透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴幼儿湿疹的临床效果

费秋惠
湖北省鄂州二医院皮肤科，湖北鄂州 436000

[摘要]目的 探讨透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴幼儿湿疹的临床效果。方法 选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的 80 例湿疹患儿，按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 40 例。对照组采用丁酸氢化可的松乳膏治疗，观察组在对照组的基础上联合外用透明质酸凝胶辅助治疗。比较两组患儿的湿疹面积及严重度指数（EASI）评分、临床治疗总有效率及复发率。结果 治疗 2 周后，观察组患儿的 EASI 评分为（0.93±0.37）分，低于对照组的（1.09±0.28）分，差异有统计学意义（P<0.05）。治疗 4 周后，观察组患儿的 EASI 评分为（0.42±0.26）分，低于对照组的（0.56±0.30）分，差异有统计学意义（P<0.05）。观察组患儿的临床治疗总有效率（80.00%）高于对照组（57.50%），差异有统计学意义（P<0.05）。停药 1 个月后，观察组患儿的复发率（7.50%）低于对照组（25.00%），差异有统计学意义（P<0.05）。结论 透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏应用于婴幼儿湿疹，能明显改善患儿的临床治疗效果，降低复发率，值得推广应用。

[关键词]婴幼儿湿疹；透明质酸凝胶；丁酸氢化可的松；临床疗效；复发率
[中图分类号] R758.23 [文献标识码] A [文章编号] 1674-4721(2019)1(a)-0039-03

Clinical effect of Hyaluronic Acid Gel combined with Butyric Acid Hydrocortisone Cream in the treatment of infantile eczema

FEI Qiu-hui
Department of Dermatology, the Second Hospital of Ezhou, Hubei Province, Ezhou 436000, China

[Abstract] Objective To explore the clinical effect of Hyaluronic Acid Gel combined with Butyric Acid Hydrocortisone Cream in the treatment of infantile eczema. **Methods** A total of 80 children with infantile eczema admitted to our hospital from January 2017 to January 2018 were selected, they were divided into control group and observation group according to random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with Butyric Acid Hydrocortisone Cream, and the observation group was treated with external Hyaluronic Acid Gel on the basis of the control group. Eczema area and severity index (EASI) score, total effective rate of clinical treatment and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** After two weeks of treatment, the EASI score of the observation group was (0.93±0.37) points, lower than that of the control group for (1.09±0.28) points, the difference was statistically significant (P<0.05). After four weeks of treatment, the EASI score of the observation group was (0.42±0.26) points, lower than (0.56±0.30) points of the control group, the difference was statistically significant (P<0.05). The total effective rate of clinical treatment in the observation group (80.00%) was higher than that in the control group (57.50%), and the difference was statistically significant (P<0.05). One month after withdrawal, the recurrence rate of the observation group (7.50%) was lower than that of the control group (25.00%), the difference was statistically significant (P<0.05). **Conclusion** Hyaluronic Acid Gel combined with Butyric Acid Hydrocortisone Cream in the treatment of infantile eczema can significantly improve the clinical treatment effect and reduce the recurrence rate, which is worthy of popularization and application.

[Key words] Infantile eczema; Hyaluronic Acid Gel; Hydrocortisone Butyrate; Clinical efficacy; Relapse rate

湿疹是婴幼儿时期常见的一种皮肤病，多发生在头面部，严重时在躯干及四肢出现[1]。临床症状主要表现为红斑、硬肿、丘疹、表皮剥脱、皮肤苔藓化。婴幼儿湿疹诱发因素较多，病因复杂[2]，因多伴有剧烈瘙痒，导致患儿不停搔抓哭闹，给患儿及家属的生活造成了严重影响。现阶段，针对婴幼儿湿疹多采用抗组胺药、糖皮质激素等药物，其中以丁酸氢化可的松乳膏为代表的糖皮质激素乳膏外用是临床上有效的治疗方法[3]。

