



• 临床研究 •

曲安奈德尿素软膏与复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎的临床对比

周文玲 (湖南省岳阳市岳化医院, 湖南岳阳 414014)

摘要: **目的** 探讨曲安奈德尿素软膏和复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎临床疗效。**方法** 选取我院 2014 年 5 月至 2015 年 5 月就诊的 60 例湿疹皮炎患者作为研究对象, 随机分为常规组和治疗组, 每组各 30 例, 给予常规组曲安奈德尿素软膏治疗, 治疗组则使用复方氟米松软膏治疗, 观察二者的疗效。**结果** 治疗组对湿疹皮炎的治疗效果明显高于常规组, 差异明显, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良发生率方面, 治疗组明显低于常规组, 差异明显, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎的效果远比曲安奈德尿素软膏好, 且在不良反应发生率上低于后者, 因此针对湿疹皮炎患者, 应推荐复方氟米松软膏治疗。

关键词: 曲安奈德尿素软膏 复方氟米松软膏 湿疹皮炎

中图分类号: R758.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-104-01

湿疹皮炎常发作的部位有耳, 手足, 乳房, 肛门外生殖器和小腿, 具体表现为大红色丘疹、水疱、结痂, 同时伴有小片状糜烂^[1]。湿疹皮炎如经常发作且没有得到治愈就会演化成慢性湿疹皮炎, 使病症更加严重, 患者会感觉瘙痒难当, 不自觉的搔抓, 使得病情更加复杂多变^[2]。本文将 60 例湿疹皮炎患者分为常规组和治疗组做对照实验, 分别采取曲安奈德尿素软膏和复方氟米松软膏治疗, 结果表明复方氟米松软膏对湿疹皮炎的治疗效果更佳, 具体报告如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 5 月至 2015 年 5 月就诊的 60 例湿疹皮炎患者作为研究对象, 其中男性 33 例, 女性 27 例。随机分为常规组和治疗组, 常规组年龄 6-57 岁, 平均 (30 ± 7.5) 岁; 病程 1 个月-2 年, 平均 (1 ± 1.2) 年。治疗组年龄 7-60 岁, 平均 (32 ± 6.1) 岁; 病程 1 个月-2.5 年, 平均 (2 ± 0.2) 年。发作部位: 耳部 3 例, 手部 17 例, 足部 19 例, 臀部 15 例, 腿部 6 例。两组的年龄、病程、性别比较差距无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可实验性。

1.2 方法

两组患者在实验前均已参加血检、尿检和抗过敏检查, 以排除有可能对实验结果造成影响的因素, 并签署了知情同意书。

常规组使用曲安奈德尿素软膏 (每 10 克含醋酸曲安奈德 0.01 克, 尿素 1.0 克) 以薄层涂于患者病变处, 一日 2 次, 涂后轻柔片刻, 如有需要, 以孔纱布遮盖患处, 疗程 3 周。

治疗组使用复方氟米松软膏 (每 1 克含匹伐酸氟米松 0.2mg, 水杨酸 30mg), 涂抹方式与常规组相同, 一日 2-3 次, 疗程 3 周。

1.3 疗效判定

痊愈: 患者所有病症 (瘙痒、结痂、水疱、糜烂等) 均消失, 体征恢复正常。显效: 患者病症基本消失, 体征接近正常, 但未痊愈。好转: 患者病症明显好转, 体征显示恢复迹象, 但病原微生物依然存在。无效: 患者的病症和体征毫无变化, 无任何恢复迹象, 也无任何恶化迹象。恶化: 患者病情加重。有效率为痊愈率、显效率和好转率之和。不良反应包含皮肤灼烧感、红肿、过敏、掩蔽感染和总不良反应发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS17.0 统计软件对所有数据进行统计分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 经两组患者的疗效对比可见, 治疗组明显高于常规组。差异明显, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1: 常规组和治疗组的疗效对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
常规组	30	15 (50.0)	4 (13.3)	4 (13.3)	7 (23.3)	76.6
治疗组	30	22 (73.3)	5 (16.6)	2 (6.6)	1 (3.3)	96.6
P 值	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组患者不良发生率比较可见, 治疗组不良发生率明显低于

常规组。差异明显, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2: 常规组和治疗组不良发生率的对比 (n, %)

组别	例数	皮肤灼烧感	红肿	过敏	掩蔽感染	不良反应发生率
常规组	30	3 (10.0)	4 (13.3)	1 (3.3)	2 (6.6)	33.3
治疗组	30	0 (0.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (3.3)	6.6
P 值	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

大多数湿疹皮炎患者都有过敏体质, 过敏体质是湿疹皮炎发病的重要因素。另外, 在日常生活中, 不当的生存环境也可能诱发湿疹皮炎, 如化妆品、肥皂此类的化学制品, 鱼类、虾蟹之类的食物, 日光, 花粉灰尘, 气候的干燥和湿热等皆可能成为湿疹皮炎的诱因^[3]。随着对湿疹皮炎的研究深入, 发现患者患病部位的真菌和细菌数量远远超过正常人相同部位的数量, 由此可见, 微生物对湿疹皮炎起到了一定的负作用, 因此患者在接受治疗的同时, 应加强平时对自身卫生环境的监督, 保持良好的卫生和生活习惯。

在以上治疗湿疹皮炎的用药中, 曲安奈德尿素软膏中含有的醋酸曲安奈德, 是一种糖皮质激素, 具有抗炎止痒和抗过敏的作用。而尿素能使角质蛋白溶解变性, 促进角质层水和的作用, 达到使皮肤柔软和防干裂的效果^[4]。但是曲安奈德尿素软膏的不良反应较多, 对病症的改善达不到很好的疗效, 鉴于其还是激素类药品, 长期使用可能导致其他并发症。而复方氟米松软膏的副作用则相对小很多, 同样含有糖皮质激素, 其不良反应发生率极低。在效果方面, 药中含有的水杨酸能促进糖皮质激素穿透到角质层的深处, 促进氟米松的吸收, 达到很好的疗效^[5]。由本次研究可见, 使用复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎的 30 例病患中, 有 22 例痊愈, 显效 5 例, 好转 2 例, 无效仅有 1 例, 总有效率达到 96.6%, 远高于常规组的 76.6%。

综上所述, 复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎的效果远比曲安奈德尿素软膏好, 且在不良反应发生率上低于后者, 因此适合作为湿疹皮炎患者的首选用药, 帮助患者早日回归健康生活。

参考文献

- [1] 邹薪, 何黎, 杨成, 等. 面部痤疮, 湿疹, 黄褐斑及日光性皮炎皮肤屏障功能评价及其临床意义 [J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 46(1):29-32.
- [2] 王华, 唐立, 杨国玲, 等. 皮炎湿疹患者皮肤菌群的测定及其临床意义分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 22(24):5574-5576.
- [3] 谢东宏, 邓列华. 复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病 35 例临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2014, 4(1):254-256.
- [4] 戴颀瑶, 董雪娇, 柯菲, 等. 复方氟米松软膏对特异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, 2015, 46(7):466-469.
- [5] 路雪艳, 庞艳华, 黄二顺, 等. 糖皮质激素和抗菌药物联合外用治疗湿疹的疗效观察 [J]. 中华皮肤科杂志, 2015, 46(1):40-42.