

多功能激光光电治疗平台在下肢血栓性浅静脉炎治疗中应用分析

孙先渝

重庆市梁平区新盛中心卫生院住院部 405216

〔摘要〕目的 分析多功能激光光电治疗平台在下肢血栓性浅静脉炎中的疗效。方法 研究时段 2018 年 02 月至 2019 年 02 月, 我院下肢血栓性浅静脉炎患者 (n=76) 作为研究对象, 按治疗方式分类: 对照组 (n=38, 采用常规治疗), 观察组 (n=38, 对照组 + 多功能激光光电平台治疗), 对比 2 组的治疗效果。结果 治疗总有效率观察组显著高于对照组 [92.11% VS 73.68%] ($P<0.05$)。结论 下肢血栓性浅静脉炎采用多功能激光光电治疗平台治疗, 治疗效果显著, 可改善患者的生活质量, 值得受到临床上的应用、推广。

〔关键词〕下肢血栓性浅静脉炎; 多功能激光光电治疗; 治疗效果

〔中图分类号〕R543.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-005-02

血栓性浅静脉炎是一种临床常见的疾病, 主要造成患者严重的不适和活动功能障碍, 据报道, 血栓性浅静脉炎中约 11% 的患者会形成深静脉血栓, 且蔓延至机体各处。具有发病急、病痛持续时间长、预后不佳, 严重影响患者的日常生活^[1]。本次选取我科室 76 例下肢血栓性浅静脉炎患者, 采用两种方案治疗, 观察其效果, 并做如下现汇。

1 资料及方法

1.1 资料与方法

纳入本科室 (2018 年 02 月—2019 年 02 月) 接收的下肢血栓性浅静脉炎患者 (n=76) 展开研究, 分为 2 组 (治疗方案), 即每组 38 例样本。【对照组】: 男 (n=12)、女 (n=16); 年龄范围 34 ~ 77 (平均: 55.28 ± 7.07) 岁; 患病部位: 左下肢 20 例、右下肢 18 例; 【观察组】: 男 (n=14)、女 (n=14); 年龄范围 35 ~ 79 (平均: 56.01 ± 7.49) 岁; 患病部位: 左下肢 22 例、右下肢 16 例。对 2 组基本资料统计对比, 无统计学意义 ($P>0.05$)。医院伦理委员会已批准此次研究。

纳入标准: ①经血管超声检查确诊的患者; ②知情本次研究, 个人 / 家属均签订相关同意书。

排除标准: ①具有精神、意识障碍, 无法与人正常交流的患者; ②存在重要组织、器官病变的患者; ③对本实验所用药物过敏者。

1.2 方法

【对照组】- 常规治疗: 抬高患肢约 30° , 口服氯丁美酮胶囊 (科芬汀) [北大医药股份有限公司, 国药准字 H10950240, 规格: $0.25\text{g} \times 12\text{s} \times 2$ 板], 4 粒 / 次, 1 次 / 晚; 注射用丹参多酚酸盐 [上海绿谷制药有限公司, 国药准

字 Z20050247, 规格: $50\text{mg} / \text{瓶}$], 静脉滴注, 200mg 混以 5% 葡萄糖注射液, 1 次 / 日。希弗全 (低分子肝素钠注射液) [意大利阿尔法韦士曼制药公司, H20090246, 规格: $0.3\text{ml} : 3200\text{IUaXa}$], $6400\text{U} / 12\text{h}$, 连续皮下注射 3 d 后改为口服华法林钠片 [Orion Corporation, C14202178800, 规格: $3\text{mg} \times 100\text{s}$], $4\text{mg} / \text{日}$, 连续治疗三周。实施监测患者的凝血功能, 以凝血酶原国际比值 (INR) 适当调整低分子肝素钠注射剂和华法林钠片的用量。

【观察组】- 在对照组的基础之上, 实施多功能激光光电治疗: 将仪器光源对准患处, 垂直距离约 10cm , 先红光后蓝光再红光, 中间各间隔 10min , $20\text{min} / \text{次}$, $2\text{次} / \text{周}$, 连续治疗三周。

