

氯雷他定联合复方氟米松软膏对慢性湿疹患者皮肤屏障功能及生活质量的影响

孙世平

(河南省西平县第二人民医院皮肤性病科 西平 463900)

摘要:目的:探讨氯雷他定联合复方氟米松软膏对慢性湿疹患者皮肤屏障功能及生活质量的影响。方法:选取我院 2015 年 4 月~2016 年 4 月接诊的慢性湿疹患者 80 例,随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组采用氯雷他定治疗,观察组采用氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗。比较两组治疗前后经皮水分丢失(TEWL)、皮肤油脂变化及生活质量评分。结果:治疗前两组 TEWL、皮肤油脂比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,观察组 TEWL 明显低于对照组,皮肤油脂及生活质量评分均高于对照组($P<0.05$)。讨论:氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹疗效显著,可有效提高皮肤屏障功能及生活质量。

关键词:慢性湿疹;氯雷他定;复方氟米松软膏;皮肤屏障功能;生活质量

中图分类号:R758.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.057

慢性湿疹是由多种因素引起的以表皮肥厚为表现的皮肤炎症反应,是皮肤科常见疾病。临床将慢性湿疹分为特应性湿疹和非特应性湿疹,特应性湿疹可使机体免疫球蛋白(IgE)升高,导致免疫变态反应;非特应性湿疹受致敏因素影响,如化学物品、寄生虫、感染灶等^[1]。慢性湿疹具有反复发作、治疗周期长等特点,主要表现为脱屑、瘙痒、苔藓样变等症状,不易根治,严重影响患者生活质量。氯雷他定是临床治疗慢性湿疹的常用药物,可有效抑制 H₁ 受体,具有止痒、抗菌作用,但综合疗效不理想。复方氟米松软膏可松解角质,稳定皮肤中酸性皮层,具有抗菌作用。本研究采用氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹,疗效确切。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 4 月~2016 年 4 月接诊的慢性湿疹患者 80 例。随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组:男 25 例、女 15 例,年龄 24~68 岁、平均(46.24±11.30)岁。观察组:男 21 例、女 19 例,年龄 26~64 岁、平均(45.93±10.82)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合慢性湿疹诊断标准^[2];均签署知情同意书。排除标准:皮肤局部有液体渗出;有过敏史;心、肝、肾功能低下患者。

1.3 方法 对照组给予氯雷他定(国药准字 H20070030)口服,10 mg/次,1 次/d。观察组在对照组基础上加用复方氟米松软膏(国药准字 HC20100009),以薄层涂于患处,2 次/d。两组均持续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1)比较两组治疗前后 TEWL、皮

肤油脂(采用德国 CK 公司 MPA58 型皮肤多功能测试仪,在 20~21 °C、相对湿度 40% 的室温条件下测试)。(2)依据 SF-36 量表对两组治疗 14 d 后生活质量进行评估,分值越高,生活质量越好。

1.5 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 TEWL、皮肤油脂变化比较 治疗前两组 TEWL、皮肤油脂比较差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组 TEWL 明显低于对照组,皮肤油脂高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后 TEWL、皮肤油脂变化比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	TEWL(g/m ² ·h)	皮肤油脂(meq/kg)
治疗前	观察组	40	38.12±5.56	1.90±0.41
	对照组	40	37.72±5.23	2.05±0.47
	t		0.331	1.521
	P		0.740	0.128
治疗后	观察组	40	13.45±2.91	78.71±10.11
	对照组	40	22.12±3.91	35.59±6.79
	t		11.250	22.393
	P		0.000	0.000

2.2 两组治疗后生活质量评分比较 治疗后,观察组生活质量评分高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能	日常活动	精神健康	工作学习	社会交际
观察组	40	80.31±10.72	70.20±9.24	73.62±10.61	76.22±9.15	77.21±9.44
对照组	40	71.02±11.63	65.03±8.80	67.36±9.61	68.11±9.69	67.35±9.02
t		4.550	2.431	5.829	3.651	4.531
P		0.010	0.018	0.000	0.001	0.000

3 讨论

慢性湿疹是一种较难治愈、复发率高的变态

反应性疾病,发病因素具有多样性,主要是由真菌感染、环境变化及饮食不卫生所致,且胆囊炎、新陈代谢紊乱、扁桃体炎等疾病也可导致慢性湿疹的发生,严重影响患者生活质量,若未及时治疗,病情进展会影响其他器官功能。氯雷他定是第二代抗组胺药物,对外周 H_1 受体具有较强的拮抗作用,可提高肥大细胞膜的稳定作用,抑制炎症递质释放,控制黏附分子表达,降低白介素-6,具有起效快、药效持久等特点,且对心脏、中枢镇静等无不良反应,但单独使用效果不佳^[3]。

