

2.2 家长满意度比较 研究组非常满意20例(52.63%),满意16例(42.11%),不满意2例(5.26%),总满意度94.74%;对照组非常满意12例(32.43%),满意15例(40.54%),不满意10例(27.03%),总满意度72.97%。研究组家长总满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

过敏性紫癜属于一种变态反应性疾病,多发于儿童,近年来其发病率呈现出逐年上涨的趋势^[6]。腹型过敏性紫癜是最为常见的过敏性紫癜类型,主要由多种因素导致免疫反应,造成免疫物出现沉积的现象,形成广泛性毛细血管炎^[7]。

本研究结果显示:研究组疼痛和焦虑评分均显著低于对照组,家长总满意度显著高于对照组。表明优质护理应用于小儿过敏性紫癜中护理效果显著,有利于缓解患儿疼痛及焦虑状态,提高家长满意度。分析其原因:常规的护理模式仅遵循常规护理流程对患儿进行护理,不具备针对性、灵活性和个体化等特点,由于患儿的认知能力和治疗依从性有限,在治疗过程中极易出现恐惧、紧张、焦虑、抑郁等不良情绪,不利于实现良好的护理效果,无法满足当代人们对护理的需求。优质护理是一种新型、有效的护理模式,注重对患儿进行全面、优质的护理干预。主要体现在:首先,定期打扫、消毒病房。在病房内摆放绿色植物和鲜花,有效控制室内的温度和湿度,同时在每间病房内贴画报、配置电视机、玩具等,有利于转移患儿注意力,保持身心放松。同时,通过设置宣传栏、发放健康宣传手册、播放视频等^[8]方式向患儿及其家属介绍疾病诱因、治疗方法、注意事项、并发症等相关知识,有利于增强家属对疾病的认知度,提高

防护意识和配合度。其次,向患儿及家属讲解药物服用的方法、注意事项、不良反应等,有利于提高患儿的用药依从性,避免错服与漏服。同时,定期开展心理辅导,主动与患儿沟通,应用肢体语言、说话等方式鼓励患儿,有利于缓解患儿恐惧、紧张、焦虑等不良情绪,防止患儿哭闹、躁动。最后,对患儿进行翻身、药物、饮食、日常生活等护理,有利于减小患儿疼痛,提高家长满意度。由于受到样本量、时间等因素限制,本研究未对两组患儿的不良反应和住院时间等情况进行分析,有待临床进一步研究证实。

综上所述,在腹型过敏性紫癜患儿中应用优质护理可以有效缓解患儿疼痛,改善其焦虑状态,且家长满意度高,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 陈恕青. 系统饮食管理及综合护理干预对小儿过敏性紫癜治疗效果影响[J]. 全科护理, 2017, 15(9): 1080-1082.
- [2] 张春艳. 护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(11): 2098-2099.
- [3] 黄新欣, 刘春艳, 刘立平, 等. 护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的效果观察[J]. 中国医药科学, 2017, 7(14): 112-114.
- [4] 李艳芳. 综合护理对小儿腹型过敏性紫癜的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2016, 28(2): 144-145.
- [5] 张素真. 护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的护理效果探讨[J]. 中外医疗, 2016, 35(15): 140-142.
- [6] 陈秀华, 范叶梅, 刘雪. 综合护理干预对小儿腹型过敏性紫癜患儿急腹症发生率及康复效果的影响[J]. 继续医学教育, 2016, 30(5): 113-114.
- [7] 苗红莲. 护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的作用分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(24): 3427-3428.
- [8] 孙冬梅. 护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的作用探讨[J]. 中国实用医药, 2016, 11(22): 225-226.

