



慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹采用复方氟米松软膏治疗的临床疗效

熊云斌

(湘潭市第二人民医院 湖南湘潭 411100)

摘要：目的：研究分析临床使用复方氟米松软膏治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的效果。方法：采用数字随机法将2016年1月份—2017年1月份我科室收治的慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的患者120例分成两组，对照组采用，观察组患者采用复方氟米松软膏治疗，对两组患者进行1个月的跟踪随访，比较两组患者临床症状各项评分变化情况以及治疗效果。结果：经治疗后，观察组患者临床症状各项指标评分较对照组比较有明显差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。观察组患者治疗有效率达到(93.33% (56/60))，较比对照组81.67% (49/60)的治疗效果有明显差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：复方氟米松软膏治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的效果较好，患者的临床症状明显的缓解，利于患者的预后，值得临床推广。

关键词：慢性单纯性苔藓；慢性肥厚性湿疹；复方氟米松软膏；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-145-02

皮肤病的发生对患者的身体健康状况，生活质量造成严重影响，其中临床常见的皮肤病主要为慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹，慢性肥厚性湿疹临床表现主要为瘙痒，慢性单纯性苔藓主要为皲裂，掉屑等，皮肤病的发作具有病程长易反复等特点，所以临床及时有效的治疗是缓解患者病情，提高患者生活质量的重要途径【1】。本文主要研究分析临床使用复方氟米松软膏治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的效，采用数字随机法将2016年1月份—2017年1月份我科室收治的慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的患者120例分成两组，现将研究资料整理并做如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 采用数字随机法将2016年1月份—2017年1月份我科室收治的慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的患者120例分成两组，每组60例，收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P>0.05$ ，无统计学意义。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄	性别(男/女)
观察组	60	42.29±4.17	29/31
对照组	60	43.72±4.23	28/32
P值		$P<0.05$	$P<0.05$

1.2 方法

对照组患者采用外用丁酸氢化可的松软膏，使用方法：患者将皮肤患处进行清洗，干燥后将药物在患处进行均匀的涂抹，吸收，晾干，每天早晚各涂抹一次。

观察组患者采用复方氟米松软膏，患者将皮肤患处进行清洗，干燥后将药物在患处进行均匀的涂抹，吸收，晾干，每天早晚各涂抹一次。两组患者进行治疗期间严禁使用其他对治疗有影响的药物。

1.3 观察指标

对两组患者进行1个月的跟踪随访，比较两组患者临床症状(皮肤瘙痒，皮肤损伤面积，皮肤肥厚，皮肤鳞屑)各项评分变化情况以及治疗效果。

1.4 判定标准【2】

患者临床症状评分按照相关评分判定依据，0分到3分进行评价，分数越高说明患者的情况越严重。治疗效果分为显效：经治疗后，患者的临床症状完全消失，瘙痒、肥厚等情况全部消失；有效：患者经

治疗后，临床症状明显的缓解，皮肤损伤部分消退；无效：患者临床症状无改善甚至加重。

1.5 统计学方法

本次数据采用SPSS19.0软件进行相关数据分析，临床症状评分等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用t检验；治疗效果计数资料以百分率表示(%)，组间比较采用 χ^2 检验，($P<0.05$)为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后各项临床症状评分比较

经治疗后，观察组患者临床症状各项指标评分较对照组比较有明显差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表2。

表2 两组患者治疗后各项临床症状评分比较

组别	例数	皮肤瘙痒	皮肤损伤面积	皮肤肥厚	皮肤鳞屑
观察组	60	0.29±0.17	0.61±0.37	0.21±0.19	0.32±0.25
		0.72±0.16	0.98±0.55	0.93±0.38	0.95±0.62
对照组	60	0.72±0.16	0.98±0.55	0.93±0.38	0.95±0.62
t值		6.892	6.739	6.817	6.384
P值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 两组治疗期间不良反应发生情况比较

观察组患者治疗有效率达到(93.33% (56/60))，较比对照组81.67% (49/60)的治疗效果有明显差异， $P<0.05$ ，有统计学意义。见表3。

表3 两组治疗期间不良反应发生情况比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	40	16	4	56 (93.33%)
对照组	60	26	23	11	49 (81.67%)
χ^2					7.092
P值					$P<0.05$

3 讨论

近几年以来慢性肥厚性湿疹，慢性单纯性苔藓的发病呈逐年递增趋势，是临床常见的皮肤病种类，其具有病程长，易反复等特点。皮肤病的发生与遗传因素、内分泌因素、自身免疫力因素等都有一定的关系；诱发慢性肥厚性湿疹的外在因素是湿热、挠抓、刺激性化妆品



