

蒙脱石散联合康复新液护理肛周湿疹的疗效观察

庄洁 薛方英 黄立新^{通讯作者}
(松江中心医院 上海 201600)

摘要: 目的: 研究肛周湿疹采取蒙脱石散、康复新液护理结合治疗产生的影响。方法: 选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月接收的肛周湿疹患者为研究对象, 共 48 例, 将其按照随机数表方式分组, 其中 1/2 患者应用单纯康复新液护理, 设置为对照组; 1/2 患者加入蒙脱石散, 设置为观察组, 分析两种方法产生的影响。结果: 在治疗效果方法, 观察组总有效率较高; 在临床症状积分方面, 治疗后观察组明显降低; 在 QOL 评分上, 治疗后观察组明显增高, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。结论: 肛周湿疹采取蒙脱石散、康复新液护理结合治疗治疗效果较明显, 还能提高患者生活水平, 所以值得推广应用。

关键词: 蒙脱石散; 康复新液; 护理; 肛周湿疹; 疗效; 观察

肛周湿疹即发生在肛门周围皮肤的一种常见炎症性疾病, 为湿疹的一种类型。肛周湿疹局限于肛门周围皮肤, 少部分会累及臀部、会阴部以及阴囊部等^[1-2]。肛周湿疹常存在明显瘙痒症状, 皮损表现为不同程度的红斑、水疱等。肛周湿疹会给患者带来较多痛苦, 影响正常生活, 降低生活质量, 所以需要引起高度重视, 积极采取有效治疗方法。康复新液护理是临床常见治疗方式, 但是效果一般。而将蒙脱石散加入应用于治疗, 治疗效果将会大大提高。此次研究则分析肛周湿疹采取蒙脱石散、康复新液护理结合治疗产生的影响。主要内容见下文:

1 资料与方法

1.4 一般资料

选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月接收的肛周湿疹患者为研究对象, 共 48 例, 将其按照随机数表方式分组, 其中 1/2 患者应用单纯康复新液护理, 设置为对照组; 1/2 患者加入蒙脱石散, 设置为观察组, 分析两种方法产生的影响。对照组男女比例 13:11, 年龄范围 49 至 72 岁, 平均年龄 50.23 ± 3.22 岁。观察组男女比例 13:11, 年龄范围 47 至 75 岁, 平均年龄 50.27 ± 3.24 岁。纳入标准: ①均知晓, 并同意, ②符合肛周湿疹相关诊断标准。排除标准: ①精神异常, 沟通障碍, ②皮肤过敏史, ③肝肾脏脏损坏。两组患者常规病史资料无研究意义, ($P > 0.05$) 为差异显著, 无统计学意义。

1.5 方法

对照组采取单纯康复新液护理, 观察组则加入蒙脱石散。

1.5.1 康复新液护理

给予对照组单纯康复新液护理, 主要操作方法: 指导患者大小便后用温水清洗肛周。局部皮肤自然晾干后给予康复新液(四川好医生攀西药业有限责任公司, 国药准字 Z51021834

)外喷。规格: 100ml, 用法用量: 外喷, 每日三次, 持续治疗 1 周后观察治疗效果。患者在治疗过程中注意避免摩擦、搔挠, 注意饮食清淡。患者在干预期间如果症状好转, 转变为 III 度湿疹, 则改用复方酮康唑软膏。

1.5.2 加入蒙脱石散

观察组康复新液护理方法和对照组一样, 康复新液外喷充分吸收后, 取蒙脱石散(博福-益普生(天津)制药有限公司, 国药准字 H20000690)少量均匀涂抹, 每日三次, 涂抹范围 > 湿疹处 1 厘米以上。持续治疗 1 周后观察治疗效果。患者在治疗过程中注意避免摩擦、搔挠, 注意饮食清淡。患者在干预期间如果症状好转, 转变为 III 度湿疹, 则改用复方酮康唑软膏。

1.3 疗效标准

(1) 根据《中药新药临床指导原则》分析两种方式后患者治疗总有效率。显效: 临床症状显著恢复, 皮肤破损面积减少超过 70%。有效: 临床症状开始恢复, 皮肤破损面积减少超过 40%。无效: 未存在好转迹象, 甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数。

(2) 分析两种方式后患者临床症状积分。临床症状: 瘙痒、渗液、皮损状况。积分越高则说明症状越严重。

(3) 根据 QOL 评分分析两种方式前、后患者生活质量。主要包括心理功能、社会功能、生理功能三方面。每方面总分 100 分, 分数越高则说明生活状态越佳。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 22.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示计量资料, 用 t 检验, 分析两组治疗前、后临床症状积分以及生活状况; (%) 用于表示计数资料, 用 (χ^2) 检验, 分析两组治疗总有效率, 当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 分析患者治疗总有效率

