综上所述，小儿肺炎雾化吸入治疗中应用品管圈活动的效果肯定，能够提高患儿的依从性，减少不良事件的发生，并可利于炎症反应的改善，促进患儿恢复。

参考文献

[1] Vatrella A. Answers regarding the etiology of severe community-acquired pneumonia: usefulness of polymerase chain reaction techniques [J]. Respiration, 2016, 92 (5): 285.

[2] He J, Liu M, Ye Z, et al. Insights into the pathogenesis of Mycoplasma pneumoniae (Review) [J]. Mol Med Rep, 2016, 4 (5): 4030-4036.

[3] 杨华蕾. 氧气驱动雾化吸入盐酸氨溴索治疗小儿肺炎的临床效果 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45 (8): 957-959.

[4] 古碧霞, 宇凤云, 刘一平. 雾化吸入结合机械辅助排痰对小儿肺炎支原体肺炎伴气喘的疗效 [J]. 江苏医药, 2013, 39 (19): 2318-2319.

[5] 余丹, 胡珩. 品管圈活动提高呼吸内科患者雾化吸入的依从性 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36 (3): 393-396.

[6] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 (下册) [M]. 第 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1204-1205.

[7] 袁壮, 陆权, 万莉雅, 等. 肺炎支原体肺炎的诊治 [J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 34 (8): 3643-3643.

[8] Li W, An X, Fu M, et al. Emergency treatment and nursing of children with severe pneumonia complicated by heart failure and respiratory failure: 10 case reports [J]. Exp Ther Med, 2016, 12 (4): 2145-2149.

[9] Zhu F, Wei H, Li W. Significance of serum procalcitonin levels in differential diagnosis of pediatric pneumonia [J]. Cell Biochem Biophys, 2015, 73 (3): 619-622.

[10] 邓春晖, 姚毅. 常规疗法与布地奈德雾化吸入法治疗小儿肺炎的疗效对比分析 [J]. 临床肺科杂志, 2014, 19 (2): 298-300.

[11] 孙诗炜. 布地奈德联合可必特雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及对 C 反应蛋白的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20 (19): 150-151.

[12] 薛梅. 雾化吸入盐酸氨溴索辅助治疗小儿肺炎的安全性及可行性 [J]. 河北医学, 2014, 20 (11): 1907-1909.

[13] 梁粤, 李敬衡, 罗遥, 等. 肺炎患儿应用布地奈德雾化吸入治疗的临床疗效研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26 (4): 928-929.

[14] 胡俊. 小儿肺炎盐酸氨溴索雾化吸入辅助治疗的预后分析 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45 (2): 173-174.

[15] 宋国琴, 赵婷, 王莉敏. 应用品管圈活动提高 AECOPD 患者雾化吸入依从性 [J]. 江苏医药, 2016, 42 (6): 743-744.

[16] 蔡莉, 史雯嘉, 殷睿, 等. 品管圈活动降低小儿雾化吸入的不配合次数的效果分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, (32): 3888-3890, 3891.

[17] 阴其玲, 户娟. 品管圈活动在社区获得性肺炎患者中健康教育的应用 [J]. 泰山医学院学报, 2016, 37 (11): 1250-1252.

[18] 肖娟, 曹婉雯, 陈彩凤. 品管圈活动对小儿肺炎雾化吸入治疗患儿疗效及治疗依从性的影响 [J]. 内科, 2016, 11 (5): 818-818.

[19] 孙军锋, 高文杰, 王伟, 等. 支原体肺炎患儿 TNF-α、IL-6 及 IL-10 的变化及其临床意义 [J]. 海南医学院学报, 2013, 19 (1): 50-52.

修回日期：2017-08-11 责任编校：李秀娟

益肤透明质酸凝胶治疗婴幼儿湿疹的临床疗效

朱东宁，贾煜，杨丽娟 西北妇女儿童医院皮肤科，陕西 西安 710061

摘 要：目的 探讨益肤透明质酸凝胶治疗婴幼儿湿疹的临床疗效。**方法** 选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月在西北妇女儿童医院治疗的 260 例湿疹患儿为研究对象，按随机数字表法分试验组和对照组，每组各 130 例。试验组采用“丁酸氢化可的松乳膏+益肤透明质酸凝胶”方案治疗；对照组仅采用丁酸氢化可的松乳膏治疗。比较两组的疗效、症状积分、皮肤生理功能评分、不良反应和复发率的差异。**结果** 试验组的总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的严重度指数（EASI）评分、特应性皮炎积分（SCORAD）评分和经表皮水分流失（TEWL）值均显著性低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；但试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的角质层含水量（WCSC）值显著性高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；试验组的复发率明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。两组均未出现严重不良反应，无退出病例。**结论** 益肤透明质酸凝胶可促进皮肤锁水，修复皮肤屏障功能，阻止过敏原及刺激物侵入，有助于缓解湿疹症状，减少复发。