复方氟米松软膏主要成分是氟米松与水杨酸。氟米松是二氟糖皮质激素,由于三甲基团的引入可促进血管收缩,使氟米松在低浓度下即可发挥药效,通过拮抗细胞黏结物,减少角质层细胞黏附,降低细胞血液 pH 值,使角质软化、松解而脱落,具有较好的抗过敏与消炎作用。水杨酸具有抗真菌、促进角质松解的作用,能使糖皮质激素药效直达皮肤深层,降低不良反应,保护皮肤酸性环境^[4-5]。

研究结果显示,治疗后观察组 TEWL 明显低于对照组,皮肤油脂及生活质量高于对照组 (P

<0.05)。说明,氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹可在短时间内提高病灶部位毛细血管通透性,减少角质层细胞黏附,软化角质,保持皮肤水分,使皮肤油脂正常分泌,且可明显改善患者生活质量。综上所述,氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹能疗效显著,可有效提高皮肤屏障功能及生活质量,值得临床应用。

参考文献

- [1]张健,曹蒂莲,瞿奕,等.自拟中药熏蒸联合氯雷他定治疗慢性湿疹疗效及对血清 IFN- γ 、IL-4 水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(33):3663-3665
- [2]李丹,刘巧.刘巧教授诊治慢性湿疹临证经验介绍[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2016,15(2):116-118
- [3]周顺龙,许恩超,邓雯,等.氯雷他定联合地氯雷他定治疗儿童慢性自发性荨麻疹的临床观察[J].中华皮肤科杂志,2017,50(1):46-48
- [4]沈立飞,王海英,黄芪注射液联合阿维A、复方氟米松软膏对银屑病患者外周血细胞因子的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(14):3546-3547
- [5]曹伟,王小媛,翟晓艳,等.复方氟米松膏及浓复方苯甲酸软膏联合治疗手部角化皲裂性湿疹的效果[J].中国老年学,2017,37(2):411-442

(收稿日期:2017-05-10)

超声导入左旋维生素 C 合熊果甙乳膏治疗色素性化妆品皮炎

朱羽君¹ 丁昱²

(1 河南信阳市平桥区卫校附属医院 信阳 473000;

2 南阳医学高等专科学校第一附属医院 河南南阳 473000)

摘要:目的:探讨超声导入左旋维生素 C 配合熊果甙乳膏外搽治疗色素性化妆品皮炎的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 12 月我院接诊的色素性化妆品皮炎患者 88 例,随机分为对照组和观察组各 44 例。对照组予以熊果甙乳膏外搽治疗,观察组在对照组基础上予以超声导入左旋维生素 C 治疗。比较两组色素沉着面积及颜色恢复情况。结果:观察组色素沉着面积恢复总有效率及颜色好转率明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论:采用超声导入左旋维生素 C 配合熊果甙乳膏外搽治疗色素性化妆品皮炎效果显著,可有效促进患者色素沉着面积及颜色恢复。

关键词:色素性化妆品皮炎;超声导入;左旋维生素 C;熊果甙乳膏

中图分类号:R758.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.058

色素性化妆品皮炎 (Pigmented Cosmetic Dermatitis) 是指对化妆品成分过敏导致的局部皮肤色素沉着反应,多因过敏体质或化妆品质量缺陷所致,发病人主要 20~40 岁女性^[1]。临床表现为面部色素加深,灰褐色斑增多,部分患者可出现轻度瘙痒。近年来,受多种因素影响,色素性化妆品皮炎患病率逐年增多,治疗方法不断丰富。熊果甙乳膏为皮肤褪色剂,临床主要用于雀斑、黄褐斑及色素沉着斑治疗。超声导入左旋维生素 C 为新兴治疗方法,可促进左旋维生素 C 的吸收。本研究应用超声导入左旋

维生素 C 配合熊果甙乳膏外搽治疗色素性化妆品皮炎,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 12 月我院接诊的色素性化妆品皮炎患者 88 例,随机分为对照组和观察组各 44 例。观察组:男 5 例、女 39 例,年龄 21~51 岁、平均年龄 (32.57 ± 5.34) 岁。对照组:男 7 例、女 37 例,年龄 20~49 岁、平均年龄 (33.32 ± 5.27) 岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。