

● 调查报告 ●

引用:王玉玲,向丽萍. 362例带状疱疹住院患者临床特征分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 125-127.

362例带状疱疹住院患者临床特征分析

王玉玲¹, 向丽萍²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 目的:探讨带状疱疹住院患者的临床特征及人口学分布特征,以指导临床预防及治疗。方法:对362例带状疱疹患者以问卷调查形式收集患者基本信息,并借助统计学软件进行回顾性分析。结果:纳入研究的362例患者中,女性患者(199例,54.97%)多于男性患者(163例,45.03%)。带状疱疹的发病率与年龄呈正相关。不同性别带状疱疹患者住院天数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);而男性带状疱疹患者基础疾病发生率高于女性患者($P<0.05$);不同性别带状疱疹后遗神经痛(PHN)的发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),而不同年龄段PHN发生率比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:带状疱疹及PHN的发生率均与年龄相关,在基础疾病方面存在性别差异。

[关键词] 带状疱疹;PHN;临床特征;人口学特征

[中图分类号] R275.921⁺.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.050

带状疱疹是一种感染水痘-带状疱疹病毒(VZV病毒)而引起的急性病毒感染性皮肤病,临床多表现为一侧带状疱疹分布的水疱,同时伴有灼热感、疼痛、皮疹部感染等^[1],甚至会遗留后遗神经痛^[2-3]。带状疱疹的皮损虽消失较快,但在年老体弱患者中,易并发带状疱疹后遗神经痛(PHN)^[4],严重影响了患者的睡眠、心理及生活^[5]。西医治疗多以抗病毒、营养神经、止痛等对症治疗^[6],中医多采用辨证论治及针药结合等治疗方案^[7],中西医结合治疗可以降低PHN发生率^[8],但在降低疼痛评分方面并无较好疗效^[9-10]。笔者认为,了解当地带状疱疹患者人口学及临床特征,可预防该病降低PHN的发生^[11]。本研究回顾性分析了362例带状疱疹患者的发病情况,评估了带状疱疹发病的危险因素,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象 选择2019年1月1日至12月31日于湖南中医药大学第二附属医院皮肤科住院治疗的带状疱疹患者(第一诊断)作为研究对象。

1.2 诊断标准 符合《皮肤性病学》^[12]中的诊断标准。病变处可见沿一侧周围神经呈带状分布的簇集水疱;有明显的烧灼感、刺痛感等神经痛;病变多单侧分布。

1.3 纳入标准 1)住院前未予抗病毒、止痛等相关治疗;2)年龄5~95岁;3)近3个月内无免疫抑制剂、皮质类固醇激素使用史;4)无周围神经病变史。

1.4 排除标准 1)合并其他皮肤疾病;2)妊娠及哺乳期妇女;3)合并精神、心理等疾患或未能配合完成治疗;4)伴有

心脑血管、造血及消化系统严重原发性疾病。

1.5 研究内容和方法

1.5.1 人口学资料 通过住院病历系统搜集带状疱疹患者的人口学资料,包括患者的姓名、性别、年龄、职业等相关信息。

1.5.2 临床资料 记录患者的入院日期、住院天数、是否伴有基础性疾病(高血压病、糖尿病、高血脂等)、是否发生后遗神经痛(回访患者,将皮疹消退后3个月仍有神经痛判定为PHN)。

1.6 数据分析 应用Epidate 3.1软件建立数据库,输入数据后将数据导出至Excel文件。采用SPSS 23.0软件进行统计学处理。单样本计量资料若符合正态分布,则选用 t 检验,否则采用Wilcoxon符号秩和检验;两个样本计量资料若符合正态分布及方差齐性,则选择独立样本 t 检验,若不符合正态分布,则选择Wilcoxon秩和检验;计数资料四格表及 $R\times C$ 表根据总例数 n 和理论频数 T 的不同选择Pearson 2检验、校正 χ^2 检验及Fisher确切概率法检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

共纳入符合要求的患者362例。

2.1 人口学特征 由表1可见,女性患者(199例,54.97%)多于男性患者(163例,45.03%);在年龄方面,平均年龄(61.66 $\pm$ 0.77)岁,其中男性(61.06 $\pm$ 1.19)岁,女性(62.15 $\pm$ 1.02)岁;在不同年龄段的分布上,年龄 ≤ 30 岁的患者例数最少(14例,3.87%), ≥ 70 岁的患者例数最多(108例,29.83%);在职业分布上,离退休人员及其他类型职业者

212 例,所占最多(58.56%),学生患者比例最少,仅占 1.11%。(见表 1)

表 1 人口学特征

人口学特征		例数(例)	占比(%)
性别	男性	163	45.03
	女性	199	54.97
年龄	≤30 岁	14	3.87
	31~50 岁	55	15.19
	51~60 岁	80	22.10
	61~70 岁	105	29.01
	≥70 岁	108	29.83
职业	办公室职员	105	29.01
	工人	26	7.18
	农民	15	4.14
	学生	4	1.11
	离退休及其他	212	58.56

