

卤米松乳膏联合维生素 E 乳膏治疗神经性皮炎的疗效分析

黄海生, 邓东明, 丘文苑, 黄远忠, 黄祖锋

(广东省泗安医院药剂科, 广东 东莞 523003)

【摘要】 目的 观察卤米松乳膏联合维生素 E 乳膏治疗神经性皮炎的疗效。**方法** 选择 2017 年 1 月至 2020 年 9 月某医院收治的 62 例神经性皮炎患者, 按随机数表分为两组。对照组 31 例使用卤米松乳膏治疗, 研究组 31 例使用卤米松乳膏联合维生素 E 乳膏治疗, 对比两组患者治疗疗效及不良反应发生率。**结果** 研究组患者治疗总有效率为 87.09%, 显著高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组不良反应发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 卤米松乳膏联合维生素 E 乳膏治疗神经性皮炎, 可缓解患者临床症状, 有效提高其生活质量及治疗效果。

【关键词】 卤米松乳膏; 维生素 E 乳膏; 神经性皮炎; 治疗疗效

中图分类号: R751.05; R758.3² 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.059

神经性皮炎在临床上是一种常见慢性瘙痒性皮肤病, 具有较高的发病率及复发率。该疾病主要以皮肤瘙痒、苔藓样变为临床表现, 若不及时接受有效治疗, 不仅会影响患者日常生活及其工作, 还会严重危害其身心健康^[1]。目前, 临床治疗神经性皮炎多采用糖皮质激素外用药物, 但患者长时间使用糖皮质激素药物易出现一系列不良反应。因此, 对于该疾病临床需采用一种安全、有效药物^[2]。本研究对本院收治的 62 例神经性皮炎患者随机分组治疗, 以分析不同治疗方案的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月至 2020 年 9 月本院收治的 62 例神经性皮炎患者为观察对象。纳入标准: 确诊为神经性皮炎患者; 排除标准: 肝肾功能疾病、心理精神障碍者, 妊娠、哺乳期患者。按随机数表分为两组, 对照组 31 例, 年龄 (15 ~ 75) 岁, 平均 (38.06 ± 15.28) 岁; 研究组 31 例, 年龄 (12 ~ 81) 岁, 平均 (41.32 ± 13.59) 岁。两组一般资料比较, 无统计学差异。

1.2 方法 对照组使用卤米松乳膏治疗, 患者清洁患处后, 根据患处实际情况明确涂抹厚度, 两次涂抹时间需间隔 6h, 研究组在对照组基础上使用维生素 E 乳膏治疗, 两组均治疗 2 周。

1.3 观察指标和评定标准 痊愈: 患者皮损处愈合 > 90%, 且瘙痒感消失; 显效: 患者皮损处愈合至少 60% ~ 89%, 且瘙痒感显著减轻; 有效: 患者皮损处愈合至少 20% ~ 59%, 且瘙痒感有所缓解; 无效: 患者皮损处愈合 < 20%, 明显加重瘙痒感。观察两组不良反应: 毛细血管扩张; 色素沉着; 皮肤干燥; 过敏等^[3-4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 21.0 统计软件进行处理与分析, 计数数据选择 (n , %) 代表, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时表示有统计学差异。

2 结果

2.1 疗效 对照组 31 例, 痊愈 6 例 (19.35%), 显效 7 例 (22.58%), 有效 12 例 (38.78%), 总有效率 61.29% (19/31); 研究组 31 例, 痊愈 9 例 (29.03%), 显效 10 例 (32.25%), 有效 8 例 (25.80%), 无效 4 例 (12.90%), 总有效率 87.09% (27/31)。研究组临床有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.3913$, $P < 0.05$)。

表 1 两组临床有效率比较 (n , %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 ($n=31$)	6 (19.35)	7 (22.58)	12 (38.78)	6 (19.35)	61.29
研究组 ($n=31$)	9 (29.03)	10 (32.25)	8 (25.80)	4 (12.90)	87.09
χ^2					5.39
P					< 0.05

2.2 不良反应 研究组患者出现不良反应为 0 例, 对照组出现毛细血管扩张 2 例, 色素沉着 1 例, 皮肤干燥 3 例, 过敏 1 例, 不良反应发生率为 22.58%。研究组不良反应率显著低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)^[5]。

3 讨论

神经性皮炎是一种常见的顽固性皮肤疾病, 其具有发病率及反复率高等特点, 该病治疗以外用药物为主, 多用糖皮质激素药物, 但大量研究指出, 临床仅用一种药物治疗该疾病, 其效果不佳, 多建议使用两种或两种以上药物进行治疗^[6, 7]。

