



· 临床研究 ·

## 莫匹罗星软膏联合氢化可的松乳膏治疗特应性皮炎的临床分析

张英博 (长沙市第三医院, 湖南长沙 410015)

**摘要:** **目的** 探讨莫匹罗星软膏联合应用氢化可的松软膏治疗特应性皮炎的临床疗效, 给临床治疗提供理论指导与依据。**方法** 选取2015年2月-2016年2月在医院接受治疗的76例特应性皮炎患者作为研究对象, 随机将患者平均分成两组, 对照组38例患者单纯应用丁酸氢化可的松软膏治疗, 每天使用2次, 用药间隔时间长于3小时; 观察组38例患者应用丁酸氢化可的松软膏联合莫匹罗星软膏治疗, 每天各使用2次, 先涂莫匹罗星软膏, 2小时后再涂丁酸氢化可的松软膏, 每天应用2次, 连续应用2周后, 分析比较两组患者的治疗效果和皮肤瘙痒、皮损消退的时间比较。**结果** 观察组总有效率为97.37%; 对照组总有效率为84.21%, 观察组的有效率明显高于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者止痒和皮损消退的平均时间是(2.65±0.56)d、(6.35±1.01)d; 对照组患者止痒和皮损消退的平均时间是(4.51±0.72)d、(8.25±1.23)d。观察者的止痒时间和皮损消退时间明显低于对照组, 组间差异明显, 具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 莫匹罗星软膏联合应用氢化可的松软膏治疗特应性皮炎的疗效明显, 能显著提高患者生活质量, 值得临床推广使用。

**关键词:** 莫匹罗星软膏 氢化可的松软膏 特应性皮炎 临床疗效

**中图分类号:** R758.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-168-02

特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)是一类炎症性皮肤病, 该类疾病的发病原因复杂, 该类疾病的发生和环境生活的改变、气候变化等有着密切关系。在临床治疗中缺乏特效治疗方法, 该类疾病的发生和遗传、免疫异常有着密切的关系<sup>[1]</sup>。特应性皮炎皮肤损害呈多形性的变化, 发病过程伴有严重的瘙痒<sup>[2]</sup>, 有研究发现, 金黄色葡萄球菌能诱发特应性皮炎。本次研究选取2015年2月-2016年2月在医院接受治疗的76例特应性皮炎患者作为研究对象, 莫匹罗星软膏联合应用氢化可的松软膏治疗特应性皮炎的临床疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取2015年2月-2016年2月在医院接受治疗的76例特应性皮炎患者作为研究对象, 男51例, 女25例, 年龄19-49岁, 平均年龄(37.4±5.7)岁。患者的纳入标准: ①所有患者均经临床诊断确定是特应性皮炎; ②主要的临床症状和体征有急性湿疹、慢性; ③所有患者对本次研究知情, 且均已签署知情同意书。排除标准: ①最近1个月有应用抗生素或是糖皮质激素的患者; ②妊娠期和哺乳期妇女; ③皮损有明显细菌或病毒感染的患者。随机将患者平均分成两组观察组和对照组各38例, 对照组38例患者, 男25例, 女13例, 年龄19-47岁, 平均年龄(36.9±5.4)岁; 观察组38例患者, 男26例, 女12例, 年龄20-49岁, 平均年龄(37.6±5.6)岁, 两组患者在性别组成、年龄、病情等方面比较, 没有明显差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 资料方法

**对照组:** 应用丁酸氢化可的松软膏(厂家: 天津药业集团有效公司), 在患处进行涂抹, 轻轻按摩, 每天早晚各应用1次。若有渗液, 停止涂抹乳膏, 用3%的硼酸溶液或1/5000呋喃西林液进行湿敷, 每天应用2次, 待渗液减少, 干燥后再应用软膏涂抹。连续应用两周。

**观察组:** 交替应用丁酸氢化可的松软膏和莫匹罗星软膏(厂家: 天津史克制药有限公司), 在患处进行涂抹, 轻轻按摩, 每天早晚各应用2次, 先涂莫匹罗星软膏, 2小时后再涂丁酸氢化可的松软膏。若有渗液, 处理方法同对照组。连续应用两周。

#### 1.3 疗效的判断

①根据皮肤严重指数和湿疹的面积计算总体的改善比例, 改善比例=治疗前的严重指数-治疗后的严重指数/治疗前的严重指数\*100%。痊愈: 整体的改善比例高于90%; 显效: 整体的改善比例在20%-90%; 无效: 整体的改善比例<20%, 总有效率=痊愈率+显效率。②皮肤止痒、皮损消退时间。

#### 1.4 统计分析

将所采集到的数据全部录入excel表格中, 应用SPSS19.0软件统计分析采集的数据, 计量资料的数据用( $\bar{x} \pm s$ )来表明, 计数资料用 $\chi^2$ 检验表明,  $P < 0.05$ 时为表明差异有一定的统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果

观察组总有效率为97.37%; 对照组总有效率为84.21%, 观察组的有效率明显高于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 结果见表1。

表1: 两组患者的治疗效果(n%)

