

床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(15): 30-31.

[2] 冯艳秋, 郑金菊, 尤凤敏, 等. 氧驱雾化吸入结合振动排痰机治疗小儿重症支气管肺炎 97 例的护理[J]. 中外医疗, 2009, 28(11): 155.

[3] 付印强. 抗生素联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 68 例临床观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(21): 80-81.

[4] Luo F, Qiu K. A research on the trinity mechanism of atomization based on centrifugation oscillation and impact breakage [J]. Key Engineering Materials, 2011, 1104 (467): 589-592.

[5] 杨国平, 张华, 刘博, 等. 布地奈德联合盐酸氨溴索氧气驱动雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2014, 17(1): 53-55.

[6] 黄灵芳. 沐舒坦氧驱动雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效观察及护理[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(10): 348-349.

[7] Akihiko O, Kei I, Emi O. Bronchial reversibility with a short-acting β_2 -agonist predicts the FEV1 response to ad-

ministration of a long-acting β_2 -agonist with inhaled corticosteroids in patients with bronchial asthma [J]. Experimental and Therapeutic Medicine, 2011, 2(4): 619-623.

[8] 李凌芸, 沈丽明, 陈英, 等. 小儿支气管肺炎行氧气雾化吸入的护理[J]. 全科护理, 2012, 10(26): 2434.

[9] 刘春丽, 王立, 王倩, 等. 微量间歇性超声雾化吸入治疗小儿支气管肺炎[J]. 昆明医科大学学报, 2012, 33(12): 107-109.

[10] 魏敏, 陈多姿. 普米克令舒雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎 50 例疗效观察及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(5): 29-30.

[11] 罗彦芬, 罗秋芬. 雾化吸入、拍背吸痰在小儿支气管肺炎中的应用及护理[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(10): 312-313.

[12] 肖蓉. 雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的护理措施分析[J]. 健康必读: 中旬刊, 2013, 12(1): 33.

(收稿日期: 2015-03-15 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射治疗白癜风的临床疗效及护理

周晓凤(陕西省延安市人民医院皮肤科 716000)

【摘要】 目的 探讨他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射治疗白癜风的临床疗效及护理。**方法** 选取该院 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 1 月 1 日白癜风患者 60 例, 随机分为对照组(30 例)和试验组(30 例)。给予对照组患者他克莫司软膏治疗, 给予试验组患者他克莫司软膏联合 PUVA 局部照射治疗。比较 2 组患者临床疗效。**结果** 试验组患者治疗效果优于对照组, 且试验组总有效率(90.00%)高于对照组(60.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组并发症发生率(10.00%)低于对照组(56.67%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射治疗白癜风临床疗效较好, 不良反应少, 值得临床推广应用。

【关键词】 他克莫司软膏; PUVA 局部照射; 白癜风

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.063 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2786-02

据临床统计显示, 随着生活方式的变化, 白癜风的临床发病率不断增加。白癜风为一种常见的色素障碍性皮肤病, 传统的激素外用治疗局限性较大、并发症较多, 不利于病情控制, 影响患者恢复^[1-2]。为研究有效的治疗方案和护理措施, 现对比分析外用药物治疗与 PUVA 局部照射治疗。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 1 月 1 日白癜风患者 60 例为临床研究对象, 随机分为对照组(30 例)和试验组(30 例)。对照组患者男 18 例, 女 12 例, 年龄 22~60 岁, 平均(40.9±12.8)岁; 试验组患者男 17 例, 女 13 例, 年龄 20~62 岁, 平均(40.8±12.9)岁。2 组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准^[3]: (1) 经临床确诊为白癜风患者。(2) 无并发系统性疾病及紫外线过敏史者。(3) 年龄 5~10 岁, 非妊娠期及哺乳期女性。(4) 患者知情后同意纳入研究且配合完成随访者。(5) 上报该院医学伦理委员会且获得批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者给予 0.1% 他克莫司软膏外用治疗, 每日 2 次, 5 周为 1 个疗程。试验组患者在对照组的基

础上联合 PUVA 局部照射治疗。局部皮损处选用 8-甲氧补骨脂溶液于治疗前 0.5 h 行外用, 选用上海希格玛高技术有限公司生产的紫外线光疗机给予 PUVA 局部照射治疗。初次照射前, 确认戴好防护眼镜, 测量最小红斑量(MED), MED 30%~50% 为初次照射剂量, 之后逐次递增 15%, 每周 2 次, 5 周为 1 个疗程。治疗完成后 1 个月, 以电话随访形式调查患者的临床疗效和不良反应状况。

1.2.2 护理方法 (1) 治疗前护理: 结合光敏反应和病史完成皮肤分型, 观察、分析非暴露和暴露部位的皮肤色泽, 严格控制 PUVA 治疗的禁忌证; 测量 MED, PUVA 初次辐射后应于 2 d 后接受正式光疗; 治疗前向患者详细讲解治疗中的近远期不良反应和处理方法。(2) 治疗护理: 选取舒适体位, 保证一定的光照距离, 尽量选用最低、最小的有效照射量, 遮盖非照射区皮肤或涂抹锌氧油膏; 软膏应涂抹均匀, 避开正常皮肤、眼睛、生殖器等部位; 照射时要注意遮盖。(3) 生活护理: 建议患者优化饮食结构, 合理补充维生素及微量元素, 避免光敏性食物, 禁止光敏性药物和遮光类化妆品, 避免外伤和感染, 适度参加体育锻炼。(4) 健康护理: 建议患者维持良好心态、减少精神负担, 详细讲解疾病相关知识的有效治疗方案, 提高患者的治疗依从