[作者简介]费秋惠（1976-），女，湖北鄂州人，本科，主治医师，研究方向：皮肤性病

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

丁酸氢化可的松乳膏具有抗敏、止痒、防渗、防增生的作用，可有效缓解和控制湿疹症状，由于婴幼儿皮肤娇嫩、抵抗力弱，极易在药物刺激下引发色素沉着、毛细血管扩张、皮肤萎缩失水等不良反应[4]，同时也易于复发。因此，为了探索更加安全有效的临床治疗方案，本研究通过设置对照，观察透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏在婴幼儿湿疹临床治疗中的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的 80例湿疹患儿，按照随机数字表法分为对照组和观察组，每组各 40 例。对照组中，男 26 例，女 14 例；年龄 1~24 个月，平均(12.23±2.52)个月；病程 3~60 d，平均(30.10±14.45)d；湿疹面积及严重度指数(EASI)总分值为(3.03±1.62)分。观察组中，男 28 例，女 12 例；年龄 1~24 个月，平均(11.56±3.22)个月；病程 3~60 d，平均(28.23±13.17)d；EASI 总分值为(3.10±1.22)分。两组患儿的性别、年龄、病程及湿疹严重程度比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准：①年龄≤2 岁；②临床诊断符合湿疹的诊断标准[5]，且皮损面积≤体表面积的 15%；③患儿家属知情并签署同意书，能够在治疗过程中配合用药，并愿意接受复诊调查。排除标准：①对丁酸氢化可的松软膏或透明质酸凝胶过敏者；②治疗前 2 周内曾系统应用过抗生素、糖皮质激素、抗组胺类药物或其他不明药物者；③有其他皮肤病、免疫功能障碍或系统性疾病者。

1.2 方法

对照组患儿采用丁酸氢化可的松乳膏(天津金耀药业有限公司，国药准字 H10940095，规格：20 g∶20 mg)均匀涂抹患处至完全吸收。早晚各使用 1 次，根据患儿病情好转程度减少用药次数直至停药，使用天数不超过 7 d。

观察组患儿先用丁酸氢化可的松乳膏均匀涂抹患处，3~5 min 待患处药物完全吸收且干燥后，再涂抹透明质酸凝胶[(南京天纵易康生物科技，批准文号：苏食药监械(准)字 2014 第 2640538 号，规格：30 g)]。早晚各使用 1 次，根据患儿病情好转程度减少丁酸氢化可的松乳膏用药次数直至停药，乳膏使用天数不超过 7 d，透明质酸凝胶可继续使用至疗程结束，疗程为 4周。

1.3 观察指标及评价标准

①比较两组患儿治疗前后的湿疹面积及 EASI 评分，EASI 评分法[6]具体如下。将患者出现红斑(E)、硬肿(水肿)/丘疹(I)、表皮脱落(Ex)、苔藓化(L)的临床表现严重程度，以 0~3 分进行积分，分为无症、轻症、中症、重症 4 个级别(可计作半级分，0.5 分)，并依据症状出现的位置(头/颈、上肢、躯干和下肢)和皮损面积，计算对应评分，将 4 个部位的评分相加得 EASI 评分，EASI 评分在 0~72 分。治疗中，EASI 评分减少则表示患者病情得以缓解控制。②比较两组患儿的临床治疗总有效率。疗效指数>90%为痊愈，60%~90%为显效，20%~<60%为好转，<20%则为无效。治疗总有效率=(痊愈+显效)例数/总例数×100%。③比较两组患儿停药 1 个月后的复发率。如痊愈和显效患儿的疗效指数降低至 60%以下，则判定为病情复发。复发率=复发患儿例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 19.0 分析数据，符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验，不符合正态分布都转换为正态分布后行统计学分析；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后 EASI 评分的比较

治疗前，两组患儿的 EASI 评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)；治疗 2、4 周后，两组患儿的 EASI 评分显著低于治疗前，观察组患儿的 EASI 评分低于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)(表 1)。

2.2 两组患儿临床治疗总有效率的比较

观察组患儿的临床治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)(表 2)。

2.3 两组患儿复发率的比较

对照组患儿复发 10 例，复发率为 25.00%，观察组患儿复发 3 例，复发率为 7.50%，观察组患儿的复发

表 1 两组患儿治疗前后 EASI 评分的比较(分，$\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗 2 周后	治疗 4 周后	t 治疗 2 周后与治疗前比较值	P 治疗 2 周后与治疗前比较值	t 治疗 4 周后与治疗前比较值	P 治疗 4 周后与治疗前比较值
对照组(n=40)	3.03±1.62	1.09±0.28	0.56±0.30	7.463	<0.05	9.482	<0.05
观察组(n=40)	3.10±1.22	0.93±0.37	0.42±0.26	10.765	<0.05	13.588	<0.05
t 值	0.218	2.181	2.230				
P 值	>0.05	<0.05	<0.05				

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表2 两组患儿临床治疗总有效率的比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	40	8(20.00)	15(37.50)	10(25.00)	7(17.50)	23(57.50)
观察组	40	14(35.00)	18(45.00)	6(15.00)	2(5.00)	32(80.00)
χ^2值						4.713
P值						<0.05

