

丁酸氢化可的松乳膏联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂 活性敷料治疗婴儿湿疹疗效观察

叶有兴¹, 邓泗君², 方卓尔³, 黎伟珍¹

(1. 深圳市龙岗区人民医院, 广东 深圳 518172;

2. 深圳市坪山区人民医院, 广东 深圳 518118;

3. 深圳市龙华妇幼保健院, 广东 深圳 518109)

【摘要】 目的 观察丁酸氢化可的松乳膏联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗婴儿湿疹的疗效。方法 选择2017年3月至2018年8月期间深圳市龙岗区人民医院皮肤科门诊就诊的200例湿疹患儿为研究对象, 根据随机数表法分为观察组($n=102$)与对照组($n=98$), 其中对照组与观察组分别采用丁酸氢化可的松乳膏, 丁酸氢化可的松乳膏+蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗, 疗程均为5 d。比较两组患儿治疗后1周、2周的临床疗效, 并比较两组患儿的复发率。结果 治疗后1周, 观察组患儿的痊愈率、治疗总有效率分别为85.29%、91.18%, 均明显高于对照组的75.51%、81.63%, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 治疗后2周, 观察组患儿的痊愈率、治疗总有效率分别为88.24%、94.12%, 与对照组的86.7%、92.85%比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 观察组患儿的复发率为9.80%, 明显低于对照组的23.47%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 丁酸氢化可的松乳膏联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗婴儿湿疹起效更加迅速, 可有效缓解临床症状体征, 降低复发率。

【关键词】 婴儿湿疹; 蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料; 丁酸氢化可的松乳膏; 复发; 疗效

【中图分类号】 R729 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2018)23-3339-03

Effect of Hydrocortisone Butyrate Ointment combined with Lauzome in the treatment of infantile eczema. YE You-xing¹, DENG Si-jun², FANG Zhuo-er³, LI Wei-zhen¹. 1. Shenzhen Longgang District People's Hospital, Shenzhen 518172, Guangdong, CHINA; 2. Shenzhen Ping Shan People's Hospital, Shenzhen 518118, Guangdong, CHINA; 3. Shenzhen Longhua Maternal and Child Health Care Hospital, Shenzhen 518109, Guangdong, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the efficacy of Hydrocortisone Butyrate Ointment combined with Lauzome in the treatment of infantile eczema. **Methods** A total of 200 children with eczema in Outpatient Department of Dermatology, Shenzhen Longgang District People's Hospital from March 2017 to August 2018 were divided into observation group ($n=102$) and control group ($n=98$) according to random number table. The control group was treated with Hydrocortisone Butyrate Ointment, while the observation group was treated by Hydrocortisone Butyrate Ointment combined with Lauzome. The course of treatment was 5 days. The clinical efficacy of the two groups after 1 week and 2 weeks of treatment were compared, and the recurrence rates of the two groups were compared. **Results** One week after treatment, the recovery rate and total effective rate of the observation group was 85.29%, 91.18%, significantly higher than 75.51%, 81.63% of the control group ($P<0.05$). Two weeks after treatment, the recovery rate and total effective rate of the observation group was 88.24%, 94.12%, similar with 86.73%, 92.85% in the control group ($P>0.05$). The recurrence rate of the observation group was 9.80%, significantly lower than 23.47% of the control group ($P<0.05$).

Conclusion Hydrocortisone Butyrate Ointment combined with Lauzome is more effective in the treatment of infantile eczema, which can promote the relief of clinical symptoms and signs and reduce the recurrence rate.

