

# 安亦佳海藻酸钠修护敷料在慢性湿疹中的作用

李虎羽<sup>1</sup> 窦进法<sup>2</sup>(通讯作者)

(1 黄河水利委员会黄河中心医院皮肤科 河南 郑州 450003;

2 河南省人民医院皮肤科 河南 郑州 450003)

**摘要:**目的 研究安亦佳海藻酸钠修护敷料辅助治疗慢性湿疹的临床疗效和安全性。方法 本研究纳入 2021 年 1 月-2021 年 10 月期间我院皮肤科就诊的慢性湿疹患者 96 例,随机数字表法分为使用糠酸莫米松软膏的对照组和使用安亦佳海藻酸钠修护敷料联合糠酸莫米松软膏的研究组,观察评估两组患者的皮损面积和皮损严重程度、主观瘙痒和慢性湿疹病情程度评分、皮肤屏障指数检测情况。结果 治疗后,研究组患者的皮肤面积改善情况和皮损严重程度评分情况均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ );研究组患者的主观瘙痒改善情况和慢性湿疹病情的红斑、丘疹、表皮脱屑、苔藓化改善情况均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ );皮肤屏障指数情况皮肤含水量、经表皮水分流失和皮脂含量均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ );两组患者均为出现严重或重度不良情况。结论 安亦佳海藻酸钠修护敷料联合糠酸莫米松软膏的临床疗效显著,极大修复慢性湿疹皮损情况,促进创面愈合愈合能力,安全性高,值得临床推广使用。

**关键词:**慢性湿疹;安亦佳海藻酸钠修护敷料;糠酸莫米松软膏

慢性湿疹是皮肤科门诊的临床高发病和常见病,是一种慢性炎症性搔痒性皮肤病。临床症状表现为多形性皮疹、自觉性搔痒、倾向性渗出等情况,由于其较高的发生率和复发率,长需长期治疗,从而严重影响患者的生活质量和心理健康<sup>[1]</sup>。慢性湿疹的治疗主要需寻找到病因,控制病症,故常用局部治疗对慢性期皮损外用糖皮质激素软膏是一线治疗手段,但长期外用糖皮质激素软膏易于引起依赖性,对皮肤也容易引起萎缩情况,故其应用常受到限制<sup>[2]</sup>。因此研究一种安全有效的治疗手段非常必要,而医学护肤敷料产品对慢性湿疹等皮肤疾病具有辅助性治疗作用,具有很好的保湿修复能力。本研究笔者采用安亦佳海藻酸钠修护敷料辅助糠酸莫米松软膏治疗慢性湿疹,对患者的临床疗效改善显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般性资料

本研究纳入 2021 年 1 月-2021 年 10 月期间我院皮肤科就诊的慢性湿疹患者 96 例,随机数字表法分为对照组和研究组,每组 48 例。对照组:男性 22 例,女性 26 例;年龄 18~60 岁,平均年龄( $40.12 \pm 8.72$ )岁;病程时间 2~36 个月,平均病程时间( $23.81 \pm 6.62$ );发病部位躯干 28 例,四肢 20 例;研究组:男性 23 例,女性 25 例;年龄 18~58 岁,平均年龄( $42.53 \pm 9.10$ )岁;病程时间 1~35 个月,平均病程时间( $22.56 \pm 5.93$ );发病部位躯干 25 例,四肢 23 例。两组患者的性别、年龄、病程时间、发病部位和治疗前慢性湿疹体征表现情况均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合“中国临床皮肤病学”<sup>[3]</sup>的诊断标准,且皮损总面积/体表总面积  $< 40\%$ ;②患者沟通良好,了解本研究临床方案要求且签署知情同意书,配合完成临床研究。

排除标准:①并发细菌或真菌感染者;②对本品过敏者或过敏体质者;③具有皮肤破溃者;④孕妇及哺乳期妇女;⑤近 3 个月内进行过局部治疗或系统治疗者;⑥自身存在严重疾病者,或精神疾

