



氯雷他定治疗面部慢性湿疹临床疗效及安全性分析

熊 健 穰 真

四川省医学科学院·四川省人民医院 四川成都 610072

【摘要】目的 研究氯雷他定治疗面部慢性湿疹的临床疗效及安全性。**方法** 本次研究选取的研究对象为2014年2月~2016年2月期间在我院进行治疗的面部慢性湿疹患者,将90例患者简单随机分为2组,45例/组。两组患者均使用他克莫司软膏,实施盐酸非索非那定治疗(对照组),采用氯雷他定治疗(观察组)。对比两组面部慢性湿疹患者的临床症状评分、临床总有效率、不良反应发生情况以及复发率。**结果** 观察组面部慢性湿疹患者的临床总有效率、治疗1周后的临床症状评分以及复发率均优于对照组患者($P < 0.05$),两组患者的不良反应发生率对比差异不明显($P > 0.05$)。**结论** 在面部慢性湿疹患者的治疗中使用氯雷他定安全有效,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 面部慢性湿疹;氯雷他定;安全性

【中图分类号】 R758.23 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 09-009-02

【Abstract】 Objective To study the clinical efficacy and safety of loratadine in the treatment of facial chronic eczema. **Methods** 90 patients with chronic eczema in our hospital were randomly divided into 2 groups ($n=45$) and control group ($n=45$), who were treated in our hospital from February 2014 to February 2016. Two groups of patients were treated with tacrolimus ointment, the implementation of fexofenadine hydrochloride treatment (control group), the use of loratadine treatment (observation group). The clinical symptom score, clinical total effective rate, incidence of adverse reaction and relapse rate were compared between two groups of patients with chronic eczema. **Results** The clinical total effective rate, the clinical symptom score and recurrence rate of the patients in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The use of loratadine in the treatment of patients with chronic eczema is safe and effective, and has a high clinical value.

【Key words】 Facial chronic eczema; Loratadine; Safety

湿疹是由于复杂的内外因素激发而引起的一种皮肤炎症反应^[1]。慢性湿疹是常见的皮肤科疾病,具有发病率高、病程长、复发率高等特点^[2],临床症状包括瘙痒剧烈、红斑、丘疹等^[3],多发于面部、手、肘窝、小腿、足、外阴、肛门等部位,严重影响患者的心理健康和生活质量,因此采取积极有效的方法进行治疗非常重要。为研究氯雷他定在治疗面部慢性湿疹中的临床效果,我院将面部慢性湿疹患者90例作为此次的研究对象,以下是详细报告:

1 临床资料和治疗方法

1.1 一般资料

将我院就诊的面部慢性湿疹患者90例(属于2014年2月~2016年2月期间)随机分为观察组和对照组,一组患者45例。观察组:男18例,女27例,年龄18~54(33.48 ± 3.55)岁,病程4个月~3年,平均病程为(13.05 ± 3.24)个月。对照组:男19例,女26例,年龄19~56(33.52 ± 3.57)岁,病程5个月~3年,平均病程为(13.08 ± 3.29)个月。纳入标准:①在参与本研究前1个月内未进行皮质类激素治疗的患者。②自愿参与本次研究,签署了知情同意书的患者。排除标准:①对本次研究所用药物过敏的患者。②合并心肾功能不全、严重遗传疾病的患者。③处于哺乳期或妊娠期的患者。④患有其他皮肤性疾病、免疫系统疾病的患者。对照组和观察组面部慢性湿疹患者在基线资料方面比较差异不明显, P 值大于0.05。

