[16] 郭辉 . 温阳通脉方联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 陕西中医 ,2017,38(6):692-693.
DOI:10.3969/j.issn.1000-7369.2017.06.005.
[17] 冷良 , 马玉英 . 心脑宁胶囊联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛的临床研究 [J]. 现代药物与临床 ,2017,32(3):415-418.
DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2017.03.013.
[18] 卫保林 , 程伟 , 曾引翠 . 麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛 65 例观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志 ,2016,14(15):1818-1819.
DOI:10.3969/j.issn.1672-1349.2016.15.042.
[19] 王雷 , 刘洁 . 麝香保心丸联合常规治疗对不稳定型心绞痛患者的疗效及血液流变学的影响 [J]. 中国药师 ,2014,17(7):1166-1168.
[20] 史云桃 . 麝香保心丸对不稳定型心绞痛疗效及预后观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志 ,2015,13(9):1142-1143.
DOI:10.3969/j.issn.1672-1349.2015.09.036.
[21] 张春英 . 硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用 ,2013,7(21):130-131.

（收稿日期：2017-12-11）
（责任校对：李晶）

透明质酸凝胶联合氢化可的松乳膏治疗婴幼儿干性湿疹的临床研究

谭建华 苏钰莹
264308 威海，荣成市石岛人民医院药剂科（谭建华）；264309 威海，荣成市港湾街道卫生院药剂科（苏钰莹）
通信作者：谭建华，E-mail：liulili1982_zs@126.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2018.09.034

【摘要】 **目的** 观察透明质酸凝胶联合氢化可的松乳膏治疗婴幼儿干性湿疹的临床疗效，并与单独使用氢化可的松乳膏的疗效进行比较。**方法** 分析 2015 年 8 月至 2017 年 8 月在本院接受治疗的婴幼儿干性湿疹的临床资料，共纳入观察组 49 例，对照组 53 例。依据治疗方法的不同分为观察组（透明质酸凝胶联合酸氢化可的松乳膏）及对照组（酸氢化可的松乳膏）。治疗 21 d 后观察疗效，分析治疗期间皮损处水分改变，并随访两组治疗后 6 个月的累积复发率。**结果** 观察组治疗有效率 79.59%，显著高于对照组 58.49%，差异有统计学意义（χ^2=5.332，P=0.021）。观察组治疗后 7 d（t=2.040，P=0.044）、14 d（t=3.990，P < 0.01）及 21 d（t=6.755，P < 0.01）皮损处皮肤水分均显著高于对照组。观察组患儿治疗后 6 个月累积复发率显著低于对照组，差异有统计学意义（10.85%，14/129 比 21.52%，17/79；Log-rank χ^2=4.439，P=0.035）。**结论** 采用透明质酸凝胶联合氢化可的松乳膏治疗婴幼儿干性湿疹的近远期疗效可靠。
【关键词】 干性湿疹；透明质酸凝胶；氢化可的松乳膏；婴幼儿；疗效

The curative effect of hyaluronic acid gel combined with hydrocortisone cream in the treatment of infants' xerotic eczema *Tan Jianhua, Su Yuying*

Department of Pharmacy, Shidao People's Hospital of Rongcheng City, Weihai 264308, China (Tan JH); Department of Pharmacy, Gangwan Street Health Center of Rongcheng City, Weihai 264309, China (Su YY)
Corresponding author:Tan Jianhua,E-mail:liulili1982_zs@126.com

【**Abstract**】 **Objective** To analyze the curative effect of hyaluronic acid gel combined with hydrocortisone cream in the treatment of infants' xerotic eczema. **Methods** Clinical data of infants with xerotic eczema who received treatment in our hospital from August 2015 to August 2017 were analyzed, including 49 cases in the observation group and 53 cases in the control group. The patients in the observation group were treated by hyaluronic acid gel combined with hydrocortisone cream, the patients in the control group were treated by hydrocortisone cream. After 21 days, the curative effect were compared between the two groups, skin moisture in the skin lesions was observed during the treatment, the cumulative recurrence rate was followed up 6 months after the treatment. **Results** The treatment effective rate in the observation group was higher than that in the control group (79.59% vs.58.49%), with statistically significant difference (χ^2=5.332, P=0.021). The skin moisture in the skin lesions in the observation group at 7, 14, 21 days after the treatment were significantly higher than those in the control group (t=2.040, P=0.044; t=3.990, P<0.01; t=6.755, P<0.01). The cumulative recurrence rate in the observation group 6 months after the treatment was lower than that in the control group [10.85% (14/129) vs.21.52% (17/79)], with statistically significant difference (Log-rank χ^2=4.439, P=0.035). **Conclusion**

万方数据

Hyaluronic acid gel combined with hydrocortisone cream showed an ideal curative effect in the treatment of infants' xerotic eczema.