关键词： 湿疹；透明质酸凝胶；疗效；复发率

中国图书分类号：R174 文献标识码：A 文章编号：1001-4411(2017)20-5023-04; **doi:**10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2017.20.46

婴幼儿湿疹是一种由遗传、机体免疫功能失衡、皮肤细菌感染、机械性摩擦、饮食摄入变应原等内外因素引起的炎性变态反应性皮肤病[1]，主要以红斑、丘疱疹、糜烂、表皮剥脱、鳞屑等为临床症状，瘙痒感明显，患儿搔抓哭闹、烦躁不安，直接影响患儿的饮食和睡眠，同时也给患儿家属的日常生活带来困扰。目前，针对婴幼儿湿疹多采用抗组胺药、抗生素、糖皮质激素、保湿润肤剂、微生态制剂等治疗，临床首选糖皮质激素外用治疗[2]。丁酸氢化可的松乳膏是糖皮质类固醇激素，具有抗过敏、止痒、抑制炎性渗出及增生等作用，外用于婴幼儿湿疹可有效控制病情、缓解症状。但是，婴幼儿皮肤薄嫩、吸收能力强，长期大面积涂抹丁酸氢化可的松乳膏对皮肤刺激较大，可能会引起毛细血管扩张、皮肤萎缩、色素

通讯作者：杨丽娟，E-mail: zhaoxiong314@163.com

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

沉着等副作用[3]，导致家长对湿疹患儿用药的依从性较差，若停药则易复发。本研究探讨益肤透明质酸凝胶辅助治疗婴幼儿湿疹的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月-2017年1月在西北妇女儿童医院治疗的260例湿疹患儿为研究对象。按照随机数字表法分为试验组和对照组。试验组130例，男58例、女72例，婴儿期87例、幼儿期43例，平均年龄（1.2±0.7）岁，急性湿疹30例、亚急性湿疹100例，病程3～28 d，平均（15.2±9.6）d，用药之前湿疹面积及严重度指数（EASI）总分值（3.01±1.26）分，特应性皮炎积分（SCORAD）总分值（18.51±7.93）分。对照组130例，男60例、女70例，婴儿期82例、幼儿期48例，平均年龄（1.3±0.5）岁，急性湿疹35例、亚急性湿疹95例，病程3～30 d，平均（15.3±9.8）d，EASI总分值（2.98±1.30）分，SCORAD总分值（18.48±8.02）分。两组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准：①年龄≤3岁；②符合《诸福棠实用儿科学》（第7版）相关诊断标准[4]；③皮损面积小于体表面积的15%；④家属知情同意，自愿积极配合用药及按时复诊、随访。排除标准：①慢性湿疹；②合并细菌、真菌等感染；③伴有湿疹以外的其他皮肤病；严重免疫功能障碍者；④近期使用过糖皮质激素类药物、抗组胺药物或对本次试验药物过敏者。

1.3 治疗方法 试验组患儿先使用丁酸氢化可的松乳膏（商品名：尤卓尔，规格：10 g∶10 mg，生产厂家：天津金耀药业有限公司，批准文号：国药准字H10940095）涂抹患处，等待干燥后，再涂抹透明质酸凝胶敷料［商品名：益肤，规格：30 g/支，生产厂家：南京天纵易康生物科技股份有限公司，批准文号：苏食药监械（准）字2014第2640538号］，2次/d。连续治疗1周后，根据皮疹消退情况，逐渐减少丁酸氢化可的松乳膏用量，1次/d或停药；透明质酸凝胶涂抹次数改成1次/d或每周2～3次，连续治疗3周。对照组患儿仅给予丁酸氢化可的松乳膏治疗，2次/d，连续治疗1周后，根据皮疹消退情况，逐渐减少至1次/d或停药。

