

二矾汤与复方氟米松软膏联合方案治疗 慢性湿疹临床研究

邵乃玲¹ 李智飞^{2*}

(1. 宝鸡市金台医院, 陕西 宝鸡 721000; 2. 陕西省皮防所医院, 陕西 西安 710003)

摘要:目的 评估二矾汤与复方氟米松软膏联合治疗慢性湿疹的有效性、安全性以及愈后复发率, 为治疗慢性湿疹提供一种新的思路。方法 选取 2013 年 03 月 - 2017 年 10 月在宝鸡市金台医院皮肤性病科确诊并治疗的慢性湿疹病人, 符合纳入标准并全程治疗的患者共 219 例, 按照随机原则分为治疗组和对照组。其中治疗组 110 例, 使用二矾汤与复方氟米松软膏联合治疗, 二矾汤湿敷 2 次/天, 每次半小时, 湿敷完毕后外用复方氟米松软膏擦涂 2 次/天。对照组 109 例, 只给予复方氟米松软膏外擦 2 次/天。两组患者均每 1 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程, 每个疗程复诊 1 次。分析两组患者治疗后症状改善、复发率以及不良反应发生率等情况, 采用 SAS 9.2 进行统计分析, 综合各结果最终做出临床判定。结果 治疗组总有效率为 89.09%, 对照组总有效率为 82.57%。治疗组有效率显著高于对照组 ($2=5.7274, P=0.0167$), 说明联合方案疗效优于单纯使用复方氟米松软膏方案。治疗组和对照组复发率分别为 18.75% 和 62.22%, 治疗组复发率显著低于对照组 ($P<0.001$), 说明治疗组治疗方案防止慢性湿疹复发的效果优于对照组。治疗组和对照组的不良反应发生率分别是 1.82% 和 2.75%, 治疗组无中重度不良反应发生。两组不良反应发生率无统计学差异 ($P=0.6832$)。结论 二矾汤与复方氟米松软膏配合方案治疗慢性湿疹疗效确切, 有效性优于单纯使用复方氟米松软膏, 愈后复发率也低于对照组, 且无严重性不良反应, 是一种值得推荐的治疗慢性湿疹的疗法。

关键词:二矾汤; 复方氟米松软膏; 慢性湿疹; 有效性; 安全性

中图分类号:R758.23 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2020)05-0083-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2020.05.022

湿疹是一种由多因素共同作用导致的变态反应性皮肤病炎症性病变。临床主要表现为多形损害和严重瘙痒, 而且常常由于患者反复搔抓致皮损加重而反复发作、难以愈合, 给患者生活和工作带来严重的影响^[1-2]。湿疹的病因复杂, 与遗传、内分泌、免疫和精神等诸多因素相关^[3-4], 总体上可分为内源性和外源性两大类。内源性因素主要包括特应性皮炎素质 (atopic dermatitis, AD)、皮肤屏障功能改变、内分泌改变以及微量元素的变化。其中, 特应性皮炎素质是发病的一个重要原因。外源性因素则主要包括刺激源、过敏源等, 比如常见的变应原有重铬酸钾和硫酸镍。有报道指出乳糖不耐症 (Lactose - intolerance) 可能也会导致严重慢

性湿疹^[3]。

湿疹的分类目前尚未统一。按病因可分为刺激性、特应性和过敏性。按形态学可分为环状湿疹、盘状湿疹、汗疱疹、斑片状丘疹、鳞屑性湿疹和慢性肢端皮炎。按病程长短可分为急性、亚急性和慢性湿疹, 其中慢性湿疹的病程最长, 病人痛苦最大^[5], 人们一直在寻找更有效且安全的治疗慢性湿疹的方法^[6]。2010 年有国外研究者报道了 UV - B Handylux 疗法用于治疗手部慢性湿疹^[7]。我国临床上常用复方氟米松软膏等外用糖皮质激素类药物^[8-10], 优点是疗程短, 见效快, 缓解瘙痒、减轻皮损的疗效确切, 但缺点也很明显, 主要是痊愈率低复发率高, 而且不能长期使

* 通讯作者: 李智飞, 主治医师。E-mail: 953942246@qq.com