



蔡式三联疗法治疗白癜风的结果观察与护理

兰 静

四川省简阳市人民医院 641400

【摘要】目的 探究运用蔡氏三联疗法治疗白癜风的效果以及护理方法。**方法** 以我院收治的 20 例白癜风患者为此次的研究对象,采用中药白斑汤加减、口服左旋咪唑片以及微量元素、小型 PUVA 灯局部照射的中西联合方法。以两个月为一个疗程根据既定标准,进行阶段疗效测评,三个疗程治疗结束后评价总体疗效,并统计不良反应。**结果** 20 例白癜风患者一共有 63 处靶皮损,其中 60.32% 的靶皮损在经过两个月的治疗已经见效,疗程增加,治疗的有效率也随之增加。经过四个月的治疗后,总有效率在 85.71%,治愈率为 33.33%;在六个月的治疗后,总有效率为 95.24%,治愈率为 57.14%。在这三个疗程结束后,共有 1 例患者出现了不良反应(占 5%),不良反应为红肿水泡伴痒感,是在 PUVA 照射的局部皮肤中。**结论** 在白癜风患者的治疗中采用蔡氏三联疗法比较安全,治疗效果好。但在治疗期间也要密切注意患者的临床状况,保证在个别患者有不良反应时能及时的进行相对应的护理措施。

【关键词】 蔡氏三联法; 白癜风; 效果; 护理方法

【中图分类号】 R473.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-137-02

白癜风是一种后天性、局限性或泛发性的皮肤色素脱落,是一种常见的皮肤病。^[2]其发病机制尚不明确,常见于背部、腕部、手臂、脸部、颈部和生殖器周围等,好发于青年女性。^[2]在白癜风的治疗上,蔡氏三联疗法是一种中西结合、内外兼治的一套综合治疗方法,主要包括中药汤剂、口服补充微量元素、局部 PUVA 光化学治疗。^[1]其是由空军总医院蔡瑞康教授通过长期的实践所总结出来的一套有利于大部分患者得到有效治疗的方法,在经过多次的临床使用,已经取得了一定的成效。本文对我院 20 例白癜风患者运用蔡氏疗效法治疗后的临床观察,对治疗后所出现的不良反应进行观察并总结出相应的护理方法。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 5 月—2017 年 5 月所收治的 20 例白癜风患者做为此次研究对象,其中男性 8 例,女性 22 例;年龄 6 至 61 岁,平均年龄 20.14 ± 14.23 岁;病程 4 个月至 23 年平均病程 32.34 ± 56.14 个月。观察一共有靶皮损 63 块,位于面颈部有 31 块,位于四肢部位有 19 块,躯体部位有 10 块。所用的诊断标准以及临床分类统一参考中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组《白癜风临床分型及疗效标准》(2003 年修订稿)。

1.2 蔡氏三联疗法

1.2.1 中药汤剂

使用白斑汤加减,水煎服,每天一剂,连续服用 20 天,再休息 10 天。

1.2.2 口服西药

口服左旋咪唑片、微量元素以及维生素,药物连续服用 20 天,休息 10 天。

1.2.3 局部 PUVA 照射

先于患处涂抹 0.2% 的甲氧沙林霜,等药物渗入皮肤后过 30 分钟,用家用小型黑光灯进行局部照射,照射距离保持

10CM,每晚进行 1 次,颜面部初次照射时间是 30 秒,每隔 3 天增加 30 秒;其他部位初次照射时间是 60 秒,每隔 3 天增加 60 秒。连续照射一个月,一个月为一个疗程,暂停一周后再进行下一个疗程,最长累计照射时间达到 30 分钟后暂停一周,并且调整为每隔一天进行 1 次,每次时长 30 分钟。进行 PUVA 局部照射后,还要外用 0.1% 曲安奈德霜。

1.3 观察指标

在这 20 例患者中,每例患者都选取 1 至 3 块靶皮损做为观察对象,观察对象可以优先选择面颈部、手部等暴露在外以及患者比较关注的部位。门诊时按设计好的表格对其进行观察,并对靶皮损的部位、数量、面积大小、转移和发展情况以及治疗时出现的不良反应。