1.2 治疗方法

为面部慢性湿疹患者实施盐酸非索非那定治疗(对照组),给予本组患者盐酸非索非那定(片剂)10mg口服,一天一次。

对面部慢性湿疹患者实施氯雷他定治疗(观察组),给予氯雷他定口服10mg,一天一次。

两组患者均同时使用他克莫司软膏涂抹在湿疹处,分别在早晚进行涂抹并轻轻按摩,促进药膏吸收,疗程为2周。

1.3 观察指标及疗效判定标准

1.3.1 观察指标:观察两组面部慢性湿疹患者的临床症状评分、临床总有效率、不良反应发生情况以及复发率。

1.3.2 疗效判定标准:①临床症状评分标准:0级—无瘙痒感,湿疹面积消失超过75%。1级—轻微瘙痒,患者能够耐受,湿疹面积消失在50%~70%之间,有淡红色红斑,丘疹 < 2 个/ cm^2 ,存在细小浸润肥厚和苔藓样变。2级—有明显瘙痒感,可耐受,会搔抓,湿疹面积消失25%~50%,有红色红斑、轻度浸润肥厚和苔藓样变,丘疹3~5个/ cm^2 。3级—瘙痒感严重且不能耐受,湿疹面积消失0~25%,有深红色红斑、重度浸润肥厚和苔藓样变,丘疹 > 5 个/ cm^2 。患者的临床症状分级越高,分数越高。②临床总有效率判定标准:痊愈标准:患者的炎症疾病消失,面部湿疹消退面积超过90%。显效标准:与治疗前相比较,面部湿疹消退面积在60%~90%之间,临床症状改善明显。有效标准:炎症症状稍有好转,面部湿疹消退面积为30%~60%。无效标准:患者的临床症状未得到改善且湿疹消退面积低于30%。以(45例—无效例数)/45例 $\times 100\%$ 为面部慢性湿疹患者的临床总有效率。

1.4 统计学处理

将本文数据录入到SPSS20.0软件进行统计处理,用%表示临床总有效率、不良反应发生率和复发率,以(n)%形式表现,使用卡方进行数据检验,采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示临床症状评分,用 t 进行检验。当 P 小于0.05时,表示两组面部慢性湿疹患者的各项资料数据对比有明显的差异,统计学具有意义。

2 结果

2.1 临床症状评分

治疗前两组面部慢性湿疹患者的临床症状评分相比较差异较小($P > 0.05$),治疗1周后,观察组患者的临床症状评分低于对照组($P < 0.05$),治疗2周后,两组患者的临床症状评分对比统计学无意义($P > 0.05$),数据表明,观察组的治疗起效速度以及临床症状减轻时间均比对照组更快。见表1所示:

2.2 临床总有效率

观察两组面部慢性湿疹患者的治疗效果得知,观察组患者的临床总有效率显著高于对照组,统计学具有意义。如表2



所示:

表1 对比两组面部慢性湿疹患者的临床症状评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	治疗前	治疗1周	治疗2周
观察组	45	13.48±2.62	5.06±1.12	2.41±0.31
对照组	45	13.51±2.15	6.14±0.63	2.48±0.55

注:与对照组治疗1周后相比较($P < 0.05$)。

表2 比较两组面部慢性湿疹患者的临床总有效率(n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	33	8	3	1	97.78
对照组	45	23	7	3	12	73.33

注:与对照组相比较($P < 0.05$)。

2.3 不良反应发生率

观察组面部慢性湿疹患者中出现1例呕吐,1例嗜睡,不良反应发生率为4.44%。对照组中出现头晕1例,轻微口干2例,嗜睡1例,不良反应发生率为8.89%。两组患者均未进行治疗,在一定时间内自行痊愈,对比不良反应发生率无统计学意义。

2.4 复发率

在治疗2周后进行随访得知,观察组面部慢性湿疹患者的复发率为4.44%(2/45),对照组的复发率为17.78%(8/45)。两组患者的复发率相比较差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

湿疹具有对称性、渗出性、瘙痒性以及复发性^[4],常受内在因素(神经功能障碍、胃肠功能紊乱、内分泌失调、精神紧张等)和外在因素(天气、环境、化学物质等)影响引发慢性湿疹^[5],面部慢性湿疹起病缓、发病率高,相比于急性湿疹的治疗难度更大。临床上常规治疗慢性湿疹一般使用抗组胺药物,取得了令人满意的效果。

盐酸非索非那定作为第二代H1受体拮抗剂^[6],能对H1受体进行选择性的阻断,具有一定的抗炎效果,抗组胺作用良好,但不具备抗胆碱、抗-5羟色胺和抗肾上腺素作用,其经肾脏充分排泄,会对肾功能造成损伤。

抗组胺药物能够对外周H1受体进行竞争性抑制^[7],抑制肥大细胞的白三烯和组胺释放能力,使患者的临床症状得到减轻。氯雷他定属于哌啶类抗组胺药^[8],可选择性对外周组胺H1受体进行阻断,其抗组胺作用见效快、药效强且持久。氯雷他定可在减少炎症介质的同时稳定肥大的细胞膜,对黏附因子的表达进行抑制,降低体内的IL-6和IL-8的释放^[9],进而减轻患者的临床症状和过敏情况。氯雷他定能够在短时间内使患者的湿疹面积消退,能够满足患者对面部美观的追求。

