

外用糖皮质激素联合缇小妍倍舒润肤霜治疗婴儿急性湿疹的临床疗效观察

李林

(安徽省儿童医院 安徽 合肥 230051)

摘要: [目的] 观察糖皮质激素联合缇小妍倍舒润肤霜治疗婴幼儿急性湿疹的疗效性及安全性。[方法] 选取在 2020 年 11 月至 2021 年 6 月于省立儿童医院就诊的 78 例婴幼儿湿疹作为研究对象, 随机均分为对照组和观察组。对照组外用糠酸莫米松乳膏治疗, 观察组外用糠酸莫米松乳膏与缇小妍倍舒润肤霜治疗, 观察比较两组的临床疗效, 总有效率、复发率以及不良反应发生率。[结果] 观察组治疗总有效率为 92.31%, 高于对照组 84.62%, 具有显著性差异($P < 0.05$), 治疗期间治疗组无不良反应发生, 对照组不良反应发生率为 2.56%, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察两组停药 4 周后复发率, 观察组 7.69%, 对照组 23.07%, 具有显著性差异($P < 0.05$)。[结论] 糠酸莫米松乳膏联合缇小妍倍舒润肤霜治疗婴幼儿湿疹可增强临床疗效, 安全性更高, 降低复发风险, 值得临床推广。

关键词: 婴幼儿湿疹; 糠酸莫米松乳膏; 缇小妍倍舒润肤霜

引言

婴幼儿湿疹俗称“奶癣”, 是一种炎症性皮肤病, 发病率较高, 易反复发作^[1-2]。其以多形性、渗出性和瘙痒性皮损为主要特征, 严重时可达全身, 可从红斑、丘疹至融合水肿型斑片, 继而渗液、脱落^[2]。患儿发病时瘙痒难耐, 多表现为哭闹、搔抓。湿疹是婴幼儿常见皮肤病, 是多种因素的综合结果, 与患儿自身过敏体质以及吸入物、饮食、温度等外部因素均有关^[3]。疾病反复发作严重影响婴儿的身体及心理健康, 并给家长带来烦恼。

目前临床上治疗婴幼儿湿疹的方法主要是先涂抹低浓度收敛剂例如硼酸、氧化锌、炉甘石等, 使用外用激素进行治疗; 待皮损渗出减少或停止, 改用茶籽油、抗生素、外用激素软膏继续治疗^[4]。指南推荐治疗婴幼儿湿疹时, 配合使用润肤保湿剂保护皮肤, 口服益生菌改善婴幼儿肠道微生物菌群达到平衡, 提高免疫力^[5]。在涂抹激素的过程中, 注意患儿面部、颈部及皱褶部位皮肤较为柔嫩, 选用相对弱的糖皮质激素, 使用剂量相对少一些, 以免出现萎缩纹等。患儿应慎用强效糖皮质激素, 激素用量也应该尽量下调以免发生后遗症。近几年润肤保湿霜与糖皮质激素联合外用, 用于治疗婴幼儿湿疹取得很好的临床效果, 获得了临床的认可, 并广泛用于临床。笔者于 2020 年 11 月至 2021 年 6 月使用缇小妍倍舒润肤霜联合糠酸莫米松乳膏治疗婴幼儿湿疹取得满意效果, 汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 临床资料

选取我院收治的 78 例湿疹患儿(2020 年 11 月至 2021 年 6 月)作为研究对象, 采用随机数字法平均分为两组, 各 39 例。选取患儿均为临床确诊为湿疹患儿。观察组男患儿 22 例, 女患儿 17 例; 年龄 1 个月-3 岁, 平均年龄(1.1±0.7)岁; 病程 3 天-3 个月。对照组男患儿 21 例, 女患儿 18 例; 年龄年龄 1 个月-3 岁, 平均年龄(1.2±0.5)岁; 病程 5 天-3 个月。本研究所有患儿监护人均知情同意且自愿参加。2 组患儿基线资料(性别、年龄、病程)经统计学比较, 差异无异议($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.2 纳入标准

(1) 符合《湿疹诊疗指南(2011)》^[6]中湿疹诊断标准; (2) 前 14 d 未使用过激素治疗; (3) 皮损面积应小于 15% 体表总面积;

表 1 两组患儿临床疗效比较[(例)%]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	39	22 (56.41)	14 (35.90)	3 (7.69)	0	92.31
对照组	39	16 (41.03)	17 (43.59)	6 (15.38)	0	84.62

(4) 依从性较高, 且愿意配合随访。

1.1.3 排除标准

(1) 严重合并并发症例如肝肾系统疾病、精神异常; (2) 情况危急不适合纳入研究; (3) 其他研究者认为不适合纳入研究的情况。

1.1.4 脱落标准

(1) 患儿监护人要求退出研究; (2) 依从性低, 不按要求配合研究的; (3) 其他研究者认为需要进行脱落的情况。

1.2 方法

对照组给予 0.1% 糠酸莫米松乳膏(浙江仙锯制药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20050610) 涂抹于皮损处, 每日 2 次, 早晚各一次, 连续治疗 1 周。

观察组皮损处均匀涂抹缇小妍倍舒润肤霜西安德诺海思医疗科技有限公司, 生产许可证号: 陕妆 20200003), 5 分钟后于患处涂抹 0.1% 糠酸莫米松乳膏, 非皮损处, 均匀涂抹缇小妍倍舒润肤霜, 每日 2 次, 早晚各一次, 连续使用 1 周。

1.3 观察指标

观察两组治疗有效率、治疗前后主观症状, 瘙痒、睡眠情况; 临床皮损情况。不良反应(烧灼感、瘙痒刺痛和皮肤萎缩等)发生例数, 停药后 4 周, 对患儿进行随访, 统计复发情况。

