



·论 著·

薇诺娜透明质酸修护生物膜对婴幼儿湿疹辅助治疗作用的观察

张晓玲

(株洲市儿童医院 湖南株洲 412000)

摘要：目的 评价薇诺娜透明质酸修护生物膜对婴幼儿湿疹的辅助治疗作用。方法 将门诊 2016 年 11 月—2017 年 11 月诊治的婴幼儿湿疹 120 例随机分成试验组和对照组。试验组先给予薇诺娜透明质酸修护生物膜外用，5 min 后再外用丁酸氢化可的松乳膏；对照组仅外用丁酸氢化可的松乳膏，7d 为 1 个疗程，第 1 个疗程均为 2 次/d，第 2 个疗程均为 1 次/d。在第 1 个疗程和第 2 个疗程后判定疗效。停止治疗 8 周后随访，观察预后及复发情况。**结果** 第 1 个疗程试验组有效率为 75%，对照组为 70%，两组有效率比较差异无统计学意义。第 2 个疗程试验组有效率为 95%，对照组为 80%，两组相比差异有统计学意义。停药 8 周后随访，试验组有效率为 80%，对照组为 60%，两组相比差异有统计学意义。**结论** 丁酸氢化可的松乳膏联合薇诺娜透明质酸修护生物膜在改善病情，减少复发方面优于单用丁酸氢化可的松乳膏，薇诺娜透明质酸修护生物膜对于婴幼儿湿疹的治疗具有一定的辅助作用。

关键词：婴幼儿湿疹；薇诺娜透明质酸修护生物膜；丁酸氢化可的松乳膏

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 22-066-02

湿疹是困扰婴幼儿皮肤健康最常见的皮肤病之一，婴幼儿湿疹为慢性、复发性、炎症性皮肤病，以皮肤干燥为主要表现，目前病因尚不完全清楚，春冬季节是其高发季节。皮损好发于面部、颊部、额部、眉间和头部，严重时躯干、四肢也可累及。瘙痒较剧，易于反复发作【1】。目前婴幼儿湿疹治疗仍以糖皮质激素外用制剂为主，同时近几年润肤保湿霜越来越广泛地应用到临床各种皮肤病，特别是婴幼儿湿疹，单独或联合糖皮质激素外用，取得了很好的临床效果，两者成为了治疗湿疹的主要药物【2-4】。笔者于 2016 年 11 月—2017 年 11 月采用丁酸氢化可的松乳膏（湖北恒安芙林药业股份有限公司，国药准字 H20083906）联合薇诺娜透明质酸修护生物膜（云南滇红药业集团股份有限公司，滇食药监械生产许 20150002 号）治疗婴幼儿亚急性湿疹 120 例，取得满意疗效，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

120 例婴幼儿湿疹患儿均为我院门诊就诊者，所有患儿随机分为试验组和对照组。试验组 60 例，对照 60 例。纳入标准：根据文献【5】婴幼儿湿疹诊断标准进行诊断，对在我院皮肤科门诊治疗的 1 ~ 12 个月患儿进行筛选，性别不限，如符合诊断标准，则对患儿家长及其监护人详细介绍研究内容及目的，并进行知情同意，对同意该项研究者，并能坚持到随访结束的，在自愿选择的基础上，分为试验组和对照组。排除标准：近 4 周服用或外用糖皮质激素及抗组胺药物者；对丁酸氢化可的松乳膏及薇诺娜透明质酸修护生物膜过敏者；有严重系统性疾病者；皮损局部有破溃渗出者；未按规定用药，无法判断疗效者。两组患儿在年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

表 1 两组婴幼儿湿疹患儿疗效对比 [例 (%)]

组别	时间 (周)	例数	治愈	显效	好转	复发	有效率
试验组	1	60	33 (55)	12 (20)	15 (25)	0	(75.0)
	2	60	45 (75)	12 (20)	3 (5)	0	(95.0)
	8	60	39 (65)	9 (15)	3 (5)	9 (15)	(80.0)
对照组	1	60	30 (50)	12 (20)	18 (30)	0	(70.0)
	2	60	39 (65)	9 (18)	12 (20)	0	(80.0)
	8	60	27 (45)	9 (18)	9 (18)	15 (25)	(60.0)

2.2 不良反应

对照组有 2 例患儿皮肤出现灼热、红斑，冷敷后缓解，未停药，未见严重不良反应。试验组无患儿出现不良反应。

3 讨论

众所周知，糖皮质激素是湿疹常见的外用药物之一，在评价外用药物疗效时常作为标准对照药物。丁酸氢化可的松乳膏是弱效糖皮质激素，具有抗炎、抗过敏、止痒及减少渗出的作用，可以减轻和防止组织的炎症反应，对皮肤刺激反应小，外用安全性高。薇诺娜透明质酸