2.2 临床特征

2.2.1 住院天数 362 例住院患者中,男性平均住院天数为(8.98±0.30)d,女性(9.20±0.28)d,不同性别带状疱疹患者在住院天数比较,差异无统计学意义(W 统计量为 28709.50,P=0.372>0.05)。

2.2.2 基础疾病 由表 2 可见,在 362 例带状疱疹住院患者中,伴有基础疾病的患者共 160 例,其中男性 81 例,女性 79 例,不同性别带状疱疹患者的基础疾病比较,差异具有统计学意义($\chi^2=3.63,P=0.036>0.05$)。

表 2 不同性别基础疾病分布情况[例(%)]

性别	例数	有基础疾病	无基础疾病
男性	163	81(49.69)	82(50.31)
女性	199	79(39.70)	120(60.30)

2.2.3 PHN 发生情况 以患者出院当天为第 1 天,分别在出院第 90 天进行电话回访。纳入研究的 362 例带状疱疹患者中,其中回访 321 例,失访 41 例。由表 3 可见,男女带状疱疹患者 PHN 发生率比较,差异无统计学差异($\chi^2=0.082,P=0.435>0.05$),而不同年龄段 PHN 比较,差异有统计学意义($\chi^2=34.93,P=0<0.01$)。

表 3 不同性别、年龄 PHN 分布情况[例(%)]

因素	例数	发生 PHN	未发生 PHN
性别	男性	43(29.45)	103(70.55)
	女性	49(28.00)	126(72.00)
年龄	≤30 岁	1(8.33)	11(91.67)
	31~50 岁	4(8.89)	41(91.11)
	51~60 岁	13(19.12)	55(80.88)
	61~70 岁	23(25.27)	68(74.73)
	≥70 岁	51(48.57)	54(51.43)

3 讨 论

3.1 人口学特征 本次调查共收集了 362 例带状疱疹住院患者的资料,结果显示,在性别分布上,女性发生率高于男性患者,这与李彤彤等^[13]的研究结果一致。在年龄方面,随

着患者年龄增大,其发病率越高。有研究表明,年龄是影响 PHN 发生的唯一重要因素^[14],且带状疱疹的住院患者数目与年龄呈正相关^[15],此结论与本研究结果一致,这可能与年老者机体功能下降、免疫力降低有关^[16]。在职业分布上,离退休及其他职员患者最多(58.56%),办公室职员次之(29.01%),工人、农民分别占 7.18%和 4.14%,学生发病最少,仅占 1.10%。本研究结果尚不能表明带状疱疹患者的发病与职业有关。

3.2 临床特征 362 例带状疱疹住院患者中,平均住院天数不同性别带状疱疹患者住院天数比较,差异无统计学差异($P>0.05$)。不同性别带状疱疹患者的基础疾病发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),这可能与男性吸烟、饮酒等不良生活习惯有关^[17],但尚不能认为基础疾病可增加本病的发病率。不同性别 PHN 发生比较,差异无统计学意义($P>0.05$),而随着年龄增长,PHN 发生率可呈上升趋势。有学者报道,年长带状疱疹患者发生 PHN 的概率大大增加^[18],这或许与年老者体质较弱、免疫功能下降,机体功能恢复较慢有关。

3.3 问题与展望 有文献报道发现,带状疱疹患者在皮损治愈后,仍因耐受能力、免疫功能等差异遗留不同时间长度的后遗神经痛,这对患者的日常生活、心理健康等影响较大^[19]。作为临床工作者,应加强带状疱疹的知识普及,使患者做到正确预防等。除此之外,还要注意对患者进行心理疏导,给予患者合理的程序化疼痛护理,以提高患者的睡眠质量及生存质量^[20-22]。同时,在西医对症治疗的基础上,积极采用中医辨证论治及针刺、电针等中医特色治疗,对降低 PHN 有积极的防治作用^[23]。

参考文献

[1] LVAREZ-SALAFRANCA, V GARCÉS-HORNA, M GARCÍA-GARCÍA, et al. Atypical vasculopathic varicella-zoster infection mimicking cutaneous small-vessel vasculitis [J]. International Journal of Dermatology, 2020, 59(6): e214-3216.

[2] 谢和宾,曾鸿,田立红,等.带状疱疹后神经痛危险因素的 Meta 分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(4): 304-307.

[3] TINGTING WANG, YONG FEI, MING YAO, et al. Correlation between Galectin-3 and early herpes zoster neuralgia and postherpetic neuralgia: a retrospective clinical observation [J]. Pain Research & Management, 2020(2020): 1-9.

[4] 于生元,万有,万琪,等.带状疱疹后神经痛诊疗中国专家共识[J]. 中华疼痛医学杂志, 2016, 22(3): 161-167.

[5] 孙硕,某医院 486 例带状疱疹住院患者的临床特征及后遗神经痛的相关因素分析[D]. 大连:大连医科大学, 2018.