率低于对照组，差异有统计学意义（χ^2=4.501，P<0.05）。

3 讨论

婴幼儿湿疹是困扰患儿及其家属的一种较为普遍的皮肤科疾病，诱发因素十分广泛，包括免疫障碍、食物或环境变态反应、细菌感染等[7]。研究显示，皮肤的屏障功能受损会诱发湿疹产生[8]。由皮脂膜、角质细胞和脂质形成的皮脂屏障一旦出现结构异常、功能损坏，极易造成皮肤水分流失、敏感性增强、抵抗细菌的能力减弱，代谢功能无法正常运行，面对外界侵害时不能发挥保护作用，也不能存储营养和水分，继而导致人体出现皮肤干燥、瘙痒、红斑、丘疹等临床症状[9]。在治疗湿疹时，糖皮质激素是常见的外用药物，尤其是丁酸氢化可的松乳膏，因其具有穿透强、吸收快、作用显著的特点，常作为婴幼儿湿疹治疗的首选[10-11]。但以往的研究及实践用药经验显示，长期使用丁酸氢化可的松乳膏会增加角质层糜蛋白酶的生成，破坏皮肤的屏障功能，增加变态和炎症反应的发生[12]。鉴于婴幼儿皮肤比成人更加敏感脆弱，在利用糖皮质激素治疗过程中，联合用药以促进皮肤屏障功能的修复具有重要意义。

本研究采用透明质酸凝胶作为联合辅助用药。透明质酸是一类高分子多糖，广泛分布于人体的各部分，主要存在于皮肤中，是构成人体真皮层的一种结缔组织，具有调节水分，保持皮肤湿润光滑的功能[13]。透明质酸凝胶是一种安全有效的生物制剂，有抗炎的功效，能经皮肤被人体直接吸收，促进成纤维细胞增生，调控胶原生成，并改善皮肤生理状况，修复皮肤的屏障功能[14]。其作为婴幼儿湿疹治疗的外用药品，可有效缓解患儿皮肤干燥、脱屑的情况。

本研究结果显示，采用透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴幼儿湿疹的效果显著达80.00%，高于单独使用丁酸氢化可的松乳膏的临床疗效（57.50%）（P<0.05），和文献报道结论相吻合[15]。在临床疗效方面，透明质酸凝胶辅助糖皮质激素，提升了患儿在疗程内痊愈及显效的比例[16]；在复发率方面，因透明质酸凝胶对婴幼儿皮肤屏障功能的修复，停药1个月后复发率显著低于未使用联合药剂的疗法（P<0.05）。

综上所述，透明质酸凝胶联合丁酸氢化可的松乳膏应用于婴幼儿湿疹，能有效增加患儿的临床治疗有效率，降低停药后的复发率，减少患儿及家属的痛苦，值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

[1]张瑜.婴幼儿湿疹的预防及护理分析[J].中国医疗美容，2015，5(3)：164-165.

[2]李强.湿疹治疗的难点及其中医效果观察[J].光明中医，2016，31(13)：1956-1957.

[3]贵仁伍，任静，赵润.丁酸氢化可的松乳膏联合维儿康洗液治疗婴幼儿湿疹疗效评价[J].中国药业，2016，25(20)：36-38.

[4]卢井发，黄雪娇，曾招林，等.雅漾三重修护特润霜联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴幼儿湿疹特应性皮炎临床观察[J].中国皮肤性病学杂志，2017，31(5)：585-587.

[5]田硕，白明，苗明三，等.基于临床病症特点的湿疹动物模型分析[J].中国中药杂志，2018，26(4)：853-857.

[6]赵辨.湿疹面积及严重度指数评分法[J].中华皮肤科杂志，2004，37(1)：3-4.

[7]史廉.浅析婴幼儿湿疹的治疗及预防[J].饮食保健，2017，4(15)：91.

[8]罗金成，宋志强.特应性皮炎的发病机制[J].中华临床免疫和变态反应杂志，2017，11(4)：375-381.

[9]朱东宁，贾煜，杨丽娟.益肤透明质酸凝胶治疗婴幼儿湿疹的临床疗效[J].中国妇幼保健，2017，32(20)：5023-5026.

[10]李妍，徐薇，李邻峰.外用糖皮质激素联合含抗菌肽保湿剂对湿疹的疗效观察[J].中华皮肤科杂志，2016，49(10)：733-736.

[11]李晓瑞，孙立荣，朱丽红.早期综合干预对预防婴儿湿疹的效果[J].中国医药导报，2018，15(3)：93-96，106.

[12]申春平，鲁文嘉，汪洋，等.湿疹愈乳膏联合润肤剂治疗婴幼儿面部亚急性湿疹的临床研究[J].临床皮肤科杂志，2016，45(12)：860-863.

[13]Essendoubi M，Gobinet C，Reynaud R，*et al*.Human skin penetration of hyaluronic acid of different molecular weights as probed by Raman spectroscopy[J].Skin Res Technol，2016，22(1)：55-62.

[14]王俊伟.透明质酸修护生物膜治疗婴儿湿疹效果观察[J].河南医学研究，2016，25(7)：1221-1222.

[15]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(1)：112-114.

[16]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研究[J].临床皮肤科杂志，2016，45(9)：665-666.

（收稿日期：2018-06-11 本文编辑：刘克明）

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net