【Key words】 Xerotic eczema; Hyaluronic acid gel; Hydrocortisone cream; Infant; Curative effect

婴幼儿干性湿疹（xerotic eczema）是婴幼儿最为常见的皮肤疾病。湿疹常反复发作，并伴痛痒等症状，这给婴幼儿的照顾工作增加了相当重的负担。患儿夜间常因湿疹而啼哭，严重影响母婴休息。随着我国环境污染、食品安全等问题的日益突出，婴幼儿湿疹的发病率呈现逐年升高的趋势。因该病属于一种变态反应性疾病，临床上最为常用的治疗方法为外用糖皮质激素，其中丁酸氢化可的松乳膏是较为常用的药物之一[1,2]。虽然短期疗效显著，但患儿易出现复发。透明质酸凝胶是一种天然透明的多醣体具有保湿及营养皮肤组织等作用[3,4]。本研究尝试分析透明质酸凝胶联合酸氢化可的松乳膏治疗婴幼儿湿疹的临床疗效，并与单用酸氢化可的松乳膏进行对比，以期为此类患儿的治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 分析 2015 年 8 月至 2017 年 8 月在本院接受治疗的婴幼儿干性湿疹的临床资料。经本院伦理委员会审核，所有患儿均明确诊断为干性婴幼儿湿疹，家属知情同意，自愿积极配合治疗及随访。患儿接受连续性治疗，患儿年龄均≤ 3 岁。排除以下情况的患儿：合并自身免疫性疾病；合并活动性感染；合并严重代谢性疾病。依据治疗方法的不同分为观察组（透明质酸凝胶联合酸氢化可的松乳膏）及对照组（酸氢化可的松乳膏）。共纳入观察组 49 例，对照组 53 例。两组患儿一般临床资料比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$），见表 1。

表 1 两组患者一般临床资料的比较

组别	性别（n）		年龄（岁）	体重（kg）	身高（cm）	病程（d）
	男	女				
观察组	29	20	1.9 ± 0.3	13.9 ± 3.5	86.9 ± 7.6	16.8 ± 5.3
对照组	25	28	1.8 ± 0.4	14.2 ± 3.8	87.3 ± 8.1	17.6 ± 6.1
t/χ^2 值	1.475		1.419	0.414	0.257	0.705
P 值	0.225		0.159	0.68	0.798	0.483

1.2 方法 婴幼儿干性湿疹的诊断标准参照中华医学会制定的诊断标准[5]。两组患儿均在同一组医师指导下接受治疗，两组患儿均接受外用酸氢化可的松乳膏（天津金耀集团有限公司，国药准字 H10940095，规格：5 g/ 支）治疗（后简称乳膏），简述为：将乳膏均匀涂抹于皮损处，轻揉按摩以利于药物渗入，每日涂抹 3 次，待皮疹逐步消退后减少用药剂量及次数。观察组在此基础上加用透明质酸凝胶（南京天纵易康生物科技股份有限公司，苏食药监械（准）字 2014 第 2640538 号，规格：30 g/ 支）治疗，简述为：涂抹乳膏后待局部干燥，再涂抹透明质酸凝胶，3 次 /d，皮疹消退后停用乳膏，继续使用透明质酸凝胶 1 ~ 2 周以预防复发。治疗周期为 21 d，如治疗期限内皮损消失则停止治疗。

1.3 疗效评定标准 痊愈：皮损完全消失；显效：皮损消失超过 60%；好转：皮损消失在 30% ~ 60%；无效：皮损消失在 30% 以下或加重。有效率 =（痊愈 + 显效）/ 病例数 ×100% 治疗周期内，每 7 d 采用皮肤水份测试仪（CM825-MDD，德国 CK 公司）测试皮损处水分改变。待患儿皮损消退后，对患儿进行为期 6 个月的随访，观察湿疹复发情况。

