

柔润保湿霜与复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效研究

金锦屏

安徽省广德县人民医院皮肤科 安徽广德 242200

〔摘要〕目的 研究探讨柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效。方法 选取 2017 年 2 月~2018 年 1 月于我院皮肤科治疗的 88 例慢性湿疹患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 44 例,其中对照组患者给以复方氟米松软膏外用治疗,观察组患者在对照组治疗的基础上加用柔润保湿霜。均连续治疗 4 周,观察并比较 2 组的临床治疗效果及不良反应的发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 90.9% 对照组治疗总有效率为 72.7%,观察组明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹疗效显著,可有效改善患者临床症状,且安全性较高。

〔关键词〕 柔润保湿霜; 复方氟米松软膏; 慢性湿疹; 疗效

〔中图分类号〕 R758.23 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-070-02

慢性湿疹是皮肤科门诊常见病、多发病,皮损表现为浸润肥厚、干燥、角化、脱屑、色素沉着、皲裂及瘙痒剧烈。可发生于身体任何部位,但多见于小腿、手足、外阴、肛门等,患者发病时瘙痒剧烈,严重影响其身心健康和生活质量,病程不定易反复发作治疗比较棘手^[1]。以往治疗主要是抗过敏及外用中强效糖皮质激素(以下简称激素制剂,虽然可暂时减轻患者痛苦,但不能解决复发这也是我们皮肤科医师经常面临的难题。为了解决这一难题,以期达到减少复发、增强治疗效果、减轻激素不良反应、缩短病程。为探讨慢性湿疹应用柔润保湿霜和复方氟米松联合治疗的效果,本院皮肤科针对 88 例慢性湿疹患者临床资料进行分析。具体总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2017 年 2 月—2018 年 1 月皮肤科接受治疗的慢性湿疹患者 88 例患者,所有患者均符合《中国临床皮肤病学》中关于慢性湿疹的相关诊断标准,其中男 47 例,女 41 例,年龄 19~71 岁,平均年龄 (42.6 ± 5.3) 岁,病程 2 个月~12 年,平均 (4.17 ± 1.03) 年。排除严重肝肾功能不全的患者,排除有伴高血压、糖尿病、心脑血管疾病等严重系统性疾病的患者,两组间一般情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者用药前均先用清水清洗患处,对照组患者单纯使用复方氟米松软膏,以均匀薄层涂抹于患处,并缓慢摩擦 1~2min,每天早晚各 1 次;观察组患者先给予柔润保湿霜均匀涂抹于皮损处并轻柔按摩,5min 后再给予复方氟米松软膏以均匀薄层涂于患处并缓慢摩擦 1~2min,如有需要可使用有孔纱布对患处进行必要的遮盖,每天早晚各 1 次。2 组均连续治疗 4 周,观察临床疗效,并记录不良反应的发生情况。

1.3 疗效判定

①依据各症状改善情况评价疗效:显效指瘙痒、皮疹等症状均显著改善,仅有色素沉着;有效指瘙痒、皮疹等症状均有所改善;无效指以上各症状均无变化甚至加重;总有效=显效+有效。②观察两组不良反应情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以

($\bar{x} \pm s$) 表示,比较以 t 检验,计数资料用百分比 (%) 表示,配对 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗的效果比较

观察组患者治疗的总有效率为 90.9%,对照组患者总有效率为 72.7%,观察组明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者治疗的效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	44	22 (50.0)	18 (40.9)	4 (9.1)	90.9
对照组	44	13 (29.5)	19 (43.2)	12 (27.3)	72.7
χ^2					4.8889
P					< 0.05

2.2 不良反应发生情况比较

治疗过程中,对照组中有 3 例 (6.8%) 患者出现局部皮肤瘙痒、红斑及刺痛不适感;观察组中有 2 例 (4.5%) 患者局部皮肤出现轻度发红、灼热感。2 组患者出现的不良反应患者的耐受,通过减少用药次数和用量后其症状均得到自行缓解或消失,未影响进一步的治疗。2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性湿疹是临床上常见、多发的慢性皮肤病之一,属于皮肤科变态反应性疾病,以皮肤肥厚浸润或不同程度的苔藓化为主要特征,其病程较长,易反复发作,治疗比较棘手,严重影响患者的生活质量^[2]。慢性湿疹的发病机制复杂多样,目前尚不十分清楚,目前临床主要认为是在各种内在因素和外在因素的共同相互作用下导致的结果,破坏了皮肤的正常结构及其屏障功能,经皮肤水份流失增多导致角质层含水量下降,影响了皮肤的正常代谢,另外参与皮肤天然保护因子合成酶的活性降低,从而使皮肤角化过度,进一步刺激细胞因子分泌,导致炎症反应和表皮增生,使皮肤干燥、增厚、粗糙。目前临床上多以外用糖皮质激素为治疗手段,但是研究发现,单纯使用糖皮质激素治疗容易引起皮肤萎缩,且长期用药可

(下转第 73 页)

