

维拉帕米注射治疗皮肤瘢痕疙瘩的效果观察

赵文秀

(青海省海南藏族自治州人民医院 813000)

摘要: 目的: 探讨在皮肤瘢痕疙瘩治疗中以维拉帕米施治的价值。方法: 试验者是 2020.04 至 2022.04 在医院治疗的皮肤瘢痕疙瘩病患数量共计 80 例, 采取随机数字表法均分 2 组, 对照组采用曲安奈德, 观察组采用维拉帕米, 比对照组施治疗效。结果: 观察组病患施治总疗效高于对照组病患, 观察组病患疼痛评分高于对照组病患, 观察组病患不良反应率低于对照组病患, $P < 0.05$ 。结论: 以维拉帕米施治, 可改善病患症状, 降低其疼痛感, 同时还具备较高用药安全性, 适宜基层医院推广。

关键词: 皮肤瘢痕疙瘩; 维拉帕米; 施治疗效; 安全性

瘢痕疙瘩是由于多种因素所致皮肤纤维组织出现过度生长, 甚至超过原有的创伤范围所致异常瘢痕组织疾病, 通常情况下, 此病症不会达至真皮深层, 对其形成机制临床尚未明确, 在治疗方面大多以非手术方式施治, 但易导致病患局部皮肤出现萎缩或发生全身性不良反应, 故而寻找到高效、安全治疗方法则显得至关重要^[1-2]。本试验目的是探讨以维拉帕米对病患施治的意义, 现作出如下分析:

1. 资料与方法

1.1 病例资料

对象是 80 例皮肤瘢痕疙瘩病患, 分组方式为随机数字表法, 对照组: 年龄分布及均龄 20 岁至 50 岁 (35.27 ± 6.84 岁), 男性病患 15 例, 女性病患 25 例, 患病时间及均值 0.3 年至 8 年 (3.24 ± 1.02 年); 观察组: 年龄最高 55 岁, 年龄最低 22 岁, 均龄 36.85 ± 6.92 岁, 男女病患各 20 例, 患病时间最长 8.5 年, 最短 0.5 年, 均值 3.41 ± 1.05 年。对组间基础资料展开分析后发现, $P > 0.05$, 证实试验可对比, 符合医学伦理学要求。

1.2 方法

对照组采用曲安奈德 (企业: 昆明积大制药股份有限公司, H53021604), 于皮损部位或者分数个部位进行注射, 每处的用药剂量在 0.2mg 至 0.3mg, 日用药剂量应低于 30mg, 周用量应低于 75mg, 在使用前充分进行摇匀; 观察组采用维拉帕米 (企业: 上海禾丰制药有限公司, H31021343)。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 施治疗效, 对比指标: a. 无效: 瘢痕疙瘩外观上并无改变, 且疼痛及瘙痒程度未改善, 部分甚至病情加重; b. 有效: 疙瘩缩小, 质地较韧, 皮肤表面有少量的血管增生及色素沉着情况存在, 但疼痛感及痒痒感较轻; c. 显效: 疙瘩显著萎缩, 质地比较软, 表面无或者存在少量的血管增生, 皮肤颜色接近于正常或者有轻微的色素沉着, 无疼痛感或者痒痒感;

表 3 对比不良反应 (n, %)

| 组别 | 例数 | 单纯疼痛 | 疼痛并发红肿 | 萎缩并发疼痛 | 色素减退 | 色素沉着 | 总发生 |
|------------|----|------|--------|--------|------|------|-----------|
| 对照组 | 40 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 (22.50) |
| 观察组 | 40 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 (5.00) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | - | - | 5.165 |
| P 值 | - | - | - | - | - | - | 0.023 |

3 讨论

皮肤瘢痕疙瘩属于结缔组织瘤, 其具备较强增生力, 临床表现以纤维细胞过度增生及细胞外基质过度沉积, 具有难治愈、易复发等特点, 严重影响到病患身心健康^[3]。目前, 由于临床对于疾病的发病机制并未完全明确, 无法予以彻底治疗, 且治疗难度较大, 虽然以手术方式施治, 能够将瘢痕疙瘩切除, 然而复发率较高, 若单纯以手术切除易加快胶原合成, 促使瘢痕快速生长, 故而不主张单一以手术方式施治^[4]。在药物治疗方面, 曲安奈德、维拉帕米等属于常用药物, 均能够对成纤维细胞进行有效抑制, 诱导细胞凋亡, 从而实现对皮肤瘢痕疙瘩生长进行抑制。但与曲安奈德相比, 维拉帕米还能解聚肌动蛋白肌丝的作用, 进而对成纤维细胞形态进行改变, 最终有效抑制瘢痕疙瘩的增殖^[5]。本试验结果显示, 观察组施治总有效率达 95.00%, 显著高于对照组 75.00%, 观察组施治后疼痛评分为 2.32 ± 0.65 分, 低于对照组 3.21 ± 0.76 分, 且观察组用药治疗后不良反应率仅为 5.00%, 低于对照组 22.50%, 可见以曲安奈德及维拉帕米施治, 均具备一定疗效, 但以维拉帕米治疗, 所得到的疗效更为理想, 且不易增加病患发生不良反应风险, 临床应用价

值较高。

(2) 疼痛程度, 选以视觉模拟评分法, 总分 10 分, 分越高显示疼痛程度越剧烈;

(3) 不良反应, 对比指标: a. 单纯疼痛; b. 疼痛并发红肿; c. 萎缩并发疼痛; d. 色素减退; e. 色素沉着。

1.4 数据处理

试验数据的分析选以统计学软件 (版本为 SPSS22.0), 计数资料采用百分数 % 表示, 以卡方值 χ^2 检验; 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 值检验, 分析后显示组间和 (或) 组内数据值 $P < 0.05$, 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 施治疗效

表 1 显示, 观察组治疗有效及治疗显效例数总和高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 对比施治疗效 (n, %)

| 组别 | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效 |
|------------|----|----|----|----|------------|
| 对照组 | 40 | 10 | 17 | 13 | 30 (75.00) |
| 观察组 | 40 | 2 | 20 | 18 | 38 (95.00) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 6.275 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.012 |

2.2 疼痛程度

表 2 显示, 观察组疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 对比疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 施治前 | 施治后 |
|-----|----|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 40 | 5.72 ± 1.03 | 3.21 ± 0.76 |
| 观察组 | 40 | 5.69 ± 1.14 | 2.32 ± 0.65 |
| t 值 | - | 0.123 | 5.629 |
| P 值 | - | 0.902 | 0.000 |

2.3 不良反应

表 3 显示, 观察组发生不良反应总例数低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 将维拉帕米应用于皮肤瘢痕疙瘩病患治疗中, 可得到理想的治疗效果, 建议推广。

参考文献:

- [1] 于磊, 杨雅婷, 刘伟. 瘢痕疙瘩患者瘢痕疙瘩与其周围正常皮肤水屏障功能的差异及其相关机制[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2022, 38(01): 63-68.
- [2] 陶庭俊, 陈燕, 王卫亮. 不同激光治疗皮肤瘢痕的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(01): 46-47.
- [3] 陈怡, 农晓琳. 皮肤瘢痕的光电治疗应用及研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49(11): 696-700.
- [4] 殷芳, 许瑾, 张蓓蓓等. 青蒿素对人皮肤瘢痕疙瘩成纤维细胞的抑制作用及相关机制初探[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2020, 40(08): 1119-1124.
- [5] 邓涛, 代涛, 裴会乐. 维拉帕米注射治疗皮肤瘢痕疙瘩的效果观察[J]. 罕见疾病杂志, 2020, 27(04): 54-56.