离子束射频技术联合药物治疗囊性痤疮瘢痕疗效评价

麦莉莉, 黄捷, 陈勇飞, 肖子娥

(深圳市龙岗区第二人民医院皮肤科, 广东 深圳 518110)

【摘要】目的 探讨离子束射频技术联合药物治疗囊性痤疮瘢痕的临床疗效。**方法** 选取我院门诊自2016年12月~2017年12月间收治的囊性痤疮瘢痕患者90例作为实验对象,采用数字随机法将其分成两组,对照组患者45例仅使用阿达帕林凝胶治疗,观察组45例联合使用离子束射频技术治疗,对比两组患者治疗有效率以及治疗后不同时段温哥华瘢痕评分情况。**结果** 观察组患者治疗总有效率为93.33%,远高于对照组的75.56%, $\chi^2=5.414, P < 0.05$;治疗后7天、28天时温哥华瘢痕评分均显著低于对照组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在囊性痤疮瘢痕患者的治疗中联合使用离子束射频技术+阿达帕林凝胶治疗效果显著,值得推荐。

【关键词】 囊性痤疮瘢痕;离子束射频;阿达帕林;治疗

中图分类号: R454.2; R758.73³ 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2018.04.069

囊性痤疮是较为严重的痤疮类型,主要的症状特点为面部炎性化脓性结节,在愈合后会形成囊肿性瘢痕。青春人群由于机体代谢紊乱、饮食不节等原因是痤疮的高发人群,该症不仅伴有痒痛感,还严重影响患者的美观度,对其学习、生活以及心理均造成巨

大的影响^[1]。离子束射频治疗术是一种较新的治疗手段,其原理是利用多点单极射频激发微等离子作用在皮肤组织上产生多重、可控的、微穿透的热损伤通道,以对深层皮肤加热实现皮肤胶原蛋白再生来修复瘢痕。多点单极射频发射尖端靠近皮肤组织时,发射

【收稿日期】 2018-05-08

端与皮肤间隙中的氮气被激发成微等离子状态,表皮发生微剥离的同时离子单极热作用至真皮深层,重构皮肤表面并促使胶原蛋白自体再生,实现皮肤自然紧致和提升。阿达帕林是一种特异性受体选择型维甲酸药物,能够抑制皮脂的分泌。本研究探究离子束射频技术联合阿达帕林联合治疗囊性痤疮瘢痕的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次实验对象均是我院门诊自2016年12月~2017年12月间收治的囊性痤疮瘢痕患者90例,采用数字随机法将其分成两组对照组患者45例,该组患者男女比例为32:13,年龄在(14~33)岁间,平均为(24.4±1.2)岁,病程在6个月~4年间,平均为(1.4±0.3)年;观察组患者45例,该组患者男女比例为30:15,年龄在(16~30)岁间,平均为(23.7±1.6)岁,病程在6个月~3年间,平均为(1.2±0.4)年,两组患者基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:所有患者面部均为囊性痤疮瘢痕,经Fitzpatrick皮肤分级为Ⅲ级、Ⅳ级患者,对实验知情且自愿签署实验授权书者;排除标准:合并精神类疾病患者,近半年内使用维甲酸药物治疗的患者,有激光治疗史的患者等^[2]。

1.3 方法 对照组仅使用阿达帕林凝胶(江苏中丹公司,国药准字160606,规格0.1%:30g)治疗,每晚睡前将凝胶涂抹于患处(均匀一薄层),1次/d,连续给药4周即1个疗程。观察组患者在上述基础上使用微等离子体射频技术治疗,由以色列飞顿激光公司生产的型号为AccentXL闪耀离子束瘢痕治疗仪治疗,参数设置,输出频率为40.68MHz,最大输出功率为150W,滚轮式的轮宽为10mm,周长为25mm;固定式的直径07mm、1.0mm,像束点间距为1.0mm。首先对患者面部进行彻底清洁,使用利多卡因乳膏(北京紫光制药有限公司,国药准字H20063466)做表面麻醉处理(1~2)h。射频治疗有定点式、滑动式两种治疗头,该组患者均采用plasma定点式、滑动式双重治疗,治疗功率设置区间在(40~80)w,定点式的治疗时间为(0.1~0.4)s,3遍/次,滑动式的每次滑动3遍,以确保等离子体能够均匀的作用于瘢痕处。每位患者平均治疗4次,治疗间隔时间为8周,4次为1个疗程。治疗后1周内避免遇水,在痂皮自然脱落后注意防晒。

