

雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎 湿疹的有效性和安全性分析

戴文斌

无锡市锡山区锡北镇卫生院 江苏 无锡 214000

【摘要】目的:分析皮炎湿疹患者采取雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗的作用与效果。**方法:**将我院2020年1月至2021年1月期间治疗的75例皮炎湿疹患者作为研究对象,分为常规组与观察组,常规组患者单纯使用咪唑斯汀治疗,观察组患者使用雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗,比较两组患者治疗有效率、症状积分评分、血清细胞因子水平、不良反应发生率。**结果:**观察组患者疗效高于常规组患者, $P < 0.05$;观察组患者症状评分低于常规组患者, $P < 0.05$;观察组患者白细胞介素2高于常规组患者,白细胞介素4、白细胞介素6低于常规组患者, $P < 0.05$;观察组患者不良反应低于常规组患者, $P < 0.05$ 。**结论:**联合使用雷公藤多苷与咪唑斯汀,能够有效治疗皮炎湿疹,同时安全性高,可以考虑积极推广。

【关键词】雷公藤多苷;咪唑斯汀;皮炎湿疹;有效性;安全性

【中图分类号】R758.23

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)10-0113-02

皮炎湿疹有着复杂的发病原因,通常认为是内外因素共同作用所致,有着较高的治疗难度,所以需要采取安全有效的治疗手段进行干预^[1]。本文的研究对象为皮炎湿疹患者,共75例,均为我院2020年1月至2021年1月期间收治,以此来研究分析雷公藤多苷与咪唑斯汀联合治疗的安全性与其有效性。

1 资料与方法

1.1 基础资料 将我院接受治疗的75例皮炎湿疹患者作为研究对象,均为2020年1月至2021年1月期间收治,分为常规组与观察组,其中常规组患者37例,年龄34~75岁,平均年龄(56.25±1.57)岁;观察组患者38例,年龄34~72岁,平均年龄(55.63±1.42)岁,研究已经过医院伦理委员会的批准通过。组间数据比较, $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)知晓此次研究,并签署同意书;(2)均符合《湿疹诊疗指南》^[2]的皮炎湿疹诊断标准;(3)1周内未使用皮质类固醇、免疫抑制剂等药物。

排除标准:(1)真菌、病毒感染; (2)恶性肿瘤; (3)依从性差; (4)严重心肝肾等脏器功能不全; (5)严重心律失常; (6)严重贫血以及白细胞、血小板降低; (7)药物过敏; (8)精神疾病或认知障碍者。

1.2 实施方法 常规组患者单纯使用咪唑斯汀(华润三九医药股份有限公司,国药准字H20061294)治疗,口服给药,10mg/次,1次/d^[3]。

观察组患者使用雷公藤多苷(贵州汉方药业有限公司,国药准字Z52020369)联合咪唑斯汀治疗。咪唑斯汀治疗方法与常规组一致,雷公藤多苷口服给药,1.0~1.5 mg/(kg·d),分早中晚3次饭后服用。两组患者均持续治疗3周。

1.3 观察指标 治疗有效率:根据治疗结果将其分为显效(患者皮肤溃烂等症状完全消失)、有效(患者皮肤溃烂等症状有所缓解)、无效(患者皮肤溃烂等症状无明显变化),治疗有效率=(总数例-无效数例)/总数例×100%。

症状积分:包括红斑、糜烂、丘疹、浸润性渗出、自觉瘙痒程度,根据严重程度将其分为0、1、2、3分,分数高则差,分数低则优。

血清细胞因子水平:包括血清白细胞介素2、白细胞介素

4、白细胞介素6。

不良反应:包括红肿、疼痛、灼烧感。

1.4 统计学方法 利用统计学软件SPSS 20.0对患者的相关数据进行分析和处理,计数资料采取率(%)表示, χ^2 检验;计量采取($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验;当 $P < 0.05$ 时,则代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较 观察组患者疗效高于常规组患者, $P < 0.05$,如表1所示。

表1 两组患者疗效比较

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组(38例)	17	19	2	94.74%
常规组(37例)	14	15	8	78.38%
P	—	—	—	< 0.05

2.2 两组患者症状评分比较 治疗前无差异, $P > 0.05$;治疗后有差异,且观察组患者症状评分低于常规组患者, $P < 0.05$,如表2所示。

表2 两组患者症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前(分)	治疗后(分)
观察组(38例)	15.42±2.95	5.13±2.12
常规组(37例)	15.94±2.86	7.32±2.38
P	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者血清细胞因子水平比较 治疗前血清细胞因子水平无差异, $P > 0.05$;治疗后有差异, $P < 0.05$,如表3所示。

表2 两组患者血清细胞因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

	常规组(37例)	观察组(38例)	P
白细胞 治疗前	44.92±4.55	45.01±4.62	> 0.05
介素2 治疗后	56.93±6.71	70.21±7.64	< 0.05
白细胞 治疗前	76.46±6.21	75.84±7.02	> 0.05
介素4 治疗后	61.03±5.20	44.68±4.52	< 0.05
白细胞 治疗前	49.05±6.51	48.92±6.62	> 0.05
介素6 治疗后	25.46±4.39	15.37±2.86	< 0.05

(下转第116页)

伤害,价格便宜及不良反应少^[2]。虽透明质酸对改善面部皮肤状态能获取良好效果,但对人体也有一定的不良反应。

本研究,患者接受注射透明质酸钠后,均获得不错的满意度评分,尤其是隆鼻方面效果尤为突出。隆鼻与隆颏对支撑力的要求较高,鼻唇沟填充与泪沟填充注射后按摩抚平较为困难,注射人体内的透明质酸钠,会被逐渐吸收,因此随着时间的延长,其疗效也会慢慢降低^[3-4]。不良反应观察中发现无皮肤坏死或过敏等情况,主要发生局部胀痛不适与注射区有瘀斑,分别给予冰敷及热敷后,症状均在较短时间内得到缓解与控制,可见注射透明质酸钠无严重不良反应,注射前完善皮肤测评有效预防不良反应发生风险。