•临床与药物•

等, 过多摄入鱼虾等高蛋白食物会加重患的病情。慢性肥厚性湿疹发病后患者的皮肤表现呈现大面积的红色的小丘疹, 部分位置会形成水泡; 慢性单纯性苔藓主要为明显的皲裂和皮屑掉落, 瘙痒。目前临床治疗其疾病主要为糖皮质激素, 但是其渗透力等影响, 治疗效果一般, 同时会造成一些不良反应【3】。而本次使用的复方氟米松软膏是一种糖皮质激素类复方药物, 内含浓度为0.02%的氟米松和浓度为3%的水杨酸, 两种药物同时作用具有抗炎、抑制增生和抑制免疫的功效【4】: 复方氟米松软膏通过抗炎、抗过敏的作用, 使皮肤细胞迅速的增长, 已达到治愈的目的。近期研究表明在湿疹患处检测出了金黄色葡萄球菌, 而复方氟米松软膏具有杀菌、抗炎、抗过敏等作用, 复方氟米松软膏中的水杨酸具有抑制细菌繁殖, 稳定皮肤的酸性, 促进糖皮质激素穿透皮肤的深层部位, 以增强药效, 还有分离角质和脱卸的疗效【5】, 比传统的糖皮质激素单方药物的抗角化作用更强, 因此临床效果最佳。

本次研究结果充分说明复方氟米松软膏治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的效果较好, 患者的临床症状明显的缓解, 利于患者的预后, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 武斌. 复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(20): 101-102.
- [2] 郇亮. 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹 120 例临床观察[J]. 长治医学院学报, 2013, 17(15): 789-790.
- [3] 习张海萍. 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 14(11): 213-214.
- [4] Dainiehi T, Amano S, Mstunaga Y, et al. Chemical peel by SA-PEG R emodels Photo-damaged Skin: Suppressing 53 Expression and Normalizing Keratinocyte Differentiation[J]. J Invest Dermatol, 2010, 126(2): 416-421.
- [5] 戴颀瑶, 董雪娇, 柯菲, 等. 复方氟米松软膏对特应性皮炎患者经表皮水分丢失量的影响及其临床应用研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2013, 46(7): 466-469.
- [6] 高洁, 张璐, 李宏伟, 等. 复方氟米松软膏联合卡介菌多糖核酸注射液治疗神经性皮炎疗效观察[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2014, 23(6): 481-483.

(上接第144页)

尼莫地平具备起效快、脂溶性强等优势, 可迅速通过患者血脑屏障, 进而有效作用在患者脑组织损伤处, 同时尼莫地平治疗机制主要为: 首先, 尼莫地平在电压依赖性钙通道上可作为双氢吡啶受体, 同时将钙通道关闭, 进而对细胞内钙的浓度进行降低, 对线粒体等细胞器进行保护, 最终提高脑细胞保护效果。其次, 尼莫地平可对患者脑部微循环进行改善, 进而促进脑水肿的吸收与溶解【5】。最后, 尼莫地平可有效扩张患者脑血管, 进而提高患者脑血管血流量, 最终降低患者结构性脑缺血的发生率【6】。基于此, 本文选择我院在2015年12月~2017年10月治疗的88例高血压脑出血患者作为本次研究对象, 观察并分析高血压脑出血采用尼莫地平治疗的临床效果, 通过本组研究结果显示, 实验组患者神经功能受损、水肿、水肿等指标改善程度明显优于参照组患者, 组间差异明显 ($P < 0.05$), 存在统计学意义; 实验组患者治疗总有效率 (97.72%) 明显优于参照组患者治疗总有效率 (84.09%), 组间差异明显 ($P < 0.05$), 存在统计学意义。

综上所述, 高血压脑出血采用尼莫地平治疗, 不仅可改善患者临床病症, 同时还可以有效提高治疗总有效率, 因此, 值得临床推广并

应用。

参考文献:

- [1] 陈国芳, 刘雷婧, 平蕾等. 尼莫地平注射液对急性高血压脑出血患者血压及疗效的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(9): 991-993.
- [2] 王希佳. 依达拉奉联合尼莫地平治疗高血压脑出血对神经功能和血肿及水肿的影响[J]. 河北医药, 2016(4): 547-549.
- [3] 陈化, 王忠安, 黎开谷等. 依达拉奉联合尼莫地平治疗高血压脑出血的疗效研究[J]. 重庆医学, 2014(17): 2197-2198.
- [4] 杜陈, 刘伦波, 冯爱平等. 尼莫地平在改善高血压脑出血患者脑血管动力学参数中的作用分析[J]. 河北医药, 2014(7): 1031-1032.
- [5] 余国亮. 尼莫地平对高血压脑出血急性期患者神经功能缺损程度评分、脑血流动力学参数及临床疗效的影响[J]. 中国基层医药, 2017, 24(9): 1302-1307.
- [6] 张秀梅, 王志刚, 许树民等. 护理干预在微量泵泵入尼莫地平治疗高血压脑出血微创手术患者的应用[J]. 河北医学, 2016, 22(6): 1039-1041.