

羟氯喹联合复方倍他米松治疗口腔扁平苔藓的临床效果与安全性研究

李 莎

长沙市口腔医院药剂科 湖南长沙 410006

【摘要】目的 探究羟氯喹联合复方倍他米松治疗口腔扁平苔藓的临床效果与安全性研究。**方法** 选择口腔扁平苔藓患者共 72 例, 时间为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月, 观察组 (羟氯喹联合复方倍他米松治疗) 及对照组 (单纯应用复方倍他米松注射液治疗) 均为 36 例。比较分析临床上患者的不良反应和临床疗效等情况。**结果** 观察组疾病总疗效 34 例 (94.44%) 较对照组 24 例 (66.67%) 更高 ($P < 0.05$); 观察组中的头晕、血压上升、胃肠道反应等不良反应的总发生率 4 例 (11.11%) 低于对照组 11 例 (30.56%) ($P < 0.05$)。**结论** 针对口腔扁平苔藓患者, 通常采用羟氯喹联合复方倍他米松治疗, 可显著降低患者的不良反应, 取得极佳的临床疗效, 安全性较高, 临床应用价值较佳。

【关键词】 口腔扁平苔藓; 临床疗效; 羟氯喹; 复方倍他米松

【中图分类号】 R781.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 01-019-02

口腔扁平苔藓 (oral lichen planus, OLP), 是常见于口腔内科的浅表黏膜病, 发病或急性或不明显, 临床表现为无症状或轻度至严重瘙痒, 并且具有一定癌变的倾向^[1]。目前临床上选择激素类药物作为首选的治疗方式, 但是存在疗效差、疾病复发率高的特点。羟氯喹为常用免疫抑制剂药物, 在治疗系统性红斑狼疮时的疗效极佳^[2]。倍他米松主要治疗口腔炎症, 是皮质类固醇激素药物, 对改善患者疾病症状作用显著^[3]。本文在 2019 年 12 月至 2020 年 12 月通过将两种药物合用治疗 72 例口腔扁平苔藓患者, 从文探讨二者联用的有效性和安全性, 为临床治疗提供一定的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择口腔扁平苔藓患者共 72 例, 时间为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月, 观察组 (羟氯喹联合复方倍他米松治疗) 及对照组 (单纯应用复方倍他米松注射液治疗) 均为 36 例。比较分析临床上患者的不良反应和临床疗效等情况。所有患者均自愿参与本研究。排除标准: 对复方倍他米松过敏者; 有吸烟或酗酒习惯; 心、肺、肾功能不足者。纳入标准: 无自身免疫功能缺陷; 可完成本治疗; 符合口腔扁平苔藓诊断标准。观察组年龄 (28~76) 岁, 平均 (44.5±7.3) 岁, 男 10 例, 女 26 例, 病程 (1~9) 年, 平均 (5.2±1.1) 年; 对照组年龄 (29~75) 岁, 平均 (44.8±7.2) 岁, 男 11 例, 女 25 例, 病程 (1~9) 年, 平均 (5.5±1.3) 年。数据统计显示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

单纯应用复方倍他米松注射液治疗。对患者实施复方倍他米松注射液治疗 (生产厂家: 上海先灵葆雅制药有限公司, 国药准字: J20130084), 把等量 2% 盐酸利多卡因注射液加入到每 1mL 的复方倍他米松注射液中, 每周 1 次。共治疗 8 周时间。

1.2.2 观察组

羟氯喹联合复方倍他米松治疗。基于对照组的基础, 加用硫酸羟氯喹片 (生产厂家: 上海上药中西制药有限公司, 国药准字: H19990263, 规格: 铝塑板装; 14 片/盒) 进行口服治疗, 2 次/日, 2 片/次。共治疗 8 周时间。

1.3 观察指标

比较分析临床上患者的不良反应和临床疗效等情况。

1.4 统计学处理

卡方值 (χ^2) 检验计数资料, t 值检验计量资料, 积极应用 SPSS12.0 统计学软件, 显示为 ($P < 0.05$), 则有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析

观察组中无效 2 例 (5.56%) 低于对照组 12 例 (33.33%), 疾病总疗效 34 例 (94.44%) 较对照组 24 例 (66.67%) 更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 临床疗效分析 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	有效率 (%)
观察组	36	2 (5.56)	17 (47.22)	17 (47.22)	34 (94.44)
对照组	36	12 (33.33)	19 (52.78)	5 (13.89)	24 (66.67)
χ^2					7.6037
P					0.0058