1.4 疗效判定标准 所有患者均在治疗前、治疗2个月后使用数码摄像对面部恢复情况由主治医师进行评估,摄像时均采用固定光源、距离和相关参数,体位选择分别为正面、45°角和90°角方向。获得的图像由3名资深整形外科医师对患者治疗前后的照片进行双盲对比。痊愈:治疗结束后患者脓疱、丘疹囊肿等消除率超过90%,基本无色素沉着;显效:治疗后患者囊肿、结节等消除率在75%~90%之间;有效:治疗后患者囊肿、结节等皮损消退率在30%~69%间,有少量色素沉着;无效:治疗后皮

损消退率不足30%,或病情加剧^[3]。

1.5 观察指标 分别在治疗后7天、28天、56天时使用温哥华瘢痕量表对两组患者的瘢痕恢复情况进行评价,主要从皮肤色泽、瘢痕厚度、血管分布以及柔软度等4个维度进行评估,总分为15分,得分越低则表示瘢痕状况越好^[4]。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件处理本次实验数据,计数资料用%表示,组间数据用 χ^2 检验,温哥华瘢痕评分等计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据用t检验, $P < 0.05$,数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率对比 观察组患者经治疗后总有效率为93.33%,对照组仅为75.56%, $\chi^2=5.414$,两组患者数据对比差异有统计学意义, $P < 0.05$,见表1。

表1 两组患者治疗总有效率对比[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	16	17	9	3	93.33
对照组	45	8	15	11	11	75.56
χ^2	-					5.414
P	-					< 0.05

2.2 治疗后不同时段两组患者瘢痕评分情况 治疗第7天、28天、56天时观察组患者温哥华瘢痕评分均显著低于对照组,同时段组间数据对比差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患者治疗后不同时段瘢痕评分对比[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	n	7d	28d	56d
观察组	45	5.17±1.30	2.43±0.74*	1.74±0.36*
对照组	45	6.22±1.41	3.55±0.63*	2.52±0.45*
t		3.673	7.731	9.080
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

注:*表示组内与7d时数据对比差异有统计学意义, $P < 0.05$

3 讨论

青春人群代谢产物会明显增加,相应的皮脂腺的活性也不断增强,皮脂的分泌量过多促使部分无法及时排出,淤积于毛囊中形成一个厌氧环境。该种厌氧环境给痤疮丙酸杆菌的滋生提供温床导致细菌大量繁殖并产生溶脂酶,而溶脂酶分解成三羧酸甘油酯形成游离状态的脂肪酸,会导致皮肤肌层的炎症反应,最终形成脓疱、丘疹等症状,严重者结节、囊肿型瘢痕。囊性痤疮瘢痕严重影响患者的美观度,造成心理自卑、失落等情绪。消除囊肿、促进皮损修复是治疗的关键。

单纯的外用药治疗效果不明显,本次研究中针对观察组患者联合使用微等离子体射频和外用药物治疗方案,结果观察组患者治疗总有效率达93.33%,对照组患者的总有效率仅为75.56%。阿达帕林凝胶是一种新型特异性受体选择性维甲酸药物,能够抑制皮脂的分泌,同时可以增加毛囊上皮转换率继而降低

角质细胞的粘聚力,促使代谢废物快速排出。由于阿达帕林的抗角化作用将毛囊内的厌氧环境破坏,痤疮丙酸杆菌被杀灭继而炎性反应逐渐得到缓解,同时能够抑制瘢痕的形成^[5,6]。

离子束射频技术(Micr-Plasma),是由以色列Dr.ZivKarni发明的,目前逐渐应用痤疮瘢痕的治疗中。当多点单极射频探针逐渐靠近皮肤时,空气中的氮气被探针激发为微等离子体状态,离子束则会迅速在皮肤上构建微热通道,炽热的气体离子会产生一个直径约在70nm的微小热损伤点,其深度可直达皮下约150nm,能够对真皮层进行加热让瘢痕部位的排列混乱的胶原蛋白重新排列,促使瘢痕消失^[7]。同时有助于创面的恢复,在患处形成点状痂皮,对创面起到保护作用。微等离子体射频治疗的优势在于其温性的治疗能够尽量确保表皮的完整性,安全性较高,恢复迅速^[8]。本次实验对比了治疗后一周时、4周时和8周时瘢痕情况,结果显示观察组患者各时段瘢痕评分均显著低于对照组,说明微等离子体射频联合阿达帕林凝胶治疗囊性痤疮瘢痕效果显著,对瘢痕消除效果更好。