1.3 观察指标

统计 2 组患者的治疗效果, 判定标准^[2]: 痊愈: 患者疼痛、水肿症状完全消失, Homans 征 (-), 患侧相比健侧周径差 2cm 内; 显效: 疼痛、水肿症状基本消失, 平面周长与健侧差 3cm 内; 有效: 疼痛、肿胀有所改善, 平面周长较治疗前有好转; 无效: 症状、体征均明显变化, 甚至加重。总有效率 (%) = [痊愈数 + 显效数 + 有效数] / 总有效 * 100%。

1.4 统计学

SPSS22.0, 治疗效果以 “%” 表示, 并进行 “ χ^2 ” 检验; 2 组有效资料, 以 $P<0.05$ 认定有统计差异。

2 结果

对照组治疗总有效 28 例 (73.68%), 观察组治疗共 35 例 (92.11%) 有效; 观察组高于对照组, 差异具有显著性 ($P<0.05$)。 (详情见表 1)

表 1: 2 组患者临床治疗效果对比 [n (%), n=38]

组名	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	4 (10.53)	10 (26.32)	14 (36.84)	10 (26.32)	28 (73.68)
观察组	7 (18.42)	12 (31.58)	16 (42.11)	3 (7.89)	35 (92.11)
χ^2 值	-	-	-	-	4.547
P 值	-	-	-	-	0.033

3 讨论

目前, 临床对下肢血栓性静脉炎尚未统一治疗标准, 主要通过抬高患肢促进血液循环, 缓解患肢血液淤滞, 消除水肿; 联合抗炎、镇痛缓解症状; 结合药物进行抗凝、活血化瘀综合治疗^[3]。

经过临床治疗观察下, 多功能激光光电平台在下肢血栓性浅静脉炎治疗中采用结合抗凝、活血化瘀药物联合治疗取得了比较满意疗效^[4]。在治疗下肢血栓性浅静脉炎中采用多功能激光光电平台的机制: 多功能激光光电平台具有较强 (下转第 9 页)

回声等于或高于正常肝组织；因此认为在判断病灶性质时，需要重点关注门静脉期、延迟期病灶与正常肝组织造影剂轮廓的比对。在超声造影诊断肝脏局灶性病变中，对于诊断价值，各家报道不一，有学者^[7]认为超声造影诊断价值要高于常规超声诊断，也有研究^[8]认为超声造影诊断肝脏局灶性病变价值与常规超声相一致。比较本组诊断结果，超声造影恶性病灶特异性(93.3%)、阳性预测值(93.3%)和阴性预测值(98.1%)均显著高于超声特异性(66.3%)、阳性预测值(51.1%)和阴性预测值(81.8%) ($P < 0.05$)。说明采用超声造影能够提高肝脏局灶性病变定性诊断价值。

在研究结果中还可以看到，超声造影同样存在误诊情况，可能是因为同一种病变血液供应方式发生改变，不同病变血供存在交叉，导致诊断错误。何蒙娜等学者^[1]在研究中回顾性分析直径 3cm 的肝局灶性占位病变患者临床资料、超声造影检查结果等，以直径 2cm 作为划分标准，发现直径大于 2cm 患者典型特征表现更加明显，阳性预测值、敏感性、精确性等均要高于直径小于 2cm 病灶患者，指出针对直径小于 3cm 的肝脏局灶性病变，恶性肿瘤超声造影门静脉期常无典型表现，认为在诊断中，还需要结合患者病史临床特征综合判断。另外超声造影检查，针对位置较深或者显像困难的病灶，造影结果容易受到影响，缺乏典型造影表现的病变还需需要与其他技术联合使用，因此在临床应用中，超声造影技术还需与其他影像学诊断技术相结合，必要时穿刺活检。

总之，在肝脏局灶性病变诊断中，超声造影诊断价值较高。

(上接第 5 页)

的渗透力和辐射力的优势，且具有显著的温控效应和共振效应，极易被物体吸收，并能转化为物质内能，并利用不同波长的光对人体皮肤产生热效应和光效应，刺激生长细胞起到消炎镇痛、促进修复组织、促进多种酶活性、调节内分泌作用^[4]。在对过敏性皮炎、白斑病、痤疮等的疾病治疗中多功能激光光电平台也有较为显著的疗效。从文中的数据可知，观察组治疗总有效率 92.11% 较对照组的 73.68% 明显增高；差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。

由上所述，多功能激光光电治疗下肢血栓性浅静脉炎效果显著，能改善患者的生活质量，值得在临床中广泛应用、大力推行。

[参考文献]