2.2 分析不良反应情况

观察组中的头晕、血压上升、胃肠道反应等不良反应的总发生率 4 例 (11.11%) 低于对照组 11 例 (30.56%) ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 分析不良反应情况 [n(%)]

组别	例数	头晕	血压升高	胃肠道反应	总发生率 (%)
观察组	36	1 (2.78)	2 (5.56)	1 (2.78)	4 (11.11)
对照组	36	4 (11.11)	4 (11.11)	3 (8.33)	11 (30.56)
χ^2					4.1263
P					0.0422

3 讨论

口腔扁平苔藓 (OLP), 是一种慢性口腔炎性疾病, 主要经 T 细胞介导, 多见于中老年女性, 通常此病会有较高的复发率, 病情易反复发作, 难以自愈^[4]。此病在临床上表现为口腔黏膜珠光白色损害, 易引起反复发作, 会伴有黏膜充血糜烂, 造成迁延不愈现象的出现, 再加上可能有一定程度的癌变倾向, 如若不及时性的干预, 将可能危害到患者的身体健康。硫酸羟氯喹片多应用于对红斑狼疮等多种皮肤病的干预, 是一种免疫抑制剂, 通过减少细胞分裂、抑制蛋白的合成等方式, 产生诱导外周血淋巴细胞凋亡、抗炎、免疫抑制的作用, 从而使 T 细胞的激活和白细胞介素的产生受到阻碍^[5]。复方倍他米松注射液, 是一种应用性较强的糖皮质激素类药物, 经倍他米松磷酸钠和二丙酸倍他米松所共同组成。其中

(下转第 22 页)

低限度。本研究结果表明, PDCA 循环组除锈、消毒、灭菌、包装合格率均显著高于行规管理组 ($P < 0.05$)。PDCA 循环组设备管理质量、包装质量、环境管理质量、整体质量评分均显著高于常规管理组 ($P < 0.05$)。PDCA 循环组腔镜器械感染率 1.8%(9/500)显著低于常规管理组 14.4%(72/500)($P < 0.05$), 和上述研究结果一致。

综上所述, 供应室腔镜器械清洗消毒中 PDCA 循环的应用价值较常规管理高, 值得推广。

参考文献

- [1] 徐志明, 李敏. PDCA 循环在供应室腔镜器械清洗质量中的应用价值 [J]. 医疗装备, 2020, 33(20):47-48.
- [2] 莫承喜, 何三妹. PDCA 循环在供应室内镜器械清洗消毒管理中的应用效果 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(23):237-239.
- [3] 赵录琳, 杨蒙, 朱爱群, 等. PDCA 循环法对新标准下医院复用医疗器械消毒灭菌效果的研究 [J]. 中国医学装备, 2019, 16(3):124-128.
- [4] 刘肖. 基于三甲复审实践的消毒供应室质量管理 SOP 的编制应用 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(2):42-44.

(上接第 19 页)

的二丙酸倍他米松作为一种微溶性药物, 在注射后吸收较快, 1h 时间中的起效迅速, 达到药物浓度峰值, 并可产生持续的、长久的治疗效果^[6]。而倍他米松磷酸钠, 为水溶性药物, 能够获取不错的治疗效果, 从而起到对多种皮肤病的治疗效果。但需注意的是, 不适宜长时间使用激素类的药物, 避免会有严重副作用的产生。此次研究中, 观察组疾病总疗效 34 例 (94.44%) 较对照组 24 例 (66.67%) 更高; 观察组中的头晕、血压上升、胃肠道反应等不良反应的总发生率 4 例 (11.11%) 低于对照组 11 例 (30.56%)。经此次研究结果显示, 对口腔扁平苔藓患者, 采用羟氯喹联合复方倍他米松治疗, 通过发挥两种药物各自的优势, 能够改善患者的不良反应, 取得满意的疾病治疗效果, 机体炎症反应得到有效控制。倍他米松的免疫抑制、抗菌消炎作用, 可改善患者疾病状态, 减轻口腔中的炎症症状。羟氯喹的诱导外周血淋巴细胞凋亡, 以及抗炎、免疫抑制作用, 同样能够起到针对性治疗作用。两种药物在临床上的联合应用, 整体上取得的作用更为显著。

综上所述, 本文针对口腔扁平苔藓患者, 采用羟氯喹联合复方倍他米松治疗, 可以取得较佳的临床疗效, 并可降低

[5] 黄桂华, 曾诒萍. PDCA 循环对腹腔镜消毒供应中心腔镜器械清洗合格率的影响 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(23):179-181.