综上所述,在囊性痤疮瘢痕的临床治疗中使用离子束射频技术联合外用药物可提升治疗效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 李毅明,温志娟.清痤疮面膜联合维胺酯胶囊治疗面部中重度痤疮疗效评价[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(2):122-123.
- [2] 俞满昌,刘秀峰,吴奇,等.微等离子体联合甘醇酸治疗痤疮表浅性瘢痕的疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2017,10(3):151-153.
- [3] 刘大伟,张海颖.异维A酸胶囊与阿达帕林凝胶联合治疗痤疮的效果观察[J].中国地方病防治杂志,2016,26(8):947-948.
- [4] 朱聚.局部清创术联合龙珠软膏治疗痤疮的护理[J].中国临床护理,2014,6(2):150-151.
- [5] 王山而,杨雪萍.阿达帕林凝胶联合多西环素治疗痤疮的效果分析[J].现代实用医学,2017,29(5):665-666.
- [6] 刘艳,王羿婷,毕志刚.阿达帕林凝胶联合多西环素胶囊治疗痤疮的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(9):966-968.
- [7] 刘娅男,方宇辉,金珊.Micro-Plasma 闪耀离子束治疗40例萎缩性痤疮瘢痕疗效观察[J].延边大学医学学报,2017,14(1):63-65.
- [8] 陈敏亮,赖琳英,赵京玉,等.闪耀离子束瘢痕治疗临床研究[C].全国中西医结合学会医学美容学术交流大会,2013.

皮肤基底细胞癌 64 例临床病理分析

王 恒, 冯盼盼

(郑州市中医院病理科,河南 郑州 450007)

【摘要】 目的 分析皮肤基底细胞癌的临床病理特点。方法 回顾性分析我院2015年1月~2017年12月收治的64例皮肤基底细胞癌患者的临床资料及病理资料。结果 64例患者病理分型:结节溃疡型28例(43.75%),色素型13例(20.31%),浅表型9例(14.06%),硬斑型14例(21.88%);各型BCC患者的病理组织学均有各自特点。结论 皮肤基底细胞癌以结节溃疡型为主,有明显的临床表现和病理组织学特征,但是也与一些皮肤肿瘤有相似的表现,临床医师需早做病理组织学检查,早期确诊,制定科学的治疗方案。

【关键词】 皮肤基底细胞癌;临床;病理分型

中图分类号: R739.5 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2018.04.070

皮肤基底细胞癌(BCC)是皮肤科的常见肿瘤,约占表皮恶性肿瘤中的75%,好发于50岁以上的中老年人,近些年来其发病群体存在年轻化趋势^[1]。在疾病的发展中,一般较为缓慢,可造成局部组织的侵犯以及破坏,进而引起感染、大出血等症状,但基本不会出现癌细胞转移现象。在临床诊断中,由于该病的临床表现和病理表现较为多样化,极易误诊、漏诊^[2]。本研究回顾性整理我院64例皮肤基底细胞癌患者的临床病理资料,探讨BCC的病理特点,为早期诊断提供借鉴,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2015年1月~2017年12月本院收治的64例皮肤基底细胞癌患者的临床资料,其中男29例,女35例,年龄(39~72)岁,平均(61.3±6.9)岁。皮损均为单发,主要集中在

颜面部、四肢和躯干曝光部位。分型:结节溃疡型28例,色素型13例,浅表型9例,硬斑型14例。

1.2 方法 64例患者均接受病理组织学检查,标本经重型甲醛固定,石蜡包埋后3μm连续切片,经HE染色后在显微镜下观察。

2 结果

皮肤基底细胞癌的病理分型可分成六种亚型:结节溃疡型、色素型、腺样型、角化型、浅表型和硬斑型。本组64例BCC患者中,28例为结节溃疡型,占43.75%,显微镜下观察可见病理切片中皮肤基底细胞团聚为大小不均的实体团块或中空团块,边界细胞以栅栏状分布,界限和空隙清晰。临床表现为皮肤肿块结节,患处伴有溃疡糜烂,部分患者为患处深色的丘疹、斑块。13例患者为色素型,占20.31%,显微镜下可见皮肤组织中大量的色素颗粒。临床表现为

【收稿日期】 2018-03-02