

口服氯雷他定联合外用复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的近期疗效及安全性

贺文

常宁市人民医院 湖南衡阳 421500

[摘要] 目的 探讨慢性湿疹采取口服氯雷他定联合外用复方氟米松软膏治疗的近期疗效及安全性。方法 选择 2015 年 7 月到 2016 年 7 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 120 例慢性湿疹患者进行研究,采取入院编号单双法将患者分为外用组 (n=60) 和联合组 (n=60),对所有外用组患者采取外用复方氟米松软膏,对所有联合组患者采取口服氯雷他定联合外用复方氟米松软膏治疗,统计对比两组患者的治疗效果。结果 联合组患者治疗总有效率与外用组相比明显较高,差异具备统计学意义 (P < 0.05)。联合组患者治疗后 EASI 评分、8 周后复发率与外用组相比明显较低,差异具备统计学意义 (P < 0.05)。两组患者均未出现明显不良反应症状。结论 慢性湿疹采取口服氯雷他定联合外用复方氟米松软膏治疗的近期疗效及安全性均较高,可在临床推广运用。

[关键词] 慢性湿疹;口服氯雷他定;外用复方氟米松软膏;近期疗效;安全性

[中图分类号] R758.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-033-02

慢性湿疹是临床较为常见的皮肤性疾病,是因复杂的内外因素而激发引起的皮肤炎症反应。外用软膏是当前临床治疗慢性湿疹的常用治疗方式,但患者治疗效果不佳,常出现复发状况。基于上述背景,本院对 40 例慢性湿疹采取口服氯雷他定联合外用复方氟米松软膏治疗,结果显示患者的近期疗效及治疗安全性均较高,以下对患者的具体研究过程进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 7 月到 2016 年 7 月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的 120 例慢性湿疹患者进行研究。纳入标准:采取临床诊断确诊为慢性湿疹患者;自愿配合此次研究过程患者。排除标准:2 周内使用相关药物治疗患者;本次研究药物使用禁忌患者;存在其他皮肤性疾病或感染性疾病患者;妊娠期或哺乳期患者。采取入院编号单双法将患者分为外用组 (n=60) 和联合组 (n=60),外用组患者中男性 34 例,女性 26 例;患者年龄 19-60 岁,平均年龄 (41.7±8.4) 岁;病程 6 个月-10 年,平均病程 (4.9±3.4) 年;联合组患者中男性 33 例,女性 27 例;患者年龄 20-60 岁,平均年龄 (41.8±8.5) 岁;病程 6 个月-10 年,平均病程 (4.8±3.5) 年。将外用组与联合组患者性别、年龄、病程等一般基线资料进行独立样本检测对比无差异,可进行研究对比, P > 0.05。

1.2 方法

对所有外用组患者采取外用复方氟米松软膏,给予患者病灶部位及周边皮肤均匀涂抹复方氟米松软膏 (澳美制药厂,进口药品注册证号:HC2010009) 治疗,并进行缓慢摩擦,2 次/d,早晚各一次。

对所有联合组患者采取口服氯雷他定联合外用复方氟米松软膏治疗,复方氟米松软膏用药方式与外用组相同,另给予患者口服地氯雷他定分散片 (海南普利制药有限公司,国药准字 H20040972) 治疗,10mg/次,1 次/d。两组患者均持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

①统计对比两组患者的治疗效果:治愈:患者临床症状基本消失,皮疹消失 90% 以上;显效:患者临床症状明显消失,皮疹消失 60-89%;有效:患者临床症状有所改善,皮疹消失 20-59%;无效:未达上述标准 [1]。②统计对比两组患者治疗后湿疹面积及病情程度评分 (EASI) 状况,共 6 项,每项分为 0-3 级,评分越高患者病情越严重。③对两组患者进行 8 周随访,对比两组患者复发状况。④统计对比两组患者治疗安全性状况。

1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 软件实施数据分析处理,EASI 评分用均数 ± 标准差表示,以 t 进行检验。治疗效果、复发状况、用药安全性状况用率表示,以 χ^2 进行检验, P < 0.05 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果分析

联合组患者治疗总有效率与外用组相比明显较高,差异具备统计学意义 (P < 0.05)。详见下表。

表 1: 两组患者治疗效果分析 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
外用组	60	21 (35.0)	10 (16.7)	14 (23.3)	15 (25.0)	45 (75.0)
联合组	60	30 (50.0)	18 (30.0)	10 (16.7)	2 (3.3)	58 (96.7) *
χ^2	--	--	--	--	--	11.582
P	--	--	--	--	--	< 0.05

注:与外用组相比*: P < 0.05

2.2 两组患者治疗病情评分状况分析

联合组患者治疗后 EASI 评分 (2.1±1.2) 分与外用组 (4.3±1.8) 分相比明显较低, t=7.877, 差异具备统计学意义 (P < 0.05)。