【Key words】 Infantile eczema; Lauzome; Hydrocortisone Butyrate Ointment; Recurrence; Curative effect

婴儿湿疹是小儿皮肤科常见病、多发病, 以出生后1~3个月内多发。近年来, 本病发病率有逐年升高的趋势, 尤其是秋冬干燥时节, 就诊的患儿数明显增加^[1-2]。婴儿湿疹症状以剧烈瘙痒为主, 以患儿头面部多发, 部分患儿可累及躯干及四肢, 严重的导致婴儿出现哭闹不安, 食欲及睡眠紊乱, 进而影响患儿的生长发育^[3]。婴幼儿湿疹发病机制复杂, 一般认为其与多种内外因素引起的变态反应有关。目前临床上对

于婴儿湿疹尚无特异性疗法, 以外用激素及抗组胺药物为主, 虽然可以明显缓解临床症状, 但停药后容易复发; 此外, 长时间的外用激素也可使患儿出现局部皮肤的毛细血管扩张、皮肤萎缩, 部分患儿可出现色素沉着, 严重时甚至可继发真菌感染、依赖性皮炎等^[4]。因此, 本研究在使用丁酸氢化可的松乳膏治疗过程中联合应用蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料, 观察其对患儿治疗后临床疗效的影响, 现报道如下:

基金项目: 广东省深圳市龙岗区2017年度科技计划项目(编号: 20170403125009600)

通讯作者: 叶有兴。E-mail: 407927497@qq.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 3 月至 2018 年 8 月期间深圳市龙岗区人民医院皮肤科门诊就诊的 200 例湿疹患儿为研究对象。所有患儿均符合婴儿湿疹的相关诊断标准^[5], 皮疹主要表现为头面部的红斑、丘疹、鳞屑、结痂等多形性损害。排除标准: ①伴有其他内科疾病表现, 如发热、咳嗽、腹泻者; ②伴有皮损部位渗出及毛细血管扩张明显者; ③1 个月内接受全身糖皮质激素治疗或 2 周内接受局部糖皮质激素治疗者; ④对研究用药物过敏者。将 200 例患儿根据随机数表法分为两组, 观察组 102 例, 男性 50 例, 女性 52 例; 年龄 3~14 个月, 平均(10.7±3.6)个月; 病程 1~6 个月, 平均(3.2±1.1)个月。对照组 98 例, 男婴 50 例, 女婴 48 例; 年龄 3~14 个月, 平均(11.4±3.8)个月; 病程 1~6 个月, 平均(2.9±1.2)个月。本研究经医院伦理委员会批准, 所有患儿家属均同意纳入本研究, 签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患儿单纯使用丁酸氢化可的松乳膏(商品名: 尤卓尔, 天津金耀药业有限公司生产)治疗, 用法: 适量药物涂抹患处, 2 次/d; 观察组患儿则应用丁酸氢化可的松乳膏联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗, 用法: 先在患处以蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料[加拿大蓝科恒业医疗科技(长春)有限公司]涂抹, 10 min 后再外涂丁酸氢化可的

松乳膏, 用法同对照组, 疗程均为 5 d。

1.3 观察指标 治疗前及治疗开始后 1 周、2 周时均采用 4 级评分法评价患儿自觉症状及体征^[6]。临床症状评分: 无瘙痒判定为 0 分; 瘙痒轻微不需搔抓、明显瘙痒需搔抓、瘙痒严重影响睡眠且伴有明显搔抓分别判为 1 分、2 分、3 分; 体征即皮损情况评分则采用改进的湿疹面积及严重程度指数(EASI) 4 级评分法, 皮损 <2.5%、2.5%~5%、5%~7.5% 及 >7.5% 分别为 0 分、1 分、2 分、3 分。以二者相加作为总分, 计算疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分×100%。

1.4 疗效判断标准 疗效指数 ≥90%、60%~89%、20%~59%、<19% 分别为痊愈、显效、好转、无效。治疗总有效率=痊愈率+显效率×100%。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 进行数据统计学分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计量资料两两比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床疗效比较 治疗后 1 周, 观察组患儿痊愈率、治疗总有效率均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后 2 周, 观察组患儿痊愈率、治疗总有效性与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治疗后 1 周				治疗后 2 周			
		痊愈	显效	好转	有效率	痊愈	显效	好转	有效率
观察组	102	87 (85.29)	6 (5.88)	6 (5.88)	93 (91.18)	90 (88.24)	6 (5.88)	4 (3.92)	96 (94.12)
对照组	98	74 (75.51)	6 (6.12)	10 (10.20)	80 (81.63)	85 (86.73)	6 (6.12)	3 (3.06)	91 (92.85)
χ^2 值		4.012	0.024	0.517	4.115	0.128	0.024	0.143	0.322
<i>P</i> 值		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患儿的不良反应及复发情况比较 所有患儿治疗过程中未发现明显不良反应; 在患儿痊愈后进行随访 2 周, 其中观察组复发 10 例(9.80%), 对照组复发 23 例(23.47%), 观察组复发率均明显低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.775, P < 0.05$)。