1.4 观察指标 观察比较两组湿疹患儿治疗前后的症状缓解情况，通过评估患儿治疗前、治疗1周后、治疗2周后、治疗3周后的EASI评分、SCORAD评分判定症状严重程度。EASI评分主要根据患儿头/颈、上肢、躯干和下肢4个部位的红斑（E）、水肿/丘疹（I）、表皮剥脱（Ex）、苔藓化（L）评估，E、I、Ex、L症状按无、轻、中、重4个等级计分为0分、1分、2分、3分，头/颈、上肢、躯干和下肢皮损面积按占各部位面积比例0%、<10%、10%～19%、20%～49%、50%～69%、70%～89%、90%～100%计分为0分、1分、2分、3分、4分、5分、6分，低龄患儿对应权重为0.2、0.2、0.3、0.3，EASI总分=（E+I+Ex+L）×面积×0.2+（E+I+Ex+L）×面积×0.2+（E+I+Ex+L）×面积×0.3+（E+I+Ex+L）×面积×0.3，总分值0～72分，分值越高代表症状越严重[5]。SCORAD评分主要评估3项内容：①皮损面积（A）、②皮损严重程度（B）、③瘙痒和睡眠影响程度（C）。SCORAD=A/5+7B/2+C，总分值0～103分，分值越高代表症状越严重[6]。根据湿疹患儿治疗前和治疗3周后的EASI评分减少百分数作为疗效指数判定疗效[7]：疗效指数=（治疗前EASI积分-治疗3周后积分）/治疗前EASI积分×100%，疗效指数≥90%为痊愈、疗效指数60%～89%为显效、疗效指数20%～59%为好转、疗效指数≤19%为无效。总有效率=（痊愈+显效）/总例数×100%。同时，采用多功能皮肤测试仪（德国CK公司）测定两组湿疹患儿治疗前、治疗1周后、治疗2周后、治疗3周后的皮肤生理功能变化情况，主要参数为：经表皮水分流失（TEWL）、角质层含水量（WCSC）。其中，测定TEWL值选用水分流失测试探头Tewameter TM300、测定WCSC值选用水分测试探头Corneometer CM825。此外，治疗期间密切观察患儿的不良反应发生情况，并且统计停药后1个月内的复发率。

1.5 统计学分析 运用SPSS 19.0软件对数据进行统计学分析，计数资料以百分率（%）表示，组间比较采用χ^2检验，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较 试验组治疗后的总有效率明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

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(%)
试验组	130	51	63	13	3	87.69
对照组	130	42	58	21	9	76.92
χ^2值						5.177
P值						<0.05

2.2 两组患儿治疗前后的EASI评分变化比较 两组治疗前的EASI评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；两组治疗1周后、2周后、3周后EASI评分

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

均明显降低，且试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 EASI 评分均明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后的 EASI 评分变化比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后
试验组	130	3.01±1.26	1.52±0.61	0.95±0.33	0.48±0.27
对照组	130	2.98±1.30	1.73±0.55	1.08±0.42	0.56±0.25
t 值		0.189	2.915	2.775	2.479
P 值		0.425	0.001	0.003	0.007

2.3 两组患儿治疗前后的 SCORAD 评分变化比较 两组治疗前 SCORAD 评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；两组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 SCORAD 评分均明显降低，且试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 SCORAD 评分均明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 3。

表 3 两组患儿治疗前后的 SCORAD 评分变化比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后
试验组	130	18.51±7.93	5.52±3.01	3.26±1.97	1.85±1.27
对照组	130	18.48±8.02	7.03±3.62	4.11±2.85	2.29±1.32
t 值		0.030	3.657	2.797	2.739
P 值		0.488	0.000	0.002	0.003

2.4 两组患儿治疗前后的 TEWL 值变化比较 两组治疗前的 TEWL 值比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；两组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 TEWL 值均明显降低，且试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 TEWL 值均明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后的 TEWL 值变化比较（$\bar{x}\pm s$，g/h·m^2）

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后
试验组	130	25.2±7.1	18.2±5.6	16.5±4.3	15.1±3.8
对照组	130	24.8±7.3	20.7±6.2	18.1±5.0	16.3±4.2
t 值		0.448	3.412	2.766	2.416
P 值		0.327	0.000	0.003	0.008

2.5 两组患儿治疗前后的 WCSC 值变化比较 两组治疗前的 WCSC 值比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；两组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 WCSC 值均明显升高，且试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 WCSC 值均明显高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 5。

2.6 两组患儿不良反应及复发情况比较 两组少数患儿有毛细血管扩张、轻度暂时性色素沉着，但均未出现严重不良反应，无退出病例。停药后 1 个月内，试验组有 10 例复发，对照组有 21 例复发，试验组、对照组的复发率分别为 7.69%、16.15%，组间比较，差异有统计学意义（$\chi^2=4.432$，$P<0.05$）。

表 5 两组患儿治疗前后的 WCSC 值变化比较（$\bar{x}\pm s$，g/h·m^2）

组别	例数	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 3 周后
试验组	130	26.2±10.3	31.5±9.2	35.3±9.6	37.5±11.3
对照组	130	26.5±10.2	28.9±8.8	32.9±8.1	34.8±10.7
t 值		0.236	2.329	2.179	1.978
P 值		0.407	0.010	0.015	0.024