1.4 疗效判断

本次研究采用以下疗效判断标准。

治愈:患者再接受临床治疗后,皮肤白斑消失,一些其他的临床症状也有完全改善并且在 3 个月内没有复发的迹象。显效:经过临床治疗后,皮肤白斑基本消除,恢复正常肤色的面积占原皮损面积大于 50%,一些其他的临床症状也得到了明显的改善,3 个月内只出现少数复发的迹象。有效:经过临床治疗后,皮肤白斑有所改善,其恢复正常肤色的面积占原皮损面积在 10% 至 50%,一些其他的临床症状也有所改善;3 个月内有出现多次复发的情况。无效:患者在临床治疗后,皮肤白斑没有消失的迹象,恢复正常肤色的面积占原皮损面积小于 10%,严重者还出现了扩张的趋势,其他的临床症状也没有得以改善,3 个月内复发频繁。

总有效率为显效数加上痊愈数与治疗数的百分比。

2 结果

本次研究中的 20 例病例 63 处靶皮损在各疗程后的临床效果对比(见表 1)。在治疗过程中,共有 1 例患者出现了不良反应,其不良反应是红肿水泡伴痒感,出现在局部 PUVA 照射过程中。

表 1: 20 例 63 处靶皮损在各疗程后的临床效果

疗程	靶皮损数量	痊愈		显效		有效		无效		总有效率 (%)
		数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	
第一个疗程	63	10	15.87	13	20.6	15	23.85	25	39.68	60.32
第二个疗程	63	21	33.33	23	36.52	10	15.87	9	14.28	85.71
第三个疗程	63	36	57.14	19	30.16	5	7.94	3	4.76	95.24

3 护理方法

3.1 PUVA 治疗护理

对于初次接受治疗的患者,护士要跟患者以及家属详细的说明 PUVA 灯的使用方法以及相关的注意事项,并且进行当

场操作演练,注意使用黑墨镜保护眼睛,除照射区域外用黑棉布遮挡。在开始进行照射前在靶皮损上涂抹 0.2% 甲氧沙林,渗透皮肤后过 30 分钟再进行开始照射,照射量应从低于光毒

(下转第 139 页)



2.2 两组患者抑郁、焦虑评分对比

观察组患者抑郁、焦虑评分明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2：两组患者抑郁、焦虑评分对比 (n=67)

组别	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50.78±3.09	49.11±4.11	51.80±4.95	50.0±4.80
观察组	50.40±3.22	40.30±4.35	51.71±5.0	41.03±5.20
χ^2	0.902	0.004	0.834	0.002
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

急性心肌梗死是临床上常见的一种严重疾病，在治疗过程中可能诱发心律失常、心脏骤停，严重威胁患者生命。为了使医护人员快速的了解患者的症状、病情发展情况，从而及时有效的控制病情，降低病死率^[4]。临床提出针对性护理模式，在提高患者和家属对疾病知识了解的基础上，提高临床对患者护理水平和疾病监管能力。针对性护理干预的应用促进医护、护患之间的沟通与配合，使医护、护患之间的协调作用充分发挥，提高了患者和家属积极参与度^[5]。

本文研究结果显示，观察组患者心功能指标改善明显优

于对照组，且抑郁、焦虑评分明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见，实施针对性护理干预，可减轻或消除患者不良心理，促进患者心功能的改善，有效预防并发症的发生。总之，应用针对性护理干预对急性心肌梗死患者心功能及心理状态具有积极的促进作用，具有临床应用的重要价值。

参考文献：

- [1] 赵力立, 曹明英, 姚朱华, 等. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29 (16): 1463-1465.
- [2] 郝宴, 段丽娜, 白越. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及心理状态的影响 [J]. 现代养生, 2016 (10): 229.
- [3] 初雪云. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能及负性情绪的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22 (9): 30-32.
- [4] 张真真. 协同护理模式对急性心肌梗死患者心功能的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4 (4): 111-112.
- [5] 陈裕芳, 黄润平. 协同护理对急性心肌梗死并发心律失常患者心功能及预后的影响分析 [J]. 中国医学工程, 2016, 24 (9): 65-67.