综上所述,注射用透明质酸钠有利于提升面部轮廓修饰的效果,且不良反应少,操作方式简单,满足人们对面部美观的需

求,具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 张萍,刘月明.注射用透明质酸钠在面部轮廓修饰及年轻化中的应用[J].中国美容医学杂志,2018,27(8):65-69.
 [2] 张慧君,俞冰,牛峰,等.注射用透明质酸钠在面部美容外科中的应用观察[J].中华口腔医学杂志,2017,52(3):194-197.
 [3] 侯帅,陈迪,张春生.透明质酸钠在面部轮廓美容以及年轻化中的作用[J].中国保健营养,2018,28(6):240-241.
 [4] 曹敏,武云强,郜泽誉,等.注射A型肉毒素联合透明质酸钠溶液在面部除皱中的临床效果研究[J].医学美容美容,2020,29(3):37-38.

(上接第114页)取得了一定的治疗效果,但患者术后往往由于切口较大、术中出血量较多等原因,容易发生术后感染等情况,且术后存在一定复发概率,预后效果并不十分理想^[2]。近年来医疗水平不断提升,医疗设备也逐渐发展,多种适应于耳科的设备逐渐应用,耳内镜也逐渐应用于耳科治疗之中。耳内镜的应用能够为鼓室成形术提供较为清晰的视野,通过放大的视野,保障了手术过程中的清除力度,且该操作简单便捷,以微创的方式对患者进行治疗,为患者带来的创伤较小,可有效减少患者术后并发症。

本次研究主要为对照组患者行显微镜下的鼓室成形术,对研究组患者行耳内镜下鼓室成形术治疗,结果显示,2组患者术前听力情况并不具备显著差异,而术后研究组气导听阈相较于对照组有显著提升;术前2组患者疼痛情况差异也较为细微,术后研究组疼痛评分显著低于对照组。患者预后效果也较好,治疗有效率为96.00%,相较于对照组76.00%有显著优势,差异统计学意义显现($P < 0.05$)。分析其原因,主要在于耳内镜手术能够从多个角度、深度对患者耳内进行更全面的探查,保障手术效果,降低手术风险。同时应用耳内镜技

术的手术切口较小,患者术中出血量较少,组织受到的创伤也较小,充分缩短了手术时间,避免了不必要的损伤,降低并发症的发生率,对于患者预后效果具有显著作用^[3]。本次参与研究的患者均进行术前干耳,进一步避免了继发性感染等情况的发生,对促进手术的顺利进行具有重要作用。

总之,耳内镜下鼓室成形术治疗慢性化脓性中耳炎的作用较为显著,值得临床推广。

参考文献

[1] 任远,王凯.中耳炎鼓膜小穿孔耳内镜治疗的研究[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2020(3):141-144.
 [2] 汪祖益,刘及江.耳内镜与耳显微镜下鼓膜成形术对慢性化脓性中耳炎患者听力改善率及临床疗效的影响[J].临床和实验医学杂志,2019,18(5):534-537.
 [3] 李俊,夏林,陈亚飞,等.耳内镜下鼓膜修补术治疗慢性化脓性中耳炎鼓膜穿孔的效果观察[J].中国基层医药,2019(15):1806-1809.

(上接第113页)

2.4 两组患者不良反应发生率比较 观察组患者低于常规组患者, $P < 0.05$,如表4所示。

表4 两组患者不良反应发生率比较

组别	红肿	疼痛	灼烧感	不良反应发生率
观察组(38例)	0	0	1	2.63%
常规组(37例)	2	4	3	24.32%
<i>P</i>	—	—	—	> 0.05

3 讨论

皮炎湿疹属于常见的皮肤科疾病,主要临床症状为粟粒状的红色丘疹、水疱、丘疱疹等,会对患者身心健康以及生活质量造成影响,因此需要采取有效措施进行干预^[4]。在本次研究中,观察组患者各项指标均优于常规组患者,该结果能够充分说明两种药物联合使用的重要作用。对其原因进行分析,是因为咪唑斯汀能够对炎质介质进行抑制,从而实现抗炎效果,但长期使用会产生毒副作用,从而对疗效造成影响,而雷公藤多苷属于中草药提炼出的一种成分,能够起到除湿消肿、祛风解毒作用,与咪唑斯汀合用能够扩大抗菌成分,并降

低药物的不良作用^[5]。

综上所述,雷公藤多苷与咪唑斯汀的联合使用能够将患者治疗安全性与有效性提高,同时还能够极大地改善患者临床症状,其效果显著,值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 邓雨.雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的临床分析[J].中国保健营养,2020,30(11):269-270.
 [2] 李冉.雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的效果探索[J].健康必读,2020(6):58-59.
 [3] 范勇.雷公藤多苷联合咪唑斯汀治疗皮炎湿疹的临床观察[J].饮食保健,2020(44):65-66.
 [4] 石定凤,李文仓,苏顺琴.雷公藤多苷和咪唑斯汀联合治疗对皮炎湿疹的疗效分析[J].健康大视野,2019(12):73-74.
 [5] 郑小景.雷公藤多苷联合咪唑斯汀对皮炎湿疹患者炎症因子水平的影响[J].中国合理用药探索,2019,16(10):67-69.