性,并注意加强心理疏导与沟通。

1.3 临床疗效评价指标^[4] 临床疗效主要分为临床疗效和皮肤不良反应。(1)临床疗效分为痊愈、显效、有效、无效 4 个等级,白斑彻底消退为痊愈;白斑复色面积超过 50% 为显效;白斑复色面积不足 50% 为有效;其余为无效;总有效率(%)=痊愈率(%) + 显效率(%)。(2)皮肤不良反应包括红斑、痤疮、皮炎、水疱及其他皮肤反应。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较选用 *t* 检验;计数资料以 % 表示,组间比较应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效结果比较 试验组患者的治疗效果优于对照组,且试验组总有效率(90.00%)高于对照组(60.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者并发症结果比较 试验组患者出现红斑、痤疮、皮炎、水疱及其他皮肤反应均较低,且试验组并发症发生率(10.00%)低于对照组(56.67%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者临床疗效结果比较 [% (n/n)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
试验组	30	46.67(14/30)	43.33(13/30)	6.67(2/30)	3.33(1/30)
对照组	30	20.00(6/30)	40.00(12/30)	20.00(6/30)	20.00(6/30)

表 2 2 组患者并发症发生率结果比较 [% (n/n)]

组别	n	红斑	痤疮	皮炎、水疱	其他症状
试验组	30	6.67(5/30)	0(0/0)	0(0/0)	3.33(1/30)
对照组	30	23.33(7/30)	6.67(5/30)	16.67(5/30)	10.00(3/30)

3 讨论

日本学者研究指出,白癜风的发病机制复杂,普遍认为与遗传、免疫系统异常、神经营养障碍相关,常规治疗效果不良,需探讨一种全面有效、低不良反应的临床治疗方式^[5]。因此,本研究采用他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射方法,对白癜风进行临床治疗及护理,初步结果较好。

国外有研究证实,PUVA 治疗主要通过促进黑色素细胞的分裂、移动和光免疫作用共同发挥对皮肤炎性的抑制,对白癜风治疗效果理想,已成为白癜风常用的治疗方式之一,仅有较轻不良反应^[6-7]。本研究对患者出现红斑反应即调整为初次照射剂量,如红斑反应严重应停止治疗至皮损消退。传统 PUVA 治疗并未与药物治疗联用,仅在部分研究中提示与他克莫司软膏联用效果较好^[8-9]。本研究试验组患者的治疗效果显著优于对照组,证明联合治疗方案的可行性。本组主要通过治疗前护理、治疗护理、生活护理、健康护理等多角度确保临床治疗的有效实施。为避免不良反应的发生,要求每次治疗前检查上次辐照剂量及不良反应,确认安全后再增加照射量,且护理人员密切监护治疗全程^[10-12]。相关研究提示,有效的配套护理可以降低并发症的发生率^[13-15]。本研究试验组患者无痤疮、

皮炎、水疱等不良反应,仅有部分患者产生轻微红斑,经治疗后均获得缓解。另外,本组研究条件和研究内容存在一定的局限性,有待进一步更新、改进。

综上所述,他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射治疗白癜风临床疗效较好,皮肤不良反应较少,可在临床治疗中推广应用。

参考文献

[1] 陈燕辉,刘德颖,王晓芳,等.他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线照射治疗白癜风的临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(21):210-211.

[2] Kothare SV, Mostofi N, Khurana DS, et al. Combination of topical tacrolimus ointment and NB-UVB for vitiligo on the face and neck[J]. J Cutaneous Dermatol, 2010, 39(2): 7523-7524.

[3] 柳君如,张峻岭,程琳,等.他克莫司软膏联合 308 nm 准分子激光治疗白癜风临床观察[J].中国皮肤性病学期杂志,2012,26(5):123-124.

[4] 车丽颖.他克莫司软膏与窄谱中波紫外线联合治疗白癜风疗效观察[J].中国医药科学,2011,1(11):44.

[5] 吴一菲,王晓川,薛琴.5%米诺地尔酊联合他克莫司软膏治疗头皮白癜风临床疗效观察[J].中国皮肤性病学期杂志,2011,25(8):235-236.

[6] 蒋亚辉.窄谱中波紫外线照射联合他克莫司软膏治疗白癜风 80 例疗效观察[J].四川医学,2013,34(1):96-98.

[7] 李军.窄谱中波紫外线照射治疗儿童白癜风的疗效观察[J].四川医学,2012,33(5):821-822.

[8] 郑其乐,任丽珠.窄谱中波紫外线照射次数和剂量对白癜风患者疗效的影响[J].福建医药杂志,2011,22(6):35-37.

[9] 蒋正强,李美芳.他克莫司软膏治疗白癜风疗效观察[J].浙江医学,2010,32(6):972-973.

[10] 吴辛刚,许爱娥.外用他克莫司软膏治疗口周白癜风后腹泻 1 例[J].中华皮肤科杂志,2010,43(6):752-753.

[11] 郝震锋,苏有明,杨蓉娅.驱白巴布期片联合他克莫司软膏治疗白癜风疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2013,6(6):358-360.

[12] 彭英,霍仕霞,康雨彤,等.驱白巴布期胶囊治疗豚鼠实验性白癜风作用研究[J].医药导报,2011,30(7):861-864.

[13] 陈自学,倪文琼,魏芳,等.他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗白癜风疗效观察[J].中国皮肤性病学期杂志,2010,24(5):23-25.

[14] 陈小玫,汪盛,黄旭蕾.他克莫司软膏治疗白癜风的系统评价[J].中国皮肤性病学期杂志,2010,24(2):45-47.

[15] 徐永康.他克莫司软膏治疗白癜风临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2013,12(1):741-743.

(收稿日期:2015-05-15 修回日期:2015-06-15)