

# 派瑞松乳膏联合开瑞坦治疗儿童外耳湿疹的疗效观察

付亚峰, 邓明朝

(中山市小榄人民医院, 广东 中山 528415)

**【摘要】** 目的 评估派瑞松乳膏联合开瑞坦对儿童外耳湿疹的临床疗效。方法 外耳湿疹患儿79例(85耳),随机分为治疗组53例(56耳)与对照组26例(29耳)。治疗组外耳道涂抹派瑞松乳膏,口服开瑞坦;对照组口服开瑞坦,两组均行外耳道冲洗,清理外耳道内容物。**结果** 近期疗效:治疗组治愈率为78.6%,有效率为17.9%,总有效率为96.5%;对照组治愈率为48.3%,有效率为34.5%,总有效率为82.8%。远期疗效:治疗组治愈率为81.8%,有效率为13.6%,总有效率为95.4%;对照组治愈率为50.0%,有效率为28.6%,总有效率为78.6%。近、远期疗效两组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患儿均无明显不良反应。**结论** 外耳道派瑞松乳膏外用,并口服开瑞坦治疗儿童外耳湿疹疗效好、副作用少,值得临床应用。

**【关键词】** 外耳湿疹;儿童;开瑞坦;派瑞松;疗效

**【中图分类号】** R764.13 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)02-050-02

外耳湿疹是一种发生于外耳皮肤的,与变态反应密切相关的一种皮肤炎症性急病。临床表现为反复耳道瘙痒、溢液;局部可见红色丘疹、水疱,可伴渗出,并形成结痂;抓痕明显,以抓破流水为特点。其病因目前尚不完全明了。2008年3月至2010年7月在我科门诊就诊儿童外耳湿疹病例,采取派瑞松乳膏外用,联合开瑞坦口服治疗,与单独口服开瑞坦进行对照,发现治疗组效果满意。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年3月至2010年7月在我科门诊就诊儿童外耳湿疹病例。其中男性37例(39耳),女性42例(46耳)。年龄3~6岁。病史2周至6个月。就诊时均有耳道瘙痒或反复抓耳,外耳道溢液史。局部可见外耳道皮肤充血、渗出,丘疱疹、鳞屑及抓痕及皮肤慢性苔藓样变,抓破以流淡黄色渗出液为主。

1.2 方法 将本组患儿79例(85耳)随机分为

作者简介:付亚峰(1978—),男,陕西省感阳市人,主治医师,硕士。

after thoracic surgery [J]. Anesthesiology, 2006, 104(3): 594-600.

[7] WA. Macrae Chronic Pain after Surgery [J]. Br J Anaesth, 2001, 87: 88-98.

[8] Senturk M, Ozcan PE, Talu GK, et al. The effects of three different analgesia techniques on long-term postthoracotomy pain [J]. Anesth Analg, 2002, 94(1): 11-15.

[9] Kalso E, Perttunen K, Kaasinen S. Pain after thoracic surgery [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1992, 36: 96-100.

[10] Perttunen K, Tasmuth T, Kalso E. Chronic pain after thoracic surgery: a follow-up study [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 1999, 43: 563-567.

[11] Dajczman E, Gordon A, Kreisman H, et al. Long-term postthoracotomy pain [J]. Chest, 1991, 99: 270-274.

[12] Landreneau RJ, Mack MJ, Hazelrigg SR, et al. Prevalence of chronic pain after pulmonary resection by thoracotomy or video-assisted thoracic surgery [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1994, 107: 1079-1086.

[13] 田少鹏, 李斌, 李俊升. 剖胸术后胸痛综合征的临床探讨[J]. 内蒙古医学杂志, 2008, 40(11): 1328-1330.

[14] Bruno M. Strebel, Steffen Ross Chronic post-thoracotomy pain syndrome [J]. CMAJ, 2007, 177 (9): 1029.

[15] Gotoda Y, Kambara N, Sakai T, et al. The morbidity, time course and predictive factors for persistent post-thoracotomy pain [J]. Eur J Pain, 2001, 5: 89-96.

[16] Benedetti F, Vighetti S, Amanzio M, et al. Dose-response relationship of opioids in nociceptive and neuropathic postoperative pain [J]. Pain, 1998, 74: 205-211.

[17] 苟云久, 姜君威, 赵静. 肋骨打孔关胸用于减轻术后疼痛的探讨[J]. 卫生职业教育, 2003, 21(1): 145-146.

[18] Thomas W. Shields General Thoracic Surgery [M]. 6<sup>th</sup>. England: edition Lippincott Williams & Wilkins, 2005: 412.

[19] Solak O, Muzaffer Metin, Hidir Esme, et al. Effectiveness of gabapentin in the treatment of chronic post-thoracotomy pain European Journal of Cardio-thoracic [J]. Surgery, 2007, 32: 9-12.

[20] Sihoe AD, Lee TW, Wan IY, et al. The use of gabapentin for post-operative and post-traumatic pain in thoracic surgery patients [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2006, 29(5): 795-799.

[21] Pan HL, Eisenach JC, Chen SR. Gabapentin suppresses ectopic nerve discharges and reverses allodynia in neuropathic rats [J]. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 1999, 288: 1026-1030.