1.4 观察指标 两组患儿总体治疗效果比较；两组患儿治疗周期内皮损处皮肤水分比较；两组患儿治疗后 6 个月累积复发率比较。

1.5 统计学方法 统计分析采用社会科学统计软件包 SPSS23.0。计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，比较采用 t 检验。百分比的比较使用 χ^2 检验。累积复发率应用 Kaplan-Meier 曲线计算，复发率的比较采用 Log-rank 检验。$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗有效率 79.59% 显著高于对照组 58.49%，差异有统计学意义（χ^2=5.332，P=0.021）。两组患儿中疗效不佳者在继续用药 5 ~ 11 d 均获得痊愈，见表 2。

表 2 两组患儿治疗效果比较 [n（%）]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	49	26（53.06）	13（26.53）	7（14.29）	3（6.12）	39（79.59）
对照组	53	26（49.06）	5（9.43）	13（24.53）	9（16.98）	39（58.49）

注：与对照组比较，χ^2=5.332，P=0.021

2.2 两组患儿治疗周期内皮损处皮肤水分改变 观察组治疗后 7 d（t=2.040，P=0.044）、14 d（t=3.990，$P < 0.01$）及 21 d（t=6.755，$P < 0.01$）皮损处皮肤水分均显著高于对照组，见表 3。

表 3 两组患儿治疗周期内皮损处皮肤水分改变（$\bar{x} \pm s$，%）

组别	n	0 d	7 d	14 d	21 d
观察组	49	21.9 ± 3.5	30.6 ± 4.1	35.9 ± 4.5	42.5 ± 4.9
对照组	53	22.3 ± 3.7	28.9 ± 4.3	32.3 ± 4.6	35.8 ± 5.1
t 值		0.560	2.040	3.990	6.755
P 值		0.577	0.044	< 0.01	< 0.01

万方数据

2.3 两组患儿治疗后 6 个月累积复发率比较 观察组患儿治疗后 6 个月累积复发率显著低于对照组，差异有统计学意义（10.85%，14/129 比 21.52%，17/79；Log-rank χ^2=4.439，P=0.035），见图 1。