[6] 姚园国. PDCA 循环法在消毒供应中心硬式腔镜管理中的应用 [J]. 临床研究, 2020, 28(11):184-185.

表 2: 两组腔镜器械管理质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	设备 管理质量	包装 质量	环境 管理质量	整体 质量
PDCA 循环组	500	9.0 ± 1.0	9.1 ± 0.9	9.1 ± 0.9	9.2 ± 0.8
常规管理组	500	8.0 ± 1.4	7.8 ± 1.2	8.1 ± 1.0	8.2 ± 1.2
t		3.365	4.541	3.306	4.303
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 两组腔镜器械感染情况比较 [例 (%)]

组别	n	感染	未感染
PDCA 循环组	500	9 (1.8)	491 (98.2)
常规管理组	500	72 (14.4)	428 (85.6)
χ^2		16.010	16.010
P		<0.05	<0.05

患者的不良反应, 有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 曹畅. 口腔扁平苔藓联合应用羟氯喹与倍他米松治疗的临床效果 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(06):1384-1386.
- [2] 王赛男, 任皓, 李新, 居云梦, 孔凡芝, 卢起来. 复方倍他米松联合半导体激光治疗对糜烂型口腔扁平苔藓疗效以及念珠菌感染的影响 [J]. 基础医学与临床, 2020, 40(07):965-970.
- [3] 欧明倩, 冯儒学, 温乙托, 唐秋风. 羟氯喹联合复方倍他米松注射液治疗口腔扁平苔藓的疗效分析 [J]. 临床口腔医学杂志, 2020, 36(03):167-170.
- [4] 李新, 王赛男, 杨绍滨, 吕晔, 王云龙, 卢起来. 复方倍他米松并白芍总苷治疗糜烂型口腔扁平苔藓的效果 [J]. 精准医学杂志, 2019, 34(01):71-74.
- [5] 陈捷, 费立龙, 郜军, 张江云, 宋新燕. 羟氯喹联合复方倍他米松注射液治疗口腔扁平苔藓的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(01):110-113.
- [6] 张浙, 谢珊珊, 刘扬. 倍他米松与曲安奈德联合白芍总苷胶囊治疗溃疡型口腔扁平苔藓疗效比较 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(12):1245-1246.

(上接第 20 页)

组内比较, t_1 、 P_1 对照组护理前后组内比较

两组护理后 LVESd 较护理前更低, LVEF 较护理前更高, 组内数据比较 ($P < 0.05$)。护理前组间数据比较 ($P > 0.05$)。护理后组间数据比较 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

急性心肌梗死属于近年来临床上较为常见的一种急重症, 具体指的是冠状动脉产生持续性、急性缺血缺氧状态, 使心肌功能出现坏死^[3]。压榨性胸痛是急性心肌梗死患者在发病后出现的主要症状表现, 且疼痛持久、剧烈, 一部分患者还会出现胸痛后相关疼痛, 经过休息或应用硝酸酯类药物, 仍然不能够得到有效缓解, 还有可能伴随出现恐惧、出汗、濒死感、心肌酶活性上升等症状, 甚至还有发生心力衰竭、休克等严重后果的可能^[4, 5]。本研究结果说明, 急性心肌梗死患者接受院前急救和急诊护理干预, 能够尽可能缩短院前转运时间、

急诊救治时间、住院总时间, 减少并发症, 改善心功能, 使护理满意度提高。

参考文献

- [1] 王翠萍. 程序化护理模式在急性期脑出血患者临床护理中的应用评价 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(10):130-131.
- [2] 刘晓芳, 张冬梅. 临床护理路径在急性心肌梗死急救中的效果观察及护理满意度的影响 [J]. 河北医学, 2016, 22(4):670-673.
- [3] 吴思, 朱聚. 急救护理路径在救治急性心肌梗死患者中的效果分析 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(4):402-403.
- [4] 黎弘海, 陈海玲. 改进院前急救护理流程在急性脑出血患者中的应用分析 [J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(1):88-90.
- [5] 万书文, 张梅, 李雪. 急性心肌梗死患者抢救中优化急诊护理流程的临床作用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(8):163-165.