3 讨论

湿疹是婴儿时期一种常见的皮肤病, 主要表现为头面部、颈部等处的皮肤损伤如红斑、丘疹、渗出、结痂等, 常伴有明显瘙痒不适, 对患儿的睡眠质量及身体健康均造成严重影响^[7-8]。深圳市龙岗区常住人口众多, 婴幼儿出生率不断攀高, 婴幼儿的湿疹发病率居高不下, 且因该病易反复发作, 成为困扰众多患儿及家属的一大难题。有研究表明, 湿疹患儿对患处的搔抓可明显加重病情, 甚至使其变成慢性湿疹而迁延不愈^[9]。而且治疗不及时可合并细菌感染(尤其是金黄色葡萄球菌感染), 其可产生外毒素使免疫系统激活, 加剧炎症反应进而使湿疹恶化。婴儿湿疹病因复杂, 具有一定的遗传性, 且其发生涉及免疫功能异常等多

种因素, 目前尚缺乏统一有效的治疗方案^[10]。外用激素是第一选择, 还可用丁苯羟酸、赛庚啶等非糖皮质激素类软膏等进行治疗, 后者虽然也有一定疗效, 但常常起效较慢, 且部分患儿可发生局部刺激或过敏等不良反应。由于本病复发率高, 故患儿常常需要长期治疗, 多数患儿家长对使用激素存在抵触心理; 另一方面, 激素类药物停药后容易复发, 且长期使用可引起局部皮肤萎缩、毛细血管扩张以及色素沉着等并发症, 还可以继发感染, 从而对患儿健康造成损伤^[11-12]。

丁酸氢化可的松乳膏也是一种糖皮质激素类药物, 具有抗炎、止痒、减少渗出、抗过敏的作用^[13-14]。丁酸氢化可的松是一种不含卤素的中低效药物, 不良反应较轻而适宜婴幼儿使用。但是长期使用丁酸氢化可的松乳膏也可造成一系列不良反应, 如长期使用可影响表皮脂质的合成, 损伤皮肤角质层的完整性及皮肤的屏障功能; 加之婴儿本身角质层薄, 皮肤的屏障功能尚不完善, 因而更容易受到损伤^[15-16]。因此, 对于湿疹的治疗越来越重视抗炎与皮肤屏障修复(如保湿)

的联合应用^[17-18]。本研究所用的蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料主要由天然抗氧化剂原花青(OPC)和改性壳聚糖(成膜型)组成。前者是一种具有抗氧化能力,是维生素C和E的保护再生剂,可对自由基起到强力清除作用,从而发挥抗炎、保护血管内皮功能及重建胶原质的作用。改性壳聚糖可以在皮肤表面形成一层生物膜,保证空气、水及药物有效渗透,还可保护皮肤使其免受理化损害;改性壳聚糖还可以使皮肤屏障功能加强,抑制细菌的繁殖。OPC和改性壳聚糖相结合则可以发挥修补皮肤的细小裂缝、隔离保湿、抗菌止血、抗炎、改善微循环等功效^[19]。本研究通过联合使用丁酸氢化可的松乳膏和蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗婴儿湿疹,既可利用前者控制湿疹炎症反应,减轻瘙痒等不适,又可利用后者修复皮肤屏障,预防病情复发,研究结果显示,治疗后1周,观察组患儿痊愈率、治疗总有效率均明显高于对照组。治疗后2周,观察组患儿痊愈率、治疗总有效性与对照组比较,差异无统计学意义。用药过程中未发现明显不良反应,在患儿痊愈后进行随访2周,其中观察组复发率为9.80%,明显低于对照组的23.47%。说明虽然丁酸氢化可的松乳膏联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗婴儿湿疹,与单用丁酸氢化可的松乳膏虽然在最终疗效上差异不大,但是两者联合使用可以更快地发挥效果,促进临床症状体征的缓解,且使复发率明显降低。此外,联合用药也具有较好的用药安全性。