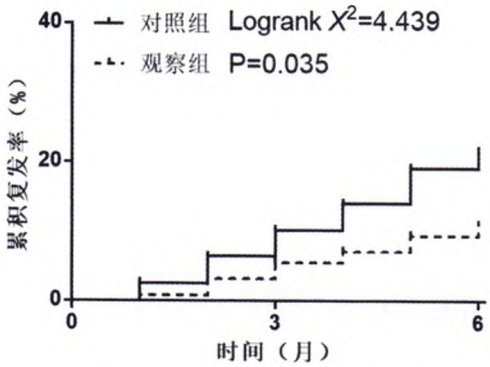


图 1 两组患儿治疗后 6 个月累积复发率比较

3 讨论

干性湿疹又被称为脂性湿疹或裂纹性湿疹，该病的主要病理改变为皮肤水分减少、皮脂腺分泌减少，从而导致皮肤干燥甚至是裂纹[6,7]。干性湿疹的发病机制并不十分清楚，但目前认为其是一种变态反应性疾病或过敏性疾病。婴幼儿因皮肤及附属组织较为薄弱，免疫机制尚未完全发育健全，容易产生各种皮肤疾病。鉴于干性湿疹是一种变态反应性疾病，临床上多采用激素类外用药物治疗，但仍然有一部分患儿疗效不佳，或即便暂时控制症状而又反复发作[8]。氢化可的松乳膏是临床最为常用的糖皮质激素外用药物之一，具有高效抗炎、抗过敏等疗效[9]。但即便是外用糖皮质激素亦不可长期使用，其可导致皮肤萎缩、色素沉着及继发性感染。透明质酸凝胶是一种天然透明的多醣体，是由葡萄醛酸 -N- 乙酸氨基葡萄糖为双糖分子单位组成的直链高分子多醣[10]。生理状况下，透明质酸凝胶以胶状形态存在于人体皮肤的真皮组织中，具有保湿及增加皮肤弹性的作用[11]。鉴于单独使用糖皮质激素治疗效果不佳的情况，我们尝试采用透明质酸凝胶联合氢化可的松乳膏治疗婴幼儿干性湿疹。透明质酸（HA）的主要成分是大小分子量 HA。大分子量 HA 能高度伸展，相互缠绕，形成网状结构，能吸附保持自身质量上千倍水分，并且能在皮肤表面形成一层透气的薄膜，阻隔外来细菌、灰尘、紫外线的侵入，促进表皮细胞的增值和分化，清除氧自由基，预防和修复皮肤损伤。小分子量 HA 能渗入真皮，扩张毛细血管，增加血液循环、改善中间代谢、促进皮肤营养吸收，加速皮肤损伤修复。益肤在婴幼儿湿疹联合激素治疗中可促进皮肤的表皮、真皮锁水。研究显示，为期 21 d 的治疗过程中观察组患儿获得了高于对照组患儿的治疗有效率，这提示联合用药具有更佳的治疗效果。皮肤脱水是干性湿疹的主要病理改变，我们动态观察了两组患儿的皮肤含水量，结果显示观察组患儿在治疗 7 d 后皮肤水分开始显著高于对照组。这提示外用透明质酸凝胶对于改善皮肤缺水症状具有一定的疗效，这可能也是联合使用药物获得更佳疗效的原因之一。婴幼儿干性湿疹在控制症状后有较高的复发率，因而我们对患儿进行了为期 6 个月的随访，结果显示观察组患儿治疗后 6 个月累积复发率显著低于对照组。这提示联合用药具有更佳持久的远期疗效。虽然本研究证实透明质酸凝胶联合氢化可的松乳膏治疗婴幼儿干性湿疹具有一定疗效，但由于样本量有限所得结果仍需大量样本研究证实。

综上，采用透明质酸凝胶联合氢化可的松乳膏治疗婴幼儿干性湿疹的近远期疗效可靠。

利益冲突：作者已申明文章无相关利益冲突。
伦理问题：作者申明已履行告知义务，并签署知情同意书。
文章查重：文章发表前，已由编辑部经 CNKI 学术不端文献检测系统检测。

参考文献

[1] Cassler NM, Burris AM, Nguyen JC. Asteatotic eczema in hypoesthetic skin: a case series[J]. JAMA Dermatol,2014,150(10):1088-1090. DOI:10.1001/jamadermatol.2014.394.
[2] Ghaffari J,Rokni GR,Kazeminejad A,et al. Association among Thyroid Dysfunction, Asthma, Allergic Rhinitis and Eczema in Children with Alopecia Areata[J].Open Access Maced J Med Sci,2017,5(3):305-309. DOI:10.3889/oamjms.2017.050.
[3] Angelo B Hooker, Robert De Leeuw, Peter Van de Ven,et al. Prevalence of intrauterine adhesions after the application of hyaluronic acid gel after dilatation and curettage in women with at least one previous curettage: Short-term outcomes of a multicenter, prospective randomized controlled trial[J]. Fertility and sterility,2017,107(5):1223-1231.e3. DOI:10.1016/j.fertnstert.2017.02.113.
[4] Famili A, Rajagopal K. Bio-Orthogonal Cross-Linking Chemistry Enables In Situ Protein Encapsulation and Provides Sustained Release from Hyaluronic Acid Based Hydrogels[J].Mol Pharm,2017,14(6):1961-1968. DOI:10.1021/acs.molpharmaceut.7b00067.
[5] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组 . 湿疹诊疗指南 (2011 年) [M]. 中华皮肤科杂志 ,2011,44(1):5-6. DOI:10.3760/cma.j.issn.0412-4030.2011.01.002.
[6] Wang Y, Weng H, Song JF,et al. Activation of the HMGB1-TLR4-NF-κ B pathway may occur in patients with atopic eczema[J]. Mol Med Rep,2017,16(3):2714-2720. DOI:10.3892/mmr.2017.6942.