(上接第136页)

配合优质的护理，提高治疗效果。

根据研究和实践表明，对老年急性闭塞性脑梗死行介入溶栓术患者采取优质护理的模式，具有良好的护理效果。在护理中，应注意以下事项：观察患者的出血征象，包括皮肤、粘膜、消化道、泌尿系统、颅内出血等；在进行溶栓治疗后，应密切关注患者的各项功能，在各个时间段，监测其PT、INR、APTT、FIB、TT等；嘱咐患者和家属避免出现损伤，减少患者接触的人群；根据患者的恢复情况，调整肌肉、静脉注射的次数；注射后，应观察注射部位是否出现异常征象，例如疼痛、泛红等；与患者沟通，了解其护理需求，解决患者的问题^[4]。

在本次研究中，观察组生存质量的各项评分 (91.25±1.28) (92.19±1.31) (92.77±1.42) (90.82±1.49) 均高于对照组 (71.62±1.36) (72.97±1.78) (74.62±1.08) (75.61±1.70) ($P < 0.05$)，同时，治疗效果 (85.92%) 以

及满意度 (94.37%) 也高于对照组患者 (70.42%) (83.09%) ($P < 0.05$)。

由此可见，优质护理是一种科学、高效的护理手段，在老年急性闭塞性脑梗死行介入溶栓术患者的临床治疗中，发挥了积极的作用。

参考文献：

- [1] 程洪燕. 优质护理服务在100例老年性脑梗死患者护理中的应用效果观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 2(35):122-123.
- [2] 邵丹, 邵静, 徐锡春. 优质护理服务在老年性脑梗死护理中的应用 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 24(1):256-257.
- [3] 杨咏梅. 优质护理在老年急性闭塞性脑梗死行介入溶栓术患者中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(21):209-210.
- [4] 李晓虹. 优质护理在老年急性闭塞性脑梗死行介入溶栓术中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(17):98-99.

(上接第137页)

性反应最小红斑量、亚红斑量开始，在根据病患的皮肤反应度缓慢递增处理，并且要注意递增时间保持在半个红斑量内。^[3]在治疗结束后要叮嘱患者冲洗掉患处甲氧沙林的残留，还要对皮肤光毒性反应严密察看，如果出现灼痛、水泡、红肿的现象则应要停止照射，并且进行生理盐水湿敷或者涂抹炉甘石洗剂、曲安奈，^[3]代水泡痊愈后无疤痕，一周后再继续进行照射治疗。

3.2 心理护理

由于白癜风会影响患者的容貌美观，增加患者的精神压力。因此患者从入院后，医护人员都应注重对患者进行心理疏导，并且对待病人的态度要和蔼可亲，采用通俗易懂的方式向患者进行疾病的介绍、发展、治疗过程以及运用蔡氏三联疗法的疗效，还可以邀请已治愈的同类疾病患者给患者进行讲解经历等。通过这一系列的方法使得患者正确的认识疾病，消除患者的恐惧心理，还可以提高患者极其家属治疗的信心，提高患者治疗的依从性，维护良好的医患关系。

3.3 饮食护理

在患者的饮食上，忌辛辣刺激的食物，叮嘱患者要多吃一些含有丰富的酪氨酸、矿物质的食物，如瘦肉、蛋类、牛奶、动物的肝脏等，还应注意多吃一些新鲜的蔬菜、豆制品、坚果类的食物。以及要多摄入一些黑芝麻、黑豆、黑木耳等黑色食物。尽量避免食用西红柿、橘子、山楂、柚子、猕猴桃、樱桃等富含维生素C的蔬果。平时生活中还应戒烟戒酒，在治疗的过程中要忌食用芹菜、香菜、无花果等易引发光敏性反应的食物以及忌服用强力霉素、磺胺类^[3]等易引发光敏性反应的药物。

参考文献：

- [1] 陈思宏, 黄屏. 白癜风制剂配合激素治疗进展期白癜风30例 [J]. 陕西中医, 2005, 26 (12): 1309-1310.
- [2] 朱文英, 朱其杰. 中药内服结合自体表皮移植治疗白癜风的疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2003, 20 (1): 46-47.
- [3] 邱会芳, 侯佃臻, 崔玉芳, 等. 白癜风患者心理健康状况调查分析 [J]. 护理学杂志, 2006, 21 (11): 20-22.