2.3 两组患者复发状况分析

联合组患者 8 周后复发 1 例,外用组复发 8 例,联合组患者 8 周后复发率与外用组相比明显较低, $\chi^2=5.886$, 差异具备统计学意义 (P < 0.05)。

2.4 两组患者治疗安全性状况分析

两组患者均未出现明显不良反应症状。均出现 1 例患者轻微头晕症状,未进行针对性处理,患者随用药时间增加,头晕症状消失。

3 讨论

慢性湿疹多因急性、亚急性湿疹反复发作演变而来,患者常存在局限性,并表现为浸润、肥厚、色素沉着、剧烈瘙痒等症状,且慢性皮疹治疗难度较大,病程较长,患者常出现反复发作,严重影响患者的生活质量 [2]。加强对患者的早期诊治是改善患者预后的重要方式。

以往临床治疗慢性湿疹多采取局部使用皮质类固醇药物治疗,其具有一定治疗效果,但患者长期用药极易导致患者用药效果下降,且患者也易出现诸多不良反应症状,加重患者病情,严重影响患者的治疗效果 [3]。本次研究中使用的氯雷他定属于哌啶类抗组胺药,为阿扎他定的衍生物,具有选择地拮抗外周组胺 H1 受体功效,且其具有起效快、药效强、药效持久特点 [4]。复方氟米松软膏属于中等强度局部用甾体药物,具有良好的抗炎、血管收缩、抗组织增生等功效 [5]。本次研究中联合组患者治疗总有效率、治疗安全性与外用组相比明显较高,且患者复发率与外用组相比明显较低,说明采取氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹效果显著。采取氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗时,氯雷他定可有效拮抗机体出现的变态反应,并能改善机体相关细胞因子、内平衡紊乱状况,复方氟米松软膏可促进皮肤保护性酸性层形成,并能促进药物到达深层部位,两者联用可有效改善患者瘙痒、疼痛、炎症、感染等症状,提升患者治疗效果,减少患者复发,改善患者预后 [6]。两组患者均未出现明显不良反应症状,说明患者治疗安全性高。

综上,慢性湿疹采取口服氯雷他定联合外用复方氟米松软膏治疗 (下转第 38 页)

损伤发生率明显低于 NCPAP 组, 提示 HHHFNC 可有效避免鼻部损伤^[10]。

3.5 保持患儿鼻粘膜湿润。吸引分泌物时吸引压力尽可能小。

病人由于 NCPAP 和 HHHFNC 治疗, 氧流量一般 2 ~ 8L/min, 鼻腔粘膜容易干燥, 要随时保证管路的加温加湿效果。吸引压力在能吸出分泌物的情况下尽可能小, 必要时提前滴维生素 D 滴剂润滑鼻腔, 对减少由于吸引引起的鼻部损伤收到良好效果。

由于采取了以上综合干预措施, NICU 科新生儿的鼻部损伤发生率大大减少了, 在 NICU 科实施综合干预措施能减少鼻部损伤的发生率。

[参考文献]

[1] 邵肖梅, 叶鸿瑞, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011:433-435.

[2] 杜岚岚, 高薇薇, 李恺等. 湿化高流量鼻导管通气治疗极低出生体重早产儿呼吸暂停临床研究[J]. 中国新生儿科杂志, 2013, 28(4): 241-243.

[3] 熊小云, 陈丽莲, 袁瑞琴等. 超低出生体重儿应用经鼻持续气道正压通气引起鼻损伤的预防与护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 16(10)

58-59.

[4] 胡爱玲, 郑美春, 李伟娟. 现代伤口与肠造口临床护理实践[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2014: 56-57.

[5] 鲁琦. 康惠尔透明贴预防新生儿 NCPAP 鼻塞对鼻损伤的效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(7): 2551-2552.

[6] 时富枝, 唐蕾, 卢瑞存, 等. 透明水胶体敷料在新生儿持续呼吸道正压通气中的应用[J]. 中国实用医药杂志, 2010, 32(5): 211.

[7] 王自珍, 何柳, 董建英. 一种新型鼻塞式持续气道正压通气固定帽的改良与应用[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(10): 751.

[8] 卢林阳, 胡少文. 鼻塞式持续正压通气早产儿鼻损伤的预防[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(12): 1232-1233.

[9] 赵磊, 田园园, 侯钰佩等. 湿化高流量双鼻导管吸氧与鼻塞持续气道正压通气对呼吸暂停早产儿鼻部损伤的影响[J]. 中西医结合护理, 2016, 2(7)5-7.

[10] 陈佳, 许芳, 张涛等. 不同辅助通气方式预防超低出生体重早产儿拔管失败的临床研究[J]. 中国新生儿科杂志, 2016, 31(2): 86-88.