(收稿日期:2011-08-21)

治疗组 53 例(56 耳)与对照组 26 例(29 耳)。两组患者年龄、性别、病程尽可能均衡。两组均先行生理盐水充洗外耳道,清洁分泌物后,治疗组以棉枝将派瑞松乳膏(西安杨森公司生产)均匀涂于外耳道壁,1 次/d,连续用药 7 d,最长不超过 14 d,同时口服开瑞坦。对照组仅口服开瑞坦片剂,体重大于 30 kg 者 10 mg/次,1 次/d,体重 ≤ 30 kg 者 5 mg/次,1 次/d,均连用 7 d。两组均以 7 d 为一个疗程,最长不超过 14 d。然后评估近期疗效。两组治愈患儿再追踪随访两个月,评估远期疗效。

1.3 疗效标准 14 d 内耳道瘙痒消失,局部充血、糜烂、渗出等体征消失为治愈;14 d 内局部红痒痒减轻,局部渗出基本消退,糜烂面结痂,创面干燥为有效;14 d 内瘙痒减轻不理想,局部充血、渗出、糜烂无

明显改善为无效。

1.4 统计学方法 SPSS13.0 统计软件对治疗组与对照组的数据资料进行统计分析。近、远期疗效为频数表资料,采用卡方检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

近期疗效:治疗组治愈率为 78.6%,有效率为 17.9%,总有效率为 96.5%;对照组治愈率为 48.3%,有效率为 34.5%,总有效率为 82.8%。 $\chi^2=9.15, P=0.01$  (双侧)。远期疗效:治疗组治愈率为 81.8%,有效率为 13.6%,总有效率为 95.4%;对照组治愈率为 50.0%,有效率为 28.6%,总有效率为 78.6%。近、远期疗效两组间比较差异有统计学意义。 $\chi^2=6.336, P=0.042$  (双侧)。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较[耳(%)]

组别	近期疗效				远期疗效			
	治愈	有效	无效	总有效率(%)	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	14 (48.3)	10 (34.5)	5 (17.2)	82.8	7 (50.0)	4 (28.6)	3 (21.4)	78.6
治疗组	44 (78.6)	10 (17.9)	2 (3.6)	96.5	36 (81.8)	6 (13.6)	2 (4.6)	95.4

## 3 讨论

外耳湿疹为多种内、外因素引起的真皮及表皮炎症。病因复杂,一般认为与变态反应有关。临床上瘙痒剧烈,急性期以丘疱疹为主,有渗出倾向,慢性期以苔藓样变为特征,易反复发作。真正病因尚不清楚,一般认为是由内、外多种因素相互作用而导致湿疹性改变<sup>[1]</sup>。内部因素包括慢性胆囊炎、扁桃体炎、内分泌及代谢改变;外部因素包括食物、生活环境等。外耳湿疹为耳鼻咽喉科常见病、多发病,以亚急性、慢性湿疹为主,部分患者会继发细菌及真菌感染,其又进一步加重湿疹,增加其治疗难度。临床表现为外耳道瘙痒,局部可见皮肤糜烂、渗出,皮肤增厚,表面粗糙等。易反复发作。目前外耳湿疹以综合治疗为主<sup>[2]</sup>。目前临床上多以全身应用抗组胺药为主,辅以局部清洁<sup>[3]</sup>。并发细菌感染时适当选用抗生素。也有报道激素乳膏外耳道局部应用治疗外耳湿疹<sup>[4]</sup>取得一定效果。有报道认为将抗组胺药皿治林与派瑞松联合应用于治疗皮炎湿疹类疾病,取得理想效果<sup>[5]</sup>。

考虑外耳道湿疹与身体其他部位皮肤湿疹有共同发病机制及相似的病理、生理变化。试将抗组胺药开瑞坦与派瑞松乳膏同时用于外耳湿疹的治疗,发现其治愈率及总有效率均明显高于对照组。且治疗组近期、远期疗效均优于对照组。考虑主要有两点原因。其一是开瑞坦属于目前安全性最好的第三代抗

组胺药,是一种长效、高效 H1 阻断剂,最大程度的阻断组胺与其受体结合,从而减轻炎症反应外,还可以抑制肥大细胞脱颗粒、抑制嗜酸细胞趋化等作用降低炎症反应。其二是派瑞松所含有的曲安奈德为糖皮质激素,进入细胞后,与胞浆内相应受体结合成复合体,并迅速转入细胞核区,调节靶基因,增加抗炎因子表达的同时,有效减少促炎因子的表达,通过多途径达到较强的抗炎、抗过敏作用。因此将开瑞坦与派瑞松联合用于外耳湿疹的治疗时,理论上可产生协同抗炎、抗过敏效果,治疗效果优于单一用药。此外,个别外耳道湿疹患者合并有外耳道真菌感染,派瑞松乳膏所含的第二种有效成份硝酸益曲康唑对真菌也有较强的治疗作用,尤其适伴有真菌感染的外耳道湿疹。因此考虑派瑞松乳膏联合开瑞坦治疗外耳湿疹值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 89-91.
- [2] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 829-853.
- [3] 徐宏胜, 江刚, 文忠. 开瑞坦治疗小儿外耳道湿疹的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2008, 16(5): 344-345.
- [4] 高明. 曲咪新乳膏治疗外耳道湿疹合并感染 31 例[J]. 中国新药与临床杂志, 2007, 26(6): 452-453.
- [5] 代晓琴. 皿治林与派瑞松联合治疗皮炎湿疹类皮肤病 60 例疗效观察[J]. 重庆医学, 2007, 36(10): 963-965.

(收稿日期: 2011-07-09)