3 讨论

婴幼儿湿疹的病因较多、发病机制较复杂，多与免疫缺陷、食物过敏、细菌感染、皮肤接触过敏物质等内外因素有关，有学者[8]认为婴幼儿湿疹的发生与皮肤屏障功能受损密切相关。皮肤屏障是由皮脂膜、角质细胞、脂质形成的“砖墙结构”，它作为一种皮肤表层保护体系，一方面可以抵御外界侵害，另一方面可以防止体内营养物质和水分流失。婴幼儿的皮肤厚度薄、角质细胞小、细胞连接少[9]，其表皮及真皮发育不完善，比成年人更易受损伤。在湿疹发病过程中，皮损处表皮细胞间水肿，细胞间隙增大，导致有天然屏障作用的“砖墙结构”被破坏[10]，经皮水分丢失量增多，皮肤的代谢功能异常。此外，由于炎性细胞浸润，使皮肤表面的脂质减少，继而导致天然保湿因子流失[11]，皮肤角化过度，皮肤变得更加干燥和敏感，极易继发感染。由此可见，在婴幼儿湿疹的治疗及复发预防中，修复皮肤屏障功能尤为重要[12]。

目前，外用糖皮质激素药膏仍是治疗湿疹的首选疗法。丁酸氢化可的松乳膏是糖皮质类固醇激素，穿透性强、易吸收[13]，作用于真皮表层，通过抑制 T 细胞增生和活化[14]，发挥较强的抗炎作用，减少炎性渗出，抑制炎性增生，临床用于治疗婴幼儿湿疹能够有效控制病情，达到抗炎止痒的目的[15]。但是，长期使用丁酸氢化可的松乳膏会使角质层糜蛋白酶的表达量增加，造成湿疹患儿的皮肤屏障功能受损加重，角质层的完整性和黏附性破坏[16]，导致外界有害物质侵入的危险性增加，具有一定的临床局限性。此外，长期大面积使用丁酸氢化可的松乳膏还会引起诸多不良反应，停药后易反复。因此，探寻具有修复皮肤屏障功能的制剂辅助糖皮质激素治疗婴幼儿湿疹是重要的临床课题。

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

透明质酸凝胶是一种安全、无毒、非抗原性、非致畸、非突变和致癌的生物制剂[17]，具有良好的润滑性、保湿性，临床治疗伴有皮肤干燥、脱屑的婴幼儿湿疹可快速改善症状。

本研究结果显示：试验组的总有效率高于对照组，提示透明质酸凝胶用于婴幼儿湿疹能明显提高治疗效果。试验组、对照组患儿治疗 1～3 周后的 EASI 评分、SCORAD 评分均逐渐降低，且试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 EASI 评分和 SCORAD 评分均明显低于对照组，提示透明质酸凝胶治疗婴幼儿湿疹有助于抑制炎性反应，促进皮损消退。试验组、对照组患儿治疗 1～3 周后的 TEWL 值均明显降低、WCSC 值均明显升高，且试验组治疗 1 周后、2 周后、3 周后的 TEWL 值明显低于对照组、WCSC 值明显高于对照组，提示透明质酸凝胶治疗婴幼儿湿疹能够促进皮肤屏障功能修复，维持角质层的完整性和黏附性，防止经皮水分丢失。

透明质酸凝胶的主要成分是大小分子量透明质酸，大分子量透明质酸能高度伸展、相互缠绕，形成牢固的网状结构，吸附大量水分，覆盖于皮肤表面，形成一层透气薄膜[18]，抵御外界紫外线、灰尘、细菌等有害物质侵入，调控表皮细胞增殖分化、促进胶原和蛋白多糖合成，清除氧自由基[19]，改善细胞免疫反应。小分子量透明质酸能渗入真皮，轻度扩张毛细血管，改善皮肤血液循环，纠正中间代谢异常，保持皮肤营养供给，促进皮肤屏障功能损伤修复[20]。在试验组的治疗方案中，丁酸氢化可的松乳膏早期透过受损皮肤屏障的吸收较多，达到较强的抗炎、止痒作用，后期随着透明质酸凝胶对皮肤屏障的修复作用使其吸收相对减少，间接起到激素减量使用效应[21]，既可减少因长期大量使用激素所致的不良反应发生，又能通过透明质酸凝胶的保湿作用巩固湿疹治疗效果，预防病情反复发作。本研究中试验组的复发率低于对照组，证实透明质酸凝胶治疗婴幼儿湿疹能减少复发。

综上所述，益肤透明质酸凝胶具有高度黏弹性、超强保湿性，临床协助治疗婴幼儿湿疹既能加强糖皮质激素的抗炎作用、快速缓解症状，又能促进皮肤锁水，修复皮肤屏障功能，阻止过敏原及刺激物侵入，预防病情迁延反复。但是，由于凝胶制剂的吸收能力不如软膏，有可能还未被皮肤吸收完全，就被患儿搔抓擦除，故在临床治疗中应加以注意。

参考文献

[1] 徐公国，李强，付青姐，等. 湿疹的病因病机及中医药治疗研究进展 [J]. 实用医药杂志，2014，31（3）：268-270.

[2] 娄珊. 不同喂养方式对婴幼儿湿疹的影响效果 [J]. 中国妇幼保健，2012，27（13）：2