对中枢神经系统受体的作用有关，乙酰胆碱和胆碱能系统与记忆密切相关，抗胆碱药物对记忆有恶化；多巴胺提高注意，多巴胺拮抗剂降低注意。阿立哌唑、利培酮等非典型抗精神病药物，无抗胆碱能的副作用，且是 DA、5HT 平衡拮抗剂，能调节 DA 系统，中和多巴胺受体的阻滞作用。相关研究显示^[8]5HT 拮抗剂可加强学习及记忆功能，因此 SARS 型抗精神病药物对认知功能有改善作用。本研究利用阿立哌唑和利培酮对首发精神分裂症认知功能的影响进行研究，进一步印证了非典型抗精神病药物对分裂症患者的学习新知识、注意、运动、执行、言语和非言语等方面的功能有明显的改善作用。另外，经阿立哌唑和利培酮治疗后，显示阿立哌唑能更好地改善首发精神分裂症患者的认知功能。分析原因，利培酮治疗过程中出现 EPS 不良反应是剂量依赖性的^[9]，随着剂量的增加，EPS 发生率也增加，从而影响运动协调及言语运动功能；而且为了控制 EPS 不良反应，不得不使用较多的抗胆碱能药物，从而影响了其对记忆、学习能力等的改善。而阿立哌唑由于与各种受体解离迅速，因此在治疗过程中随着剂量的增加几乎不产生 EPS，不用使用抗胆碱能药物，且阿立哌唑对 5HT₃ 受体有一定的拮抗作用，而利培酮无此作用，相关动物实验显示^[8]，5HT₃ 受体拮抗剂能加强大鼠及脊椎动物的学习及记忆功能。因此，本研究认为阿立哌唑对首发精神分裂症认知功能的改善作用优于利培酮。SARS 型抗精神病药物对认知功

能的改善可能还存在更为复杂的机制，有待深入研究。利培酮组患者在这方面也有不同程度的改善，但较阿立哌唑组差，特别在注意、认知弹性、语言运用、思维组织及抗干扰能力，说明阿立哌唑对首发精神分裂症患者的注意及执行功能的改善作用优于利培酮。

【参考文献】

[1] 张作记. 行为医学量表手册. 中国行为医学科学, 2001, 特刊: 1432148.
 [2] TrenerryMR, Crosson B, LeberWR. Stroop Neuropsychological Screening Test. Psychological Assessment Resource Inc, 1989. 92141
 [3] Lezak. Neuropsychological Assessment (3 rd edition) . New York: Oxford University Press, 1995188121011
 [4] Simon HA. The functional equivalence of problem-solving skills. Cognitive Psychology 1975, 7: 2682288.
 [5] Nelson H. A modified card sorting test sensitive to frontal lobe defects. Cortex, 1976, 12: 3132324.
 [6] Heinrichs R W, Awad A G. Neurocognitive subtypes of chronic schizophrenia. Schizophr Res, 1993, 9: 49258.
 [7] GreenMF. Schizophrenia from a neurocognitive perspective: probing the impenetrable darkness. Allyn SL Bacon Viacom Company, 1998. 22228.

(上接第 70 页)

产生耐受性，使复发率增加，导致病情迁延难愈。因此，寻求一种安全有效的治疗方法具有重要的临床意义^[3]。

临床医学研究在对慢性湿疹进行治疗过程中，多选择保湿霜辅助治疗，同时经过数据判断证实，柔润保湿霜联合复方氟米松软膏对慢性湿疹的治疗效果显著。柔润保湿霜中所含有的活性成分均由天然植物、矿物以及活泉水中所提取，不会对人体产生过敏反应、安全性高，因此慢性湿疹患者可以长期使用^[4]。既往使用复方氟米松治疗慢性湿疹虽具一定疗效，但由于其为油包类水制剂，成分中所含基质及凡士林均属非生理性脂类，在外涂后仅沉积于皮肤表面，无法模拟人体的皮肤处由天然类保湿因子、水、油等所生成的保湿成分；同时，其成分中 3% 的水杨酸将对皮肤造成轻度刺激，多数患者在外用后均感灼热感及油腻不适等；此外，长期外用极易减少由角质形成的细胞层数，且细胞缩小，使得细胞增殖与分化等受到抑制，不利于皮肤屏障性功能恢复，加快皮肤的经表皮处水分丢失，对慢性湿疹患者进行治疗的过程中，联合应用外用保湿霜的效果更佳^[5]。我院皮肤科通过对慢性湿疹患者应用柔润保湿霜与复方氟米松软膏外用治疗取得了明显效果，观察组患者治疗的总有效率为 90.9%，对照组

患者总有效率为 72.7%，观察组明显高于对照组，两组比较差异具有统计学意义 (P < 0.05)，说明，柔润保湿霜与复方氟米松软膏外用起协调作用，进而提高疗效，缩短病程，减少不良反应。

综上所述，柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹疗效显著，可有效改善患者临床症状，且安全性较高。

【参考文献】

[1] 吴玉清, 潘继升, 赵文青. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的临床研究 [J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43 (7): 434-436.
 [2] 刘晓娟, 赵新霞. 柔润保湿霜与复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (88): 217-218.
 [3] 王娟朋. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效观察 [J]. 临床合理用药, 2015, 8 (8A): 111-112.
 [4] 方天英. 柔润保湿霜 + 复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28 (3): 636.
 [5] 高永雷. 柔润保湿霜联合复方氟米松软膏外用治疗慢性湿疹的疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26 (24): 5596-5597.

(上接第 71 页)

阻断患者体内的孕激素产生作用^[2]。本次研究显示，不同剂量的米非司酮在子宫肌瘤患者临床治疗均能取得一定疗效，但是 B 组患者临床治疗的总有效率明显高于 A 组，而 B 组的不良反应发生率则明显低于 A 组，P < 0.05，提示差异有统计学意义。由此可知采用 12.50mg/d 米非司酮小剂量治疗子宫肌瘤的疗效更为显著，且不易出现不良反应，用药的安全性也相对较高。

综上所述，子宫肌瘤采用小剂量米非司酮治疗相较于大剂量米非司酮治疗其临床治疗效果更为理想，且不良反应发生明显较低，安全性更高，临床应该推广使用。

【参考文献】

[1] 李玛俊. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效与安全性探究 [J]. 首都食品与医药, 2018, 10 (下): 59.
 [2] 龙玉芬. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效比较 [J]. 医药前沿, 2018, 8(28): 107-108.