对照组患儿外用丁酸氢化可的松乳膏涂于患处，7 d 为 1 个疗程，第 1 个疗程 2 次/d，第 2 个疗程 1 次/d；试验组患儿先用薇诺娜透明质酸修护生物膜涂于患处，5 min 后用丁酸氢化可的松乳膏，7 d 为 1 个疗程，第 1 个疗程均为 2 次/d，第 2 个疗程均为 1 次/d，两组药物使用方法和剂量相同，均为薄层均匀外擦于皮损处，并轻柔涂抹，在第 1 个疗程和第 2 个疗程后进行疗效判定。停止治疗 8 周后随访，观察预后及复发情况，并记录治疗期间的不良事件。治疗期间禁止外用其他相关药物。

1.3 疗效判定标准

包括临床症状和客观表现。临床症状为瘙痒；客观表现即皮损情况，包括红斑、丘疹、丘疱疹、鳞屑。痊愈：临床症状完全缓解，皮损完全消退；显效：临床症状及皮损消退 $\geq 70\%$ ；好转：临床症状及皮损消退 $30\% \sim 69\%$ ；无效：临床症状及皮损消退 $< 30\%$ 或未消退或临床症状加重。总有效率为痊愈和显效例数相加的百分比。

1.4 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

在治疗第 1 周，两组有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，表明试验组在治疗的第 1 周与对照组疗效相当。治疗的第 2 周试验组有效率高于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。停止治疗后第 8 周，试验组有 9 例复发，对照组有 15 例复发，两组复发率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 1)。

修护生物膜属于医学护肤品，并非真正意义上的药物，不宜单独作为治疗药物与丁酸氢化可的松乳膏比较，所以在分组设计时采用薇诺娜透明质酸修护生物膜配合丁酸氢化可的松乳膏外用与单用丁酸氢化可的松乳膏比较，以观察薇诺娜透明质酸修护生物膜的辅助治疗作用。治疗第 1 周和第 2 周，两组均能明显改善湿疹病情，而随着治疗时间的延长，一直到停止治疗后 8 周，试验组的有效率明显好于对照组，且这种状况一直持续。尽管停止治疗后两组病情均有所反复，但试验

(下转第 69 页)



•临床研究•

[4]。常规复位治疗方法用时较长,疗效不佳;而切开复位治疗会损失机体的正常组织,延长患儿的住院时间和治疗费用,还会增加患儿并发症的发生率[5]。因此,分析有效地复位方法具有非常重要的作用。在本研究中,患儿的住院时间为 (5.96 ± 2.03) d,治疗费用为 (2735.48 ± 384.10) 元,骨折愈合时间为 (26.45 ± 7.04) d。患儿治疗总有效率为100.00%,其中显效27例(54.00%),有效23例(46.00%),无效0例(0%)。患儿的肘关节功能的优良率为90.00%(45例),其中优28例(56.00%),良17例(34.00%),可4例(8.00%),差1例(2.00%),由此可知应用刘氏手法复位对肱骨髁上骨折患儿的疗效显著,能有效缩短患儿的骨折愈合时间,降低患儿的治疗费用,有助于的肘关节功能恢复。

2. 刘氏手法复位治疗根据人体的肱骨解剖结构准确诊断,借助手法合理施力矫正骨折移位,避免切口复位对患儿的破坏,符合小儿生理特殊性需求。传统固定方法治疗时,患儿在肿胀恢复后会存在较高的移位比例,导致多次复位治疗,损伤骨折断端的结构,以至于骨折的稳定性下降,影响关节的正常功能[6]。而克氏针内固定方法符合人体生理生物力学,促进骨折的愈合和肘关节功能的提高[7]。

3. 刘氏手法复位方法是将患儿的骨折断端经C型臂直视下进行复位操作,能够保证复位的准确性,促进骨折的愈合,防止由于复位失败而导致肘内、外翻和过伸等并发症的风险性。然而,该方法在操作

时应确保复位手法的规范合理,一次复位成功率较高。

综上所述,应用刘氏手法复位对肱骨髁上骨折患儿的疗效显著,能有效缩短患儿的骨折愈合时间,降低患儿的治疗费用,有助于的肘关节功能恢复。

参考文献:

- [1] 李维芹.组合式康复护理在促进肱骨髁上骨折患儿关节功能恢复中的作用[J].国际护理学杂志,2014,(11):3156-3158.
- [2] 刘辉,李俊峰.空芯钉治疗老年肱骨髁上骨折疗效观察[J].临床合理用药杂志,2012,05(25):164-164.
- [3] 高伟杰,贾文杰.不同手术入路在肱骨髁上骨折患儿中的应用价值[J].中国医药科学,2015,(22):178-180.
- [4] 陈祖岳.肱骨髁上骨折复位后引起的肘内翻[J].养生保健指南,2016,(25):294-294.
- [5] 朱圣发.小切口关节外侧治疗肱骨髁上骨折的临床观察[J].现代诊断与治疗,2013,(11):2509-2510.
- [6] 黄燕,刘佳丽.手法复位和切口复位法治疗小儿肱骨髁上骨折的疗效对比[J].临床医学研究与实践,2016,1(9):30.
- [7] 路绪超,韩中伟,吴威等.闭合复位克氏针内固定治疗小儿肱骨髁上骨折[J].中国医疗器械信息,2016,22(6):65-66.