1.4 疗效评价

包括主观症状瘙痒、睡眠情况(监护人填写问卷), 客观表现皮损情况, 包括红斑、丘疹、鳞屑。痊愈: 主观症状完全缓解, 瘙痒缓解, 睡眠不收影响, 客观表现, 皮损完全消退; 显效: 主观症状及客观表现综合评价 $\geq 70\%$; 好转: 主观症状及客观表现综合评价介于 30%~69%; 无效: 主观症状及客观表现综合评价 $< 30\%$ 或未消退或临床症状加重。总有效率=(痊愈+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据统计分析, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效对比

经治疗 1 周后, 观察组总有效率为 92.31%, 高于对照组 84.62%, 两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 6.21$, $P < 0.05$)。结果见表 1。



图1 观察组患儿胸部皮损治疗前后对比 1A: 治疗前胸部红斑、丘疹,有渗出倾向; 1B: 治疗1周后,红斑浸润感消失,颜色消失。



图2 观察组患儿面部皮损治疗前后对比 2A: 治疗前面部红斑,水疱; 2B: 治疗1周后,红斑、水疱消失。

2.2 不良反应

对照组有1例患儿皮肤发红,冷敷后缓解,未停药,未退出治疗,其余未见明显异常。观察组无不良反应发生。两组均为发生严重不良反应。对照组总不良反应发生率2.56%。

2.3 复发率

停止治疗后第4周,观察组7.69%,对照组23.07%,具有显著性差异($P < 0.05$)。观察组有3例复发,对照组有9例复发。

3 讨论

湿疹属于Ⅵ型变态反应,皮损具有多形性,伴瘙痒,婴儿表现为哭闹、搔抓,它为婴儿期常见皮肤病,常常给家长带来烦恼。湿疹皮损的组织病理学特点表现为表皮内海绵水肿真皮浅层毛细血管扩张,周围有炎症细胞浸润。湿疹的皮肤屏障功能受损,“砖墙结构”不稳定,经皮水分丢失较正常皮肤增多,易受病原微生物侵袭,并对各种刺激均比较敏感^[7]。临床上,外用糖皮质激素药膏是控制湿疹病情、缓解瘙痒症状的主要药物,但长期应用此类药物会导致皮肤角质层变薄、功能异常,屏障功能受损加重,出现毛细血管扩张,甚至继发感染等。糠酸莫米松乳膏不含氟,对表皮亲和力高,系统吸收少^[8]。临床上常用低浓度收敛剂减少渗出液的前提下,使用糖皮质激素软膏是治疗湿疹患儿的首选药物,效果更佳,但不良反应发生率和复发率较高,其根本原因在于糖皮质激素的作用机理并非是对因治疗而是对症治疗,如果长期使用此类药物会导

致皮肤角质层变薄,功能异常,屏障功能受损加重,出现毛细血管扩张,甚至继发感染等。且婴幼儿由于免疫系统本身并不健全,还处于发育之中,长期暴露于激素类药物对其后续生长发育恐有不可估量的影响。

大量研究证实,对于婴幼儿湿疹治疗,保湿剂的使用能降低不良反应发生率以及复发率,对糖皮质激素对于湿疹的对症治疗有协同作用,并能够从病因上改善患儿皮肤状态,阻断过敏原的持续刺激。绽小妍倍舒润肤霜是功效性保湿润肤剂,成分精简、安全温和,不含刺激性和致敏性风险物质;添加木糖醇、天然椰子油、乳木果油、乳酸杆菌发酵提取物等滋润修复成分,可改善皮肤微生态,增强皮肤屏障防御力。绽小妍倍舒润肤霜用于婴幼儿湿疹,能够改善症状,改善干燥瘙痒,舒缓炎症反应,提高药物疗效,可辅助药物用于皮肤疾病的治疗,同时研究显示其具有修护受损皮肤屏障功能的作用,一定程度上防止疾病复发。

本研究显示,0.1%糠酸莫米松乳膏联合使用绽小妍倍舒润肤霜较单独使用具有明显优势,总有效率为92.31%,高于对照组84.62%,具有显著性差异($P < 0.05$),治疗期间观察、随访发现,能较快改善瘙痒症状,患儿及家属依从性好,降低不良反应发生率,且能够减少疾病复发,提示使用绽小妍倍舒润肤霜联合糖皮质激素,治疗婴幼儿湿疹,疗效更佳,安全性更高,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]张莹,廖二花.双歧杆菌三联活菌胶囊联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的效果分析[J].中国医学创新,2017,14(17):125-128.
- [2]王招阳,邢媛,申春平,等.北京市海淀区2177例42d婴儿皮肤病临床特征[J].中国儿童保健杂志,2017,25(5):516-519.
- [3]王三平.卤米松乳膏治疗婴儿湿疹20例临床分析[J].世界最新医学,2018,18(17):94-96.
- [4]季婧敏.婴儿湿疹预防与治疗的研究新进展[J].黑龙江医学,2015,35(12):1388-1391.
- [5]魏昆.肠道益生菌治疗婴儿湿疹75例[J].武警后勤学院学报,2017,26(1):62-63.
- [6]谷叶新.益生菌联合糖皮质激素治疗小儿湿疹疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(3):84-85.
- [7]吕忠生,徐明,汪静.丁酸氢化可的松乳膏联合透明质酸修护生物膜治疗亚急性婴儿湿疹临床观察[J].临床皮肤科杂志,2016,45(9):665-666.
- [8]胡海燕,崔小莉.糠酸莫米松乳膏联合丝塔芙保湿露、肤舒止痒膏治疗婴幼儿湿疹[J].交通医学,2016,30(3):260-261.