综上所述,采用丁酸氢化可的松乳膏联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗婴儿湿疹起效更加迅速,在糖皮质激素发挥改善皮损炎症作用的同时,使用蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料促进皮肤屏障功能的恢复,是一种婴儿湿疹较好的治疗方法,值得临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] 申春平,闫琦,王召阳,等.低龄婴儿湿疹的流行病学调查与治疗随访[J].临床皮肤科杂志,2015,44(8):469-472.
- [2] 何大保,周国茂,李真,等.婴儿湿疹相关风险因素调查分析[J].中

国皮肤性病学杂志,2012,26(9):826-828,832.

- [3] 张杏平,刘跃,刘江波.婴儿湿疹对134例患儿及其家庭生活质量的调查分析[J].实用皮肤病学杂志,2014,7(2):96-98.
- [4] 刘淮,刘景栋.外用糖皮质激素的适应症与副作用[J].皮肤病与性病,2016,38(1):19-20.
- [5] 刘晓雁,杨明,甄甄.婴儿湿疹诊断和治疗[J].中国实用儿科杂志,2012,27(8):588-590.
- [6] 赵辨.湿疹面积及严重程度指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,37(1):3-4.
- [7] 郭纯全,佟小龙,武一萍.婴儿早期湿疹发病因素的调查研究[J].中国生育健康杂志,2017,28(2):144-146.
- [8] 刘影,肖异珠,胡燕.115例湿疹婴儿体格生长情况调查[J].临床儿科杂志,2017,35(1):1-4.
- [9] 王云,周泷,许恩秀.多磺酸粘多糖联合氢化可的松乳膏对婴儿湿疹IFN- γ 、IL-4及IL-10水平的影响及预后分析[J].中国妇幼保健,2018,33(11):2492-2494.
- [10] 王凤英,鲁曼.深度水解蛋白配方奶粉防治婴儿湿疹临床疗效观察[J].海南医学,2016,27(3):485-487.
- [11] 贵仁伍,任静,赵润.丁酸氢化可的松乳膏联合维儿康洗液治疗婴幼儿湿疹疗效评价[J].中国药业,2016,25(20):36-38.
- [12] 王希香,张信江,朱月玲,等.他克莫司软膏联合氢化可的松乳膏治疗儿童慢性湿疹的疗效和安全性评价[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(17):1348-1350.
- [13] 钱坤.苜蓿洗剂联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹疗效观察[J].中国药师,2016,19(8):1513-1514,1517.
- [14] 张玉锁,东晓仙,张瑞.丁酸氢化可的松乳膏联合重组人表皮生长因子凝胶治疗婴幼儿湿疹疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2013,30(5):511-512.
- [15] 王胜春,宋俐,许庆强,等.丁酸氢化可的松乳膏联合除湿止痒软膏治疗新生儿湿疹疗效及安全性分析[J].中国妇幼保健,2014,29(22):3603-3604.
- [16] 王忠友.丹皮酚软膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿头面部湿疹的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(11):49.
- [17] 李妍,徐薇,李邻峰.外用糖皮质激素联合含抗菌肽保湿剂对湿疹的疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2016,49(10):733-736.
- [18] 王彩华,李维鑫.玉泽保湿乳联合卤米松治疗慢性湿疹疗效观察[J].中国麻风皮肤病杂志,2015,31(7):436-437.
- [19] 王宝娟,马国安,丁红炜.慢性湿疹方联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗慢性湿疹疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2013,20(11):68-69.

(收稿日期:2018-10-08)