在常规超声发现肝脏局灶性占位病变后，应选择超声造影进一步做定性诊断。

[参考文献]

- [1] 何蒙娜, 吕珂, 姜玉新, 等. 超声造影对直径 ≤ 3 cm 肝脏局灶性病变的诊断价值 [J]. 中国医学科学院学报, 2016, 38(3):335-340.
- [2] 王敏, 印淑均, 杨倩玫, 等. 超声造影对老年肝硬化背景下肝局灶性小病变的诊断价值 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 1(8):2072-2074.
- [3] 姜彩云, 刘春晖, 宁春平等. 超声造影联合声脉冲辐射力成像诊断常规超声难以定性的肝脏局灶性病变的价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(2):84-58.
- [4] 张惠, 邓立强, 向素芳. 附睾腺瘤样瘤高频彩色多普勒超声与超声造影表现 [J]. 四川医学, 2015, 36(12):1747-1749.
- [5] 赵小东, 冯国隽. 胃超声造影在胃癌术前评估中的临床分析 [J]. 四川医学, 2016, 37(3):341-343.
- [6] 张煜, 周静, 李明星. 超声造影在肝脏局灶性病变良恶性诊断中的临床价值 [J]. 世界华人消化杂志, 2015(2):272-277.
- [7] 丁怀银, 朱西琪, 沈娟, 等. 对比增强超声造影与磁共振成像在肝硬化患者肝脏局灶性病变诊断中的应用 [J]. 江苏医药, 2014, 40(7):768-770.
- [8] 赵志华, 廖锦堂, 唐宏伟. 超声造影在肝脏局灶性病变定性诊断中的价值 [J]. 临床超声医学杂志, 2014, 16(9):637-640.

[1] 马骥, 赵志青, 田文等. 改良大隐静脉腔内闭合联合点状剥脱术治疗下肢浅静脉曲张的疗效观察 [J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2018, 10(1):38-41.

[2] 郑殿宇, 陈新燕, 冯涛等. 透照下动力静脉切除术治疗下肢静脉曲张合并大隐静脉血栓形成的疗效观察 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(3):251-254.

[3] 陈传奇, 于伟峰, 毕远航等. 1470 nm 环形激光在下肢静脉曲张治疗中的临床体会 [J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2018, 10(2):120-123.

[4] 李旭, 王闯. 腔内激光闭合术与静脉剥脱术治疗下肢静脉曲张的疗效对比研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(15):59-61.

[5] 潘建立, 毛焕. 多功能激光光电治疗平台在下肢血栓性浅静脉炎治疗中应用 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(2):198-199.

(上接第 6 页)

而减少内脏血流，促使门静脉压力降低，并促使侧枝循环压力降低，从而减少肝脏血流，发挥止血作用。奥曲肽还可通过对胃酸分泌进行抑制而实现对胃黏膜的保护，且可对内脏血管发挥选择性收缩作用而减少肝脏血流量，减轻水钠潴留，安全性高。奥曲肽还可抑酸，保护胃黏膜，相对于垂体后叶素而言，疗效和安全性更高^[4-5]。

本研究中，垂体后叶素组采取垂体后叶素治疗，奥曲肽组则采取奥曲肽治疗。结果显示，奥曲肽组肝硬化上消化道出血治疗效果、肝硬化上消化道出血持续时间、血红蛋白情况相比较垂体后叶素组更好， $P < 0.05$ 。奥曲肽组不良反应发生率少于垂体后叶素组， $P < 0.05$ 。

综上所述，奥曲肽治疗肝硬化上消化道出血效果确切，

可加速止血，且缩短出血时间，减少不良反应发生率的发生。

[参考文献]

- [1] 宋义娟. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血疗效比较探讨 [J]. 系统医学, 2019, 4(07):67-69.
- [2] 王娟. 奥曲肽、垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的临床效果对比分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(03):57-58.
- [3] 段煜, 姜文文. 肝硬化上消化道出血给予奥曲肽、垂体后叶素治疗的临床比较 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(01):45.
- [4] 陈启辉, 梅相群. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的疗效及不良反应发生率分析 [J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(06):98-99.
- [5] 陈晓娟. 奥曲肽与垂体后叶素治疗肝硬化上消化道出血的应用与临床价值评析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(31):136-137.