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
观察组	38	20/52.63	20/52.63	1/2.63	97.37
对照组	38	11/28.95	21/55.27	6/15.79	84.21
$\chi^2$ 值		5.521	1.154	4.512	3.687
P值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者临床症状的消失时间比较

观察组患者止痒和皮损消退的平均时间是(2.65±0.56)d、(6.35±1.01)d; 对照组患者止痒和皮损消退的平均时间是(4.51±0.72)d、(8.25±1.23)d。观察者的止痒时间和皮损消退时间明显低于对照组, 组间差异明显, 具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 结果见表2。

表2: 两组患者临床症状的消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	调查例数	止痒时间(d)	皮损消退时间(d)
对照组	38	4.51±0.72	8.25±1.23
观察组	38	2.65±0.56	6.35±1.01
$\chi^2$ 值		3.452	3.114
P值		<0.05	<0.05

## 3 讨论

特应性皮炎是一类慢性炎症性皮肤病, 又称为异位性皮炎。该病的发生和遗传、环境因素有着密切关系。特应性皮炎多发于婴儿、小儿及青年群体。主要的临床症状有瘙痒, 严重干扰患者的日常生活, 影响患者的生活质量<sup>[3]</sup>。特应性皮炎的发病机理是免疫功能出现异常, 引发一系列炎症反应, 主要包括T淋巴细胞被活化, 导致TH1和TH2细胞失衡, 外周血中嗜酸性粒细胞增加, 血清中IgE浓度升高等<sup>[4]</sup>。有研究发现<sup>[5]</sup>, 多数特应性皮炎患者多半有葡萄菌定植。

莫匹罗星软膏是大环内酯类药物, 具有强的免疫抑制功效, 具有良好的通透能力, 能有效控制器官抑制所引起的排斥反应, 莫匹罗星的基质为聚乙二醇, 是一类亲水性较高的软膏, 对革兰阳性菌和某些阴性菌具有较强的抗菌作用, 临床疗效明显。丁酸氢化可的松软膏是一类中效皮质激素软膏, 具有降低毛细血管通透性, 抑制角质的生成, 有效控制细胞增生。两类药物联合应用, 能加强对特应性皮炎的临床疗效。本次研究结果表明, 观察组总有效率为97.37%; 对照组总有效率为84.21%, 观察组的有效率明显高于对照组, 组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组的止痒时间和皮损消退时间明显低于对

(下转第171页)



基水平,其水平越高机体组织损伤越严重。SOD能清除体内氧自由基,防止氧自由基致损伤机体。患者体内SOD水平越低或者活性越低,抗氧化能力就越低,使得机体氧化-抗氧化状态失衡<sup>[4-5]</sup>。本研究显示,治疗后两组患者血清MDA水平均较治疗前显著降低,SOD水平均显著升高,且实验组MDA水平显著低于对照组,SOD水平显著高于对照组。这说明奥曲肽联合乌司他丁可减少急性胰腺炎患者的氧化应激反应。

急性胰腺炎主要症状是全身性炎症反应,患者白细胞过度激活,中性粒细胞向炎症部位迁移增加,瀑布式炎症反应使CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 等炎症因子过度释放,导致多器官功能衰竭的发生甚至死亡<sup>[6]</sup>。CRP是在机体遭受外伤或炎症反应引起的组织损伤时的一种急性相蛋白,患者发病后其水平会迅速升高,随着机体恢复,其水平下降也快,临床中常用其检测炎症反应和组织损伤。IL-6是T细胞原性细胞因子,可降低IL-2和肿瘤坏死因子等前炎症性细胞因子水平,促进糖皮质激素及可溶性肿瘤坏死因子受体分泌,可促进多种细胞的生长和分化,是免疫调节网络中的关键因子。TNF- $\alpha$ 主要由活化的单核和巨噬细胞产生,是重要炎症介质之一,TNF- $\alpha$ 能增加血管通透性,使靶细胞对多种细胞因子的反应性提高,最终释放多种炎症因子,促进炎症反应<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,治疗后实验组血清CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平相较于治疗前显著降低,对照组的血清CRP水平显著降低,IL-6、TNF- $\alpha$ 水平下降不显著,实验组治疗后的血清CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均显著低于对照组治疗后的血清CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平。这说明奥曲肽联合乌司他丁对于患者炎症反应的改善效果显著。

急性胰腺炎属于中医“腹痛”、“呕吐”、“腹满”的范畴,主要病因分为内因和外因两大类,其中内因主要是指患者由于饮食不节、暴饮暴食、过食生冷油腻之物、饮酒过多等导致脾胃功能损伤。或者患者情志失调,肝气不舒,肝气郁久化热,横逆犯胃,灼伤脾胃,从而使患者出现恶心、呕吐的临床表现。外因主要有外感六淫以及肝胆结石、蛔虫病等因素。患者感受风、寒、暑、湿、燥、火等邪气,邪气日久,患者正气虚若,中医云“正气存内,邪不可干。”从而导致外邪内陷入里,郁结于脾胃肝胆大肠等处,导致患者下焦脾胃功能失