在分别使用盐酸非索非那定与氯雷他定治疗面部慢性湿

疹患者的同时采用他克莫司软膏治疗,能够使患者局部免疫调节提高,具有显著的抗炎和止痒的效果,能够避免患者长期使用糖皮质激素,进一步增加治疗效果,有利于临床用药安全性的提高。

我院将收治的90例面部慢性湿疹患者,简单随机分为对照组和观察组。在使用他克莫司软膏治疗的基础上,对照组采用盐酸非索非那定治疗,观察组采用氯雷他定治疗。观察组面部慢性湿疹患者的临床总有效率、治疗1周后的临床症状评分以及复发率与对照组相比更具优势($P < 0.05$),两组患者的不良反应轻微,相比较差异较小。杨锐^[10]在《氯雷他定配伍普特彼治疗面部慢性湿疹46例》中治疗组的临床总有效率为91.30%,与本文观察组的临床总有效率(97.78%)相近,表明本文数据具有真实可靠性。

总而言之,氯雷他定治疗面部慢性湿疹具有较高的安全性和有效性,不良反应发生率和复发率均较低,可提高患者的生活质量,具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 孙昌洁. 氯雷他定配伍普特彼治疗面部慢性湿疹疗效分析[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(12):67-68.
- [2] 雷雅丽. 氯雷他定治疗面部慢性湿疹临床疗效及安全性分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(2):106-108.
- [3] 吴实, 邓列华, 胡云峰等. 氯雷他定联合冰黄肤乐软膏治疗亚急性及慢性手部湿疹的临床观察[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2012, 33(6):608-611.
- [4] 魏婷, 孟凡征, 李平. 针药并用治疗慢性面部湿疹32例[J]. 广西中医药, 2016, 39(1):57-58.
- [5] 宋生杰. 钙泊三醇倍他米松软膏治疗慢性湿疹疗效分析[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2015, 27(2):169-170.
- [6] Rademaker M. Face-masks for facial atopic eczema: Consider a hydrocolloid dressing[J]. The Australasian journal of dermatology, 2013, 54(3):222-224.
- [7] 王洁. 糠酸莫米松乳膏联合卡泊三醇软膏治疗慢性湿疹或神经性皮炎的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(E01):194-195.
- [8] 谭思雄. 自制祛湿止痒汤+曲安奈德益康唑乳膏治疗慢性湿疹的新疗法[J]. 中外医疗, 2013, 32(21):111-111.
- [9] 王宝娟, 马国安, 丁红炜. 慢性湿疹方联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(11):68-69.
- [10] 杨锐. 氯雷他定配伍普特彼治疗面部慢性湿疹46例[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(5):608-609.

(上接第8页)

切口小、出血量少,有利于患者早日恢复。在围手术期实施常规护理不能改善患者的心理状态,患者的舒适度较差,且容易出现并发症,影响预后效果。

围手术期手术配合能够使胸腔镜下行肺大疱切除术的成功率提高,通过术前配合能够加深患者对疾病和手术的认识,增强患者战胜疾病的信心,改善患者的不良心理状态,提高患者的积极主动性。做好术前指导和准备有利于手术的进行;术中配合能够提高患者在术中的舒适度^[6],预防并发症的发生,协助医生顺利完成手术;术后配合有利于预后。通过围手术期手术配合有利于患者住院时间的缩短,改善护患关系。

我院将收治的100例行肺大疱切除术患者计算机随机分为对照组和观察组。对照组采用常规护理,观察组采用围手术期手术配合。观察组行肺大疱切除术患者的心理状态、舒适度优良率、疼痛评分以及住院时间与对照组相比更具优势($P < 0.05$)。

综上所述,胸腔镜下行肺大疱切除术围手术期的手术配合对疗效的提高和患者预后具有重要意义。

参考文献:

- [1] 付冰. 探讨胸腔镜下行肺大疱切除术围手术期的手术配合[J]. 北方药学, 2013, 10(7):127-127.
- [2] 吕艳清. VATS下肺大疱切除术手术配合及护理体会[J]. 当代医学, 2016, 22(15):104-105.
- [3] 刘惠萍. 双侧肺大疱同期电视胸腔镜手术21例护理配合[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(2):92-94.
- [4] 董虹. VATS下肺大疱切除术手术配合及护理体会[J]. 求医问药:下半月刊, 2012, 10(1):109-110.
- [5] 程浪, 吴勤, 安虹等. 单操作孔胸腔镜下肺大疱切除术的配合体会[J]. 中国实用护理杂志:下旬版, 2012, 28(7):40-41.
- [6] 涂莉莉. 电视胸腔镜下肺大疱切除术患者的手术配合管理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(10):134-135.