[6] 杨慧兰. 带状疱疹中国专家共识解读[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(9): 699-701.

[7] 王春华. 中医药治疗带状疱疹临床研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(41): 56.

[8] 石强,陈新,车德亚,等. 中西医结合治疗带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(10): 47-48.

引用:陈洪,刘家僖,何清湖. 中医药院校大学生中医药文化符号观的调查与分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 127-130.

中医药院校大学生 中医药文化符号观的调查与分析

陈洪^{1,2}, 刘家僖^{1,2}, 何清湖^{1,2}

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药文化研究基地, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 目的:以湖南中医药大学为例,分析大学生对中医药文化符号的认知现状,为中医药院校加强大学生中医药文化核心价值观培育以及提升校园文化软实力提出建议 and 对策。方法:采取随机方便取样,运用自编的“大学生中医药文化符号观调研问卷”对 300 名中医药院校大学生进行调查,回收有效问卷 292 份。结果:1) 中医药院校大学生认为最具代表性的 10 项中医药文化符号依次为针灸、中药、黄帝内经、太极八卦、悬壶济世、辨证论治、五禽戏、国医馆、银针、国医节;2) 中医药院校大学生对中医药文化符号的认知存在性别和年级(学历)的差异。结论:中医药院校大学生对中医药文化符号具有一定认识,整体表现出对物质文化符号具有更高的认同度,应进一步加强精神文化符号的挖掘和传播。

[关键词] 中医药院校;大学生;中医药;文化符号;核心价值观

[中图分类号] R2-4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.051

文化符号作为高度浓缩的文化形态,是经过历史积淀形成的、被人们普遍认同的典型的文化表征。文化的创造性、先进性、特殊性,最终都要转化为符号的形式,才能得以保存、理解、传播和发展^[1]。恩斯特·卡西尔指出:“与其说人是理性的动物,还不如说是符号的动物。只有这样,我们才能指明人的独特之处,也才能理解对人开放的新路——通向文化之路”^[2]。文化符号既是文化核心价值观的形成

标志,也是文化自觉与文化自信的重要源泉,更是文化传承与文化传播的核心载体。深入挖掘、培育和传播文化符号,对于改善和提升某一文化的软实力、知名度、美誉度具有重要价值和意义。王一川等^[3]在全国 24 所高校首次考察了我国大学生对 270 项中国文化符号的认知与评价状态,最具代表性的前 10 项分别是汉语(汉字)、孔子、书法、长城、五星红旗、中医、毛泽东、故宫、邓小平、兵马俑,其中中医位列

第一作者:陈洪,女,应用心理学硕士,讲师,研究方向:中医药文化

通讯作者:何清湖,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药文化,E-mail:hqh19651111@163.com

[9] 王文秀,荣立洋,林国华,等. 火针为主治疗带状疱疹随机对照试验 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(1): 64-69.

[10] 霍三龙, 刺络拔罐法联合激素应用治疗带状疱疹临床体会[J]. 中医临床研究, 2015, 7(1): 53-54.

[11] 玄明文, 黄颖, 刘战, 等. 弥可保联合复方三维 B 治疗疱疹病毒后神经痛的临床观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2018, 52(4): 40-42.

[12] 翁孟武. 皮肤性病学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2005: 78-81.

[13] 李彤彤, 王雅莉, 赵艳霞. 带状疱疹后神经痛的危险因素及防治的研究进展[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(3): 279-282.

[14] 李玉秋, 徐文英, 潘楠楠, 等. 带状疱疹后遗神经痛的危险因素分析[J]. 中国医药, 2019, 14(9): 1406-1410.

[15] 马心静, 卫飞雪, 苏迎盈, 等. 带状疱疹流行病学研究进展[J]. 中华微生物和免疫学杂志, 2016, 36(12): 948-953.

[16] 李仕林, 苏虹, 常明则, 等. 老年患者带状疱疹后遗神经痛发生的影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(17): 110-112.

[17] 曹婷. 带状疱疹病例分析及带状疱疹后遗神经痛危险因素研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019: 15-17.

[18] 陈燕, 丁小洁, 陈星, 等. 老年带状疱疹后遗神经痛的发病因素分析及预防[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(5): 494-496.

[19] 王玉玲, 冯晓琪, 向丽萍. 口服糖皮质激素对带状疱疹后遗神经痛影响的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(2): 128-134.

[20] 胡鑫, 蒋宗滨, 何睿林, 等. 背根神经节脉冲射频治疗老年急性期带状疱疹神经痛的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(6): 779-783.

[21] 贾满然. 程序化疼痛护理干预对带状疱疹神经痛患者疼痛及生活质量的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(2): 275-276.

[22] 衣希, 缪小菊. 疼痛护理干预对带状疱疹后遗神经痛患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9): 108.

[23] 黄萍, 郭俐宏, 方伟, 等. 贴棉灸联合浮针激光治疗带状疱疹伴神经痛的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(1): 46-49.

(收稿日期: 2021-03-03)