病者;⑦同时参加其他临床研究观察者。

### 1.3 治疗方法

对照组使用糠酸莫米松软膏(5mg/支,商品名:艾洛松,注册证号:国药准字 H19991418,生产厂家:拜耳医药(上海)有限公司),适量涂抹于患处,每日 1 次,4 周为一个疗程;研究组使用糠酸莫米松软膏适量涂抹于患处,涂抹 15min 后再使用安亦佳海藻酸钠修护敷料(商品名:安亦佳,注册证号:陕械注准 20212140109 生产厂家:西安德诺海思医疗科技有限公司),每日 2 次,4 周为一个疗程。

### 1.4 观察指标

评估皮损面积和皮损严重程度:测量两组患者治疗前后的皮损面积,且评估皮损严重程度评分,总分 3 分,分数越高症状越严重,无症 0 分,轻度 1 分,中度 2 分,重度 3 分。

评估主观瘙痒和慢性湿疹病情程度:测量两组患者治疗前后的主观搔痒评分,总分 3 分,分数越高症状越严重,无症 0 分,轻度 1 分,中度 2 分,重度 3 分;根据赵辨<sup>[4]</sup>对慢性湿疹病情评分,红斑、丘疹、表皮脱屑、苔藓化,每项总分 3 分,分数越高症状越严重,无症 0 分,轻度 1 分,中度 2 分,重度 3 分。

评估皮肤屏障指数情况:采用皮肤测试仪(德国 CK Tewameter 仪器)测量两组患者治疗前后的皮肤含水量、皮脂含量和经表皮水分流失。

### 1.5 统计学方法

本研究的结果数据使用 SPSS 22.0 统计软件分析,计数比较行卡方检验;计量比较行 t 值检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的皮损面积和皮损严重程度比较

治疗后,研究组患者的皮肤面积改善情况和皮损严重程度评分情况均显著高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者的皮损面积和皮损严重程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	皮损面积 (cm <sup>2</sup> )		皮损评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	48	50.60 ± 13.21	12.88 ± 7.27	2.96 ± 0.18	0.62 ± 0.07
对照组	48	50.19 ± 12.30	31.84 ± 7.20	2.94 ± 0.16	1.03 ± 0.09
t 值	-	14.072	12.273	2.389	1.858
P 值	-	0.841	0.000	0.642	0.000

### 2.2 两组患者的主观瘙痒和慢性湿疹病情比较

治疗后,研究组患者的主观瘙痒改善情况和慢性湿疹病情的红

斑、丘疹、表皮脱屑、苔藓化改善情况均显著优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表2 两组患者的主观瘙痒和慢性湿疹病情比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	主观瘙痒评分		慢性湿疹病情评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	48	2.65 ± 0.56	0.40 ± 0.03	13.66 ± 2.26	2.76 ± 0.46
对照组	48	2.66 ± 0.53	1.11 ± 0.13	13.59 ± 2.29	4.81 ± 0.44
t 值	-	0.311	0.308	3.683	3.013
P 值	-	0.578	0.003	0.821	0.002

### 2.3 两组患者皮肤屏障指数比较

治疗后, 研究组患者的皮肤屏障指数情况皮肤含水量、经表皮水分流失和皮脂含量均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 两组患者皮肤屏障指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	皮肤含水量 (%)		经表皮水分流失 ( $g/h \cdot cm^2$ )		皮脂含量 ( $\mu g/cm^3$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	48	21.26 ± 4.84	37.76 ± 4.44	37.84 ± 7.41	15.75 ± 1.87	102.27 ± 43.29	144.52 ± 44.52
对照组	48	20.95 ± 4.77	31.82 ± 4.64	37.42 ± 7.61	20.83 ± 2.69	101.64 ± 43.12	114.68 ± 41.89
t 值	-	2.318	3.115	5.721	0.274	2.675	0.561
P 值	-	0.677	0.000	0.512	0.000	0.776	0.000