万方数据

[7] Zabludovska K, Ibler KS, Jemec GBE,et al. Photographic Documentation and Hand Eczema Severity Index for Severity Assessment of Hand Eczema[J]. Dermatitis,2017,28(4):280-283.
[8] Brown SJ. What progress have we made in the treatment of atopic eczema? Putting the new biological therapies into a wider context[J]. Br J Dermatol,2017,177(1):4-6. DOI:10.1111/bjd.15646.
[9] You HR, Yun SJ, Kim SJ,et al. Three Cases of Autoimmune Progesterone Dermatitis[J].Ann Dermatol,2017,29(4):479-482. DOI:10.5021/ad.2017.29.4.479.
[10] Yang Q, Qiu L, Yi C,et al. Reversible Alopecia with Localized Scalp Necrosis After Accidental Embolization of the Parietal Artery with Hyaluronic Acid[J].Aesthetic Plast Surg,2017,41(3):695-699. DOI:10.1007/s00266-017-0841-z.
[11] Xia X,Li J,Xia B,et al.Matrigel scaffold combined with Ad-hBMP7-transfected chondrocytes improves the repair of rabbit cartilage defect[J]. Exp Ther Med,2017,13(2):542-550. DOI:10.3892/etm.2016.3972.

（收稿日期：2017-12-26）
（责任校对：李晶）

乌司他丁联合奥曲肽治疗急性胰腺炎的疗效及作用机制分析

李高升
252800 聊城，高唐县人民医院消化内科
DOI：10.3760/cma.j.issn.1007-1245.2018.09.035

【摘要】 **目的** 观察急性胰腺炎以乌司他丁（Urinastatin，UTI）、奥曲肽联合治疗的疗效及机制。**方法** 将96例急性胰腺炎患者按随机数表法分为A组和B组，A组UTI联合奥曲肽，B组奥曲肽，各48例。于治疗前（T1）及治疗2周后（T2）检测两组患者血清炎症因子[白介素-8（IL-8）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白介素-6（IL-6）]水平和血液流变学指标（血浆比黏度、血小板粘附率、全血比黏度高切）状态，T2时评估疗效。**结果** A组总有效率（95.83%）高于B组（81.25%）（χ^2=5.031，P=0.025）。T2时，两组血清IL-8、TNF-α、IL-6水平（26.63±5.49、34.53±6.51，24.63±8.21、31.48±9.27，22.04±4.27、29.56±5.51）ng/L，均较T1时（48.21±7.19、49.19±7.85，61.26±11.36、60.84±10.92，41.59±6.63、40.57±5.75）ng/L降低（t=16.527、9.959，18.106、14.201，17.175、9.578，均P<0.05），且A组低于B组（t=6.427，3.833，7.474，均P<0.05）。T2时，两组血浆比黏度、血小板粘附率、全血比黏度高切[（1.76±0.13、1.94±0.22，36.54±6.51、49.78±8.47)%，（5.24±0.77、5.79±0.91）map/s]均较T1时[（2.15±0.36、2.16±0.37，81.35±13.46、81.36±13.48)%，（6.28±1.18、6.27±1.16）map/s]降低（t=7.059、3.541，20.764、13.743，5.144、2.256，均P<0.05），且A组低于B组（t=4.880，8.580，3.197，均P<0.05）。**结论** UTI联合奥曲肽治疗急性胰腺炎可显著提高疗效，减轻炎症反应，改善血液微循环，于病情转归有利。

【关键词】 乌司他丁；奥曲肽；急性胰腺炎；作用机制

Efficacy of ulinastatin combined with octreotide in the treatment of acute pancreatitis and its action mechanism analysis *Li Gaosheng*

Digestive System Department, Gaotang People's Hospital, Liaocheng 252800, China

【Abstract】 **Objective** To observe the efficacy and action mechanism of ulinastatin (UTI) combined with octreotide in the treatment of acute pancreatitis. **Methods** 96 cases of acute pancreatitis were divided into the group A (UTI and octreotide, n=48) and the group B (octreotide, n=48) according to the random number table method. The levels of serum inflammatory factors [interleukin -8 (IL-8), tumor necrosis factor α (TNF-α), interleukin -6 (IL-6)] and the blood rheology indexes (plasma viscosity, platelet adhesion rate, high shearing of whole blood viscosity) were measured before treatment (T1) and after 2 weeks of treatment (T2), and the efficacy was evaluated at T2. **Results** The total effective rate in the group A was higher than that in the group B (95.83% vs.81.25%; χ^2=5.031, P=0.025). At T2, the levels of serum IL-8, TNF-α, IL-6 in the two groups

万方数据