(上接第 33 页)

的近期疗效及安全性均较高, 临床推广运用价值高。

[参考文献]

[1] 戴江. 复方氟米松软膏与丁酸氢化可的松软膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎效果比较[J]. 中国基层医药, 2013, 20(14):2188-2189.

[2] 刘萌, 杨旭东. 复方氟米松软膏治疗神经性皮炎半慢性湿疹 80 例的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(10):383.

[3] 姜艳. 复方甘草酸苷片联合氟米松片治疗慢性湿疹的疗效观

察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 14(11):1457-1458, 1459.

[4] 雷雅丽. 氟米松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.

[5] 高彦炜, 王贵涛, 钱中央, 等. 复方氟米松软膏联合盐酸西替利嗪片治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13(7):644-646.

[6] 穆信华, 何咏, 邓列华, 等. 氟米松联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的近期临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2014, 3(5):85-86, 89.

(上接第 34 页)

研究组患者在接受护理后的生活质量明显优于对照组, 两组对比存在显著差异, P > 0.05。见表 2。

表 2: 两组患者在接受护理后的生活质量对比

组别	例数	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
研究组	47	90.4±4.4	91.1±4.6	91.5±4.3	90.9±4.2
对照组	47	79.3±5.8	78.1±5.3	79.2±5.2	78.4±5.5

3 讨论

透析治疗是帮助尿毒症患者延续生命主要的替代疗法。而在此过程中, 给予老年尿毒症患者透析期间有效的护理配合, 帮助其改善心态, 从而更加积极的参与治疗, 对患者来说意义积极且重要。本文给予研究组患者具有针对性的心理护理干预, 根据患者病情、心理特点、受教育程度确立心理干预的方向与重点, 制定心理干预落实方案, 帮助患者强化认知、疏导负面情绪, 改变错误观念, 同时通过多方面、

灵活的干预措施, 让患者感受家庭、医护人员的关心^[4]。研究结果显示, 研究组与对照组相比在接受护理后 SDS、SAS 量表评分更低; 研究组患者在接受护理后的生活质量明显优于对照组, 两组对比存在显著差异, P > 0.05。表明心理护理干预能够促进老年尿毒症患者维持性血液透析治疗中的生活质量改善, 提高治疗与护理效果。

[参考文献]

[1] 常美, 戴欢欢, 吉小静, 等. 护理干预对维持性血液透析患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(20):38-39.

[2] 梁燕萍, 肖翠艳, 王璐, 等. 维持性血液透析患者血压控制不良的相关因素调查[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(26):3137-3139.

[3] 时秋英. 提高老年患者维持性血液透析治疗依从性的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(19):1805-1806.

[4] 李霞, 陈翠杰, 孙莉媛, 等. 血液透析患者并发低血压的预见性护理[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(12):141-142.

(上接第 35 页)

药, 2015, 12(23):1167-1168.

[2] 刘丽音. 探讨预见性护理对脑出血恢复期早期患者生存质量的影响[J]. 北方医药, 2015, 13(16):1288-1288.

[3] 周娟, 马素萍, 赵惠霞. 预见性护理对脑出血患者生活质量改善的临床观察[J]. 中外健康研究, 2015, 11(13):1322-1322.

[4] 岳晓香. 预见性护理对脑出血患者的临床疗效分析及护理体会

[J]. 中国现代药物应用, 2015, 26(18):111-112.

[5] 万红春, 梁慧军, 邓美勇等. 预见性护理在高血压脑出血患者中的临床观察[J]. 中国医药指南: 学术版, 2015, 7(29):516-518.

[6] 余华英. 预见性护理对脑出血患者功能恢复及生活质量的研究分析[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 15(12):1424-1425.

[7] 张晓霞. 预见性护理干预在脑出血患者微创锥颅血肿清除术的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 8(27):261-262.

(上接第 36 页)

[参考文献]

[1] 叶红艳. 探讨腹腔镜手术应用于胆结石患者的术后护理[J]. 中外医学研究, 2013, 11(30):94-94.

[2] 喻静. 探讨腹腔镜手术应用于胆结石患者的术后护理[J]. 医学信息, 2014, 27(38):178-179.

[3] 柴华. 腹腔镜手术应用于胆结石患者的术后护理体会[J]. 中国

现代药物应用, 2016, 10(4):203-204.

[4] 林凌. 腹腔镜应用于胆结石病人的术后护理分析[J]. 心理医生, 2016, 22(5):211-212.

[5] 孙跃琼. 腹腔镜治疗 284 例胆囊结石患者的护理体会[J]. 大家健康(下旬版), 2013, 28(12):280-280, 281.

[6] 付雷. 腹腔镜手术治疗胆结石患者的术后护理体会[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(1):123-124.