### 2.4 两组患者安全性评价

治疗研究过程中和治疗结束后, 研究组和对照组患者未出现严重或重度不良反应; 而对照组有8例患者出现出现瘙痒、脱屑、干燥、红斑等不适感, 未采取解决手段, 坚持持续使用后适应耐受。

### 3 结论与讨论

慢性湿疹是一种复杂性的皮肤疾病, 临床认为发病因素较为复杂, 一般内外互相作用引起, 如受遗传因素或过敏体质、肠胃功能紊乱、神经功能障碍等内部因素; 日晒、冷热、化妆护肤品、动物过敏原等外部因素。慢性湿疹的临床表现患者皮肤色素沉着、病程持久, 自觉瘙痒、红斑、丘疹、苔藓样等情况, 甚至有深处情况, 疾病易于发展且易于反复<sup>[1]</sup>。Capucci Silvia 等<sup>[6]</sup>调查研究发现湿疹患者的症状严重影响患者的社会情感、交往、生活质量、心理压力等情况, 故慢性湿疹的治疗适不容缓, 且应得到重点关注。

局部治疗治疗慢性湿疹外用糖皮质激素软膏是一线治疗手段, 陈君等<sup>[7]</sup>研究发现透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴幼儿湿疹, 减轻单独使用糖皮质激素对于皮肤屏障破坏作用, 且减轻停药后的反复, 联用可从生理病理改善皮肤情况。故笔者采用安亦佳海藻酸钠修护敷料联合糠酸莫米松软膏, 安亦佳海藻酸钠修护敷料的主要成分为海藻酸钠和海藻糖等, 海藻酸钠可以提高肌肤保湿性、延展性; 海藻糖是典型的应激代谢产物, 能够在高温、高寒、高渗透压、高失水等恶劣环境下在细胞表面形成保护膜, 维持生理特征<sup>[8]</sup>。故笔者采用安亦佳海藻酸钠修护敷料辅助糠酸莫米松软膏改善慢性湿疹病症, 有效规避糖皮质激素乳膏的不良反应, 增加治疗效果, 提高皮肤屏障含水量和皮脂含量, 防止单独使用的感染情况。

综上所述, 安亦佳海藻酸钠修护敷料联合糠酸莫米松软膏治疗慢性湿疹疗效优于单独使用糠酸莫米松软膏, 通过安亦佳海藻酸钠

修护敷料改善糖皮质激素乳膏导致的皮肤屏障敏感性降低情况, 提高改善慢性湿疹的皮损面积和严重程度、主观瘙痒情况和红斑、丘疹、表皮脱屑、苔藓化皮损特征情况, 安全性良好, 提高患者依从性, 两者联用协同增效, 值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组, 中国医师协会皮肤科医师分会指南制定与规范委员会. 皮炎湿疹类疾病规范化诊断术语专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(11): 937-942.
- [2] 许文, 冯爱民, 周红, 万钧. 糠酸莫米松乳膏联合卡泊三醇软膏治疗慢性湿疹及神经性皮炎的效果[J]. 广东医学, 2015, 36(01): 130-132.
- [3] 何黎. 医学护肤品在皮肤科的应用[J]. 临床皮肤科杂志, 2009, 38(06): 409-410.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 725-731.
- [5] 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.
- [6] Capucci Silvia, Vilsbøll Andreas, Hahn Pedersen Julie, Kragh Nana. 16809 Impact of atopic dermatitis and chronic hand eczema on quality of life compared with other chronic diseases: A structured review[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2020, 83(6S).
- [7] 陈君, 刘珏, 吴黎明. 透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴幼儿湿疹 100 例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(01): 112-114.
- [8] 袁小晶, 尹海梦, 樊晓玮, 何俊林, 郝石磊, 季金苟. 角蛋白/海藻酸钠/聚丙烯酰胺水凝胶皮肤敷料的制备及创口修复研究[J]. 中国生物工程杂志, 2021, 41(08): 17-24.