常。目前中医常用的治疗方法有中药和针灸两种方式。根据患者临床症状,辨证选方。(1)若患者出现暖气、胸闷、等肝气郁滞的表现,选用柴胡疏肝散。(2)若患者出腹痛、便溏、舌苔黄腻等湿热瘀滞的表现,选用大柴胡汤为基础方,并配以茵陈、栀子等清热的药物。(3)若患者出现右上腹钻顶样的阵痛、出现发热、黄疸、舌红少苔等表现,蛔扰胆胰的症状,应选用清胰汤2号为主方,结合患者的体质特点适量选用木香、郁金等药物以行气止痛,针灸一般选用足三里、下巨虚、神门等具有清热解暑,扶正补虚的穴位。

综上所述,奥曲肽联合乌司他丁可明显改善急性胰腺炎患者短氧化应激反应,减少机体炎症反应,效果和安全性较佳,值得在临床中推广。

### 参考文献

- [1] 莫雅娟. 国产奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22(01):109-111.
- [2] 袁素红, 周红兵. 急性胰腺炎采用奥曲肽联合乌司他丁治疗的临床效果评价[J]. 中国医药指南, 2015, 13(16):75-76.
- [3] 易洁, 汤绍廷. 奥曲肽联合乌司他丁治疗轻症急性胰腺炎疗效分析[J]. 长江大学学报(自科版), 2015, 12(30):10-12+4-5.
- [4] 张建昌, 范勇兵. 奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(35):4972+4979.
- [5] 任月. 国产奥曲肽联合乌司他丁对急性胰腺炎的治疗效果观察[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(12):1309-1310.
- [6] 王金虎, 徐苏女. 奥曲肽联合乌司他丁治疗急性胰腺炎的疗效观察[J]. 实用临床医学, 2015, 16(11):12-13.
- [7] 孙兵, 施福田, 孟永航. 奥曲肽联合乌司他丁对急性胰腺炎患者血清脂肪酶、CRP及临床疗效影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(12):122-124.
- [8] 孙文林, 徐诗雄, 陈实. 乌司他丁和奥曲肽联合治疗重症急性胰腺炎的疗效及血流变学观察[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(05):113-115.

(上接第167页)

有良好的促宫颈成熟作用,且孕妇行动方便,无强烈宫缩,易被孕妇所接受<sup>[6]</sup>。

综上所述,对足月妊娠的初产妇,采取Cook双球囊促宫颈成熟可提高引产成功率,是一种安全有效的方法,值得临床推荐。

### 参考文献

- [1] 付帅, 纪艳洁, 李云秀等. 双球囊导管在剖宫产术后再次孕足月妊娠引产中的应用[J]. 广东医学, 2013, 34(12):1898-1900.
- [2] 高霞, 张毅, 李咏梅等. COOK双球囊联合催产素用于足月妊

娠引产的临床疗效观察[J]. 现代妇产科进展, 2014, 23(2):150-151.

- [3] 高洁, 郭红霞, 肖立等. COOK双球囊与缩宫素促宫颈成熟用于足月延期妊娠引产的对照研究[J]. 吉林医学, 2014, 35(16):3449-3450, 3451.
- [4] 朱景萍, 刘莉, 钟少平等. 双球囊导管用于足月妊娠促宫颈成熟和引产的临床分析[J]. 中国医师杂志, 2014, 18(2):211-213.
- [5] 王秀丽, 徐梅, 姜晶等. 双球囊导管与催产素在促宫颈成熟及引产中的随机对照研究[J]. 中国实用医药, 2013, 8(21):20-22.
- [6] 李灿, 范勤颖, 杜胜巧等. 双球囊导管促宫颈成熟及引产67例[J]. 中国药业, 2015, 24(21):231-233.

(上接第168页)

照组,组间差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,应用莫匹罗星软膏治疗特应性皮炎的疗效明显,能显著提高患者生活质量,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 陈德学. 口服益生菌联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的效果分析[J]. 中外医学研究, 2015, 12(10):21-23.
- [2] 冯然. 多磺酸粘多糖乳膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿

湿疹的疗效观察[J]. 中国药物评价, 2014, 15(3):146-147.

- [3] 王忠友. 丹皮酚软膏联合丁酸氢化可的松软膏治疗婴儿面部湿疹的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(11):49-49.
- [4] 庄庆霖. 丁酸氢化可的松软膏联合复方多粘菌素B软膏治疗湿疹性皮炎临床效果分析[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(23):3234-3235.
- [5] 戴江. 复方氟米松软膏与丁酸氢化可的松软膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎效果比较[J]. 中国基层医药, 2013, 20(14):2188-2189.

(上接第169页)

2012, 07(11):31-31.

- [4] 周慎. 定喘汤在慢性阻塞性肺疾病急性加重期中的疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(1):100-101.
- [5] 崔付生. 定喘汤应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期20例

[J]. 河南中医, 2012, 32(6):730-731.

- [6] 徐宇杰, 胡丹丹, 楼黎明等. 通腑定喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺型30例观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(11):790-791.