊愈率为26.7%,显效率为63.3%,好转率为10.0%。果酸活肤治疗过程仅出现轻度刺痛、瘙痒、烧灼、紧绷、脱屑及皮肤表层结痂等轻微不良反应,日常治疗过程中没有出现不良反应。结论:芯丝翠果酸系列产品能安全有效地治疗面部寻常性痤疮。

关键词:面部寻常性痤疮;果酸;羟基乙酸;疗效观察

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.06.036

寻常性痤疮是青春期常见的一种慢性毛囊皮脂腺炎症,好发于面部,有丘疹、粉刺、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等多种损害,常伴有皮脂溢出^[1]。本研究通过观察果酸产品治疗面部寻常性痤疮,评价其疗效及安全性。现报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 痤疮分类标准采用改良 Pillsbury 分级法,0级:非常小的粉刺或小丘疹;I级(轻度):散在性丘疹、粉刺,有小脓疱,皮损10~25个;II级(中度):成堆的丘疹、粉刺,有小脓疱,皮损25~50个;III级(重度):丘疹、粉刺,有小脓疱,皮损数大于50个;IV级(极重度):严重成堆的丘疹、粉刺,有小脓疱、结节、囊肿和瘢痕。选取在校30例I~III级寻

常性痤疮患者,其中男性15例,女性15例;年龄17~24岁,平均年龄21.2岁;病程为6个月~5年,平均病程2.6年。所有患者均签署果酸活肤治疗知情同意书。

1.2 排除标准 有活动性单纯疱疹、日晒伤、寻常疣,有肥厚性瘢痕或瘢痕疙瘩病史,半年内口服过维甲酸类药物,半年内接受过冷冻术、放疗或手术治疗,妊娠,有色素沉着或减退史。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗前准备 果酸活肤治疗前1周,除停止烫发、染发外,面部还应停止美容、磨砂膏、A酸产品、刮毛、脱毛及防止晒伤。果酸活肤前2周开始每天使用2次芯丝翠深层净肤洁面胶清洁皮肤,清洁