维生素 E 乳膏, 维生素 E 是该药物主要成分, 而辅料则是甘油、聚山梨酯及乙醇等, 具有止痒、抗氧化、保湿及保护皮肤等效果^[8], 与激素类药物连用, 可以降低不良反应发生率, 有效修复患者皮肤。研究表明卤米松乳膏联合维生素 E 乳膏治疗神经性皮炎的疗效优于单用卤米松乳膏, 不良反应低于单用卤米松乳膏。

(下转第 456 页)

异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组术后并发症发生率 ($n, \%$)

组别	切口感染	切口血肿	皮瓣坏死	总发生率
A 组 ($n=40$)	5 (12.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	8 (20.00)
B 组 ($n=40$)	2 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)

注: $\chi^2=4.114, P < 0.05$ 。

3 讨论

有研究显示, 腋臭发病机制可能与肾上腺素能交感神经兴奋、遗传等因素有关, 导致其腋窝处大汗腺数量增多、皮肤分泌功能出现异常, 分泌物沉积于皮肤, 产生不饱和脂肪酸, 经皮肤表面细菌分解, 进而发出臭味。

本研究结果显示, B 组术后创面美学效果优率高于 A 组, 并发症发生率低于 A 组, 提示小切口微创搔刮术治疗腋臭术后创面美学效果较好, 并发症少。分析原因在于, 大汗腺修剪术是通过切开腋下皮瓣组织并翻转, 在直视下对其大汗腺进行剪除的术式, 可有效清除汗腺组织, 减少异味散发; 但该手术进行时, 易破坏皮下血管网, 修剪时产生的钝性拉扯可导致术后出现皮瓣坏死、血肿、切口感染等并发症^[3、4]。小切口

微创搔刮术直接搔刮大汗腺, 因其手术切口较小, 对局部组织损伤少, 故患者术后瘢痕较轻, 创面美化效果较好, 术后并发症发生率较小; 但该手术是在直视下进行, 当患者汗腺范围较大时, 可能无法有效全部清除, 导致患者术后可能会复发^[5]。上述两种手术均是微创术式, 手术简单、操作方便, 可供不同人群选择, 对腋臭程度较轻、追求美学效果的患者可考虑采用小切口微创搔刮术; 对腋臭严重者, 可首选大汗腺修剪术。

综上所述, 与大汗腺修剪术相比, 腋臭患者采用小切口微创搔刮术治疗术后创面美学效果较优, 且术后并发症少, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 徐火旺. 小切口大汗腺修剪术治疗腋臭的效果观察 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2015, 26(7): 419-420.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1904-1906.
- [3] 贾瑜, 栾兴玉, 吴音, 等. 小切口结合微孔引流手术治疗腋臭 86 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(8): 916-917.
- [4] 徐海. 肿胀麻醉下小切口大汗腺清除术治疗腋臭临床研究 [J]. 河北医学, 2016, 22(11): 1872-1874.
- [5] 方高丰, 仇佩庆, 潘孙峰, 等. 3 种微创手术治疗腋臭的效果比较 [J]. 浙江医学, 2019, 41(15): 1647-1649.

(上接第 452 页)

参考文献:

- [1] 李小燕, 聂磊. 卤米松乳膏联合超脉冲 CO₂ 点阵激光治疗神经性皮炎 [J]. 河南大学学报 (医学版), 2018, 37(1): 59-61.
- [2] 苏春志. 卤米松乳膏治疗神经性皮炎和慢性湿疹 49 例疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16): 115-116.
- [3] 童双礼. 卤米松乳膏结合包封处理治疗神经性皮炎和慢性湿疹的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(2): 26-28.
- [4] 莫伟英. 卤米松乳膏对神经性皮炎和慢性湿疹的疗效观察 [J]. 北方药学, 2019, 16(9): 79-80.

- [5] 陈昕, 杨瑞勇. 小针刀闭合松解术治疗神经性皮炎 [J]. 中医学报, 2019, 34(12): 2669-2673.
- [6] 杜军波, 裴广德, 杜金锋, 等. 复方丙酸氯倍他索软膏联合卡泊三醇软膏治疗神经性皮炎疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(3): 414-415.
- [7] 朱烨, 杨小林, 肖东. 消风止痒汤联合姜膏治疗神经性皮炎的临床疗效观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(4): 354-356.
- [8] 蔡华, 王俊玲, 张楚怡, 等. 卡泊三醇软膏联合氟芬那酸丁酯软膏治疗神经性皮炎和慢性湿疹疗效观察 [J]. 黑龙江医药, 2019, 32(5): 1024-1026.