(上接第66页)

组的病情和复发率明显低于对照组。以上结果说明薇诺娜透明质酸修护生物膜与丁酸氢化可的松乳膏联用疗效好于单用丁酸氢化可的松乳膏,而就丁酸氢化可的松乳膏相对单一的抗炎作用而言,薇诺娜透明质酸修护生物膜的保湿和改善皮肤屏障的作用是针对婴幼儿湿疹发生、加重的重要环节,这样也能避免过多变应原的直接刺激,这对预防病情反复尤为重要,这也可能是试验组能够较长时间预防湿疹复发的原因之一。

婴幼儿湿疹多表现为皮肤干燥、脱屑、瘙痒,是一种慢性、复发性、严重性疾病,其反复发作是临床医生和患儿、患儿家长共同面对的难题。薇诺娜透明质酸修护生物膜作为医学护肤品,具有保湿、抗敏、抗炎的功效。而糖皮质激素长期应用会有很多副作用,幼儿皮肤较娇嫩更不能长期使用,并且停药容易反复,针对湿疹的患儿皮肤都比较干燥的特点,深层保湿和滋润皮肤,帮助皮肤恢复皮肤屏障功能显得尤为重要【6】。薇诺娜透明质酸修护生物膜其保湿成分为青刺果油,可有效补充皮肤屏障功能受损时正常脂质的丢失,恢复角质层储水功能,减少过敏原进入的危险性,增加对外界刺激的耐受性,阻止湿疹进一步加重。其抗炎成分为马齿苋提取物,同时具有抗炎,抗过敏作用,可减轻炎症反应,减轻皮肤瘙痒【7,8】。因而使用润肤剂与单独使用外用糖皮质激素相比,对疾病的严重程度、皮肤的干燥及瘙痒都有明显的改善,缓解期更长,在获得相同疗效的前提下,可以减少丁酸氢化可的松乳膏的使用量,也就减少了糖皮质激素不良反应的发生率,上述实验结果也证实,薇诺娜透明质酸修护生物膜对婴幼儿湿疹具有辅助治疗作用,可以提高外用糖皮质激素治疗婴幼儿湿疹的疗效及安全性,缩短治疗时间,提高疗效,并能减少皮损的复发。

通过以上分析,笔者认为,由于薇诺娜透明质酸修护生物膜此类

医学护肤品具有安全性高,可长期使用等特点,应该使之能够成为婴幼儿湿疹的常规辅助治疗。因而在治疗湿疹疾病本身的同时,还需要加大湿疹健康宣传教育的力度,使家长对本病的病因、发病机制、治疗管理及预后形成正确的认识,避免盲目就医,提高依从性,更好的改善湿疹患儿的生活质量,减少复发率。

参考文献:

- [1] 蒋亚辉,万焰,姚琴.地奈德乳膏联合薇诺娜柔润保湿霜治疗婴幼儿湿疹疗效观察[J].实用皮肤病学杂志.2016.9(1):18-23.
- [2] Krakowski AC, Eichenfield LF, Dohil MA. Management of AD in the pediatric population[J]. Pediatrics, 2008, 122(4): 812-824.
- [3] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.中国特应性皮炎诊疗指南(2014版)[J].中华皮肤科杂志,2014,47(7):511-514.
- [4] Rubei D, Thriunmoorthy, Soebryo RW. Asia-Pacific Consensus Group for Atopic Dermatitis. Consensus guidelines for the management of atopic dermatitis. an Asia-Pacific perspective[J]. J Dermatol, 2013, 40(3): 160-171.
- [5] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社.2010:733-741.
- [6] 何黎,刘玮.皮肤美容学.北京:人民卫生出版社,2008:10-12.
- [7] 吴艳,何黎,谢红付,等.含马齿苋及牛油果树提取物护肤品对乏脂性湿疹临床疗效观察.临床皮肤科杂志,2009,38(6):349-351.
- [8] 宋璞.薇诺娜激光术后护肤品对激光术后患者的辅助治疗观察.临床皮肤科杂志,2009,38(6):358-360.