对照组显效 6 (25%) 例, 有效 11 (45.83%) 例, 无效 7 (29.17%) 例, 总有效率 70.83% (17 例)。观察组显效 10 (41.67%) 例, 有效 13 (54.17%) 例, 无效 1 (4.17%) 例, 总有效率 95.83% (23 例)。两组总有效率 ($\chi^2=5.400, P=0.020$)。结果分析发现, 在治疗效果方法, 观察组总有效率较高, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.2 分析患者临床症状积分

对照组治疗前瘙痒 (5.20 ± 1.22)、渗液 (4.78 ± 1.32)、皮损状况 (4.39 ± 1.29), 观察组治疗前瘙痒 (5.19 ± 1.27)、渗液 (4.69 ± 1.29)、皮损状况 (4.32 ± 1.22), 两组治疗前瘙痒 ($t=3.291, p=1.220$)、渗液 ($t=3.201, p=1.113$)、皮损状况 ($t=3.132, p=0.901$)。对照组治疗后瘙痒 (2.76 ± 1.17)、渗液 (2.58 ± 1.20)、皮损状况 (2.10 ± 1.19), 观察组治疗后瘙痒 (1.09 ± 0.12)、渗液 (1.02 ± 0.03)、皮损状况 (1.09 ± 0.05), 两组治疗后瘙痒 ($t=0.190, p=0.003$)、渗液 ($t=0.231, p=0.010$)、皮损状况 ($t=4.01, p=0.002$)。结果分析发现, 在临床症状积分方面, 治疗后观察组明显降低, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.3 分析患者 QOL 评分

对照组治疗前心理功能 (60.12 ± 2.33)、社会功能 (64.10 ± 2.37)、生理功能 (62.19 ± 2.30), 观察组治疗前心理功能 (60.14 ± 2.34)、社会功能 (64.17 ± 2.35)、生理功能 (62.20 ± 2.33), 两组治疗前心理功能 ($t=1.291, p=1.223$)、社会功能 ($t=1.237, p=0.102$)、生理功能 ($t=1.220, p=0.100$)。对照组治疗后心理功能 (72.33 ± 3.33)、社会功能 (72.40 ± 3.30)、生理功能 (75.24 ± 3.44), 观察组治疗后心理功能 (87.12 ± 3.79)、社会功能 (87.23 ± 3.90)、生理功能 (89.10 ± 3.54), 两组治疗后心理功能 ($t=6.710, p=0.001$)、社会功能 ($t=6.320, p=0.001$)、生理功能 ($t=6.432, p=0.001$)。结果分析发现, 在 QOL 评分上, 治疗后观察组明显增高, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

3 讨论

肛周湿疹属于皮肤病, 无传染性, 主要病变位置为肛门四周。肛周湿疹病因较复杂, 为内在因素和外在因素相互作用引起的, 常为多方面。外在因素中生活环境、气候条件等都会影响肛周湿疹发生。外在刺激中日光、干燥、摩擦以及抓痒等会引起肛周湿疹发生。内在因素中情绪紧张、新陈代谢障碍、内分泌失调等都会诱发或者加重肛周湿疹^[3-4]。肛周湿疹根据发病过程和表现可分为急性湿疹、亚急性湿疹和慢性湿疹。急性湿疹一般起病迅速, 早期在红斑基础上出现小丘疹、丘疱疹、小水疱。在皮损四周出现散在丘疹、水疱, 边界不清晰, 在肛门周围呈现对称性分布。亚急性湿疹一般皮损以小丘疹、结痂为主, 糜烂、渗出明显较轻。慢性湿疹一般由急性、亚急性湿疹反复发作迁移而来的, 也可以一开始为慢性。临床表现为皮肤粗糙、浸润肥厚、色素沉着、皮损边缘较清晰^[5-6]。肛周湿疹存在明显瘙痒症状, 并且病程不定, 复发率较高, 在临床上需要引起高度重视^[7]。

肛周湿疹治疗方法较多, 一般为激素药物结合红外线照射治疗, 能

够改善患者症状。但是患者应用激素类药物治疗不良反应也较多,比如:感染等。除外还容易造成患者依赖,停止用药后极易引起病情反复。康复新液为淡棕色液体,主要成分为美洲大蠊提取物。含有多元醇类、表皮生长因子、粘氨酸、粘糖氨酸及多种氨基酸等活性物质^[8]。有抗炎、消肿、促进细胞增殖和新生肉芽组织增长,加速病损组织修复,加快坏死组织脱落,提高机体免疫功能等作用。在临床上一般将康复新液应用于治疗软组织感染创面,开放性软组织损伤,各种慢性溃疡等。将康复新液护理肛周湿疹虽然能够改善症状。在临床应用过程中发现,单纯应用康复新液护理效果难以达到理想治疗目的,治疗后病情还是容易复发。为进一步提高肛周湿疹患者临床治疗效果,则采取康复新液联合蒙脱石散治疗。蒙脱石散主要成分为双八面体蒙脱石,具有较强的吸附和覆盖功能,应用后能够吸附多种致病细菌、病毒和毒素等^[9]。蒙脱石散能够和黏液糖蛋白相互结合,提高黏膜屏障防御功能,修复创面组织,并且还能抑制一些病毒,有效控制炎症反应,从而全面保障皮肤黏膜。蒙脱石散还能够促进受损细胞再生作用,促进皮肤组织修复,同时还可以对皮肤出血者起到止血效果。将蒙脱石散结合 康复新液护理肛周湿疹,两种方法相互结合相互促进,治疗效果将会大大提高。此次研究则分析肛周湿疹采取蒙脱石散、康复新液护理结合治疗产生的影响。结果发现,在治疗效果方法,观察组总有效率较高;在临床症状积分方面,治疗后观察组明显降低;在 QOL 评分上,治疗后观察组明显增高,($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。钱新洪^[10]等人研究发现与此次研究内容大体相似,将蒙脱石散结合康复新液护理应用于肛周湿疹当中,观察实际治疗效果。将肛周湿疹作为研究对象,将其分组分别应用单独康复新液护理和加入蒙脱石散治疗。结果发现,单独应用康复新液护理后患者总有效率为 76.7%,而加入蒙脱石散治疗后总有效率为 100%。说明蒙脱石散结合康复新液护理对肛周湿疹治疗十分有效。蒙脱石散结合康复新液护理对肛周湿疹临床治疗具有重要价值意义。在蒙脱石散结合康复新液护理过程中还需要注意患者个人卫生、心理状况以及饮食、作息习惯等。患者心情烦躁,会影响治疗效果,阻碍病情恢复。

肛周湿疹患者对生活环境要求较高,需要保证房间空气流通,严格控制室内温度和湿度,保持在 20℃左右,湿度 40%以上适宜。患者还需要勤换内裤,充分保持肛周部位干燥清洁。内裤材质尽量选择舒适透气,避免穿过紧内裤。在病情恢复期间,避免用水抓挠。如果存在瘙痒难忍,则可以用手掌轻拍,缓解瘙痒。

综上所述,肛周湿疹采取蒙脱石散、康复新液护理结合治疗治疗效果较明显,还能提高患者生活水平,所以值得推广应用。

参考文献:

- [1]魏亚轩,席作武.湿疮外洗方治疗慢性肛周湿疹临床疗效观察[J].智慧健康,2020,6(08):74-75.
- [2]吴燕燕.苦参汤坐浴联合紫草油治疗湿热下注型肛周湿疹的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(34):4894-4896.
- [3]陈薇,郑雪平.消风合剂联合玻璃特利软膏治疗湿热下注型肛周湿疹的临床观察[J].中华中医药杂志,2019,34(12):6009-6011.
- [4]张莉萍,毕俊荣,付巍巍等.精神心理干预对慢性肛周湿疹患者治疗效果、心理状态及生活质量的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(11):2184-2187+2192.
- [5]黄祥,张宇,黄淦圣.中西医结合治疗肛周湿疹疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2019,21(02):88-90.
- [6]郭森.康复新液配合长效局部封闭治疗肛周湿疹的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2021,41(07):53-55.
- [7]胡占起.中药坐浴联合他克莫司治疗肛周湿疹疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(06):180-183.
- [8]李红.康复新液治疗湿疹皮炎类皮肤病的疗效观察[J].双足与保健,2017,26(18):46+48.
- [9]赖相燕,杨焯,韩清波等.蒙脱石散治疗重症监护室患者皮肤湿疹的临床效果研究[J].吉林医学,2018,39(08):1524-1525.
- [10]钱新洪,楼晓霞.蒙脱石散联合康复新液护理肛周湿疹的疗效观察[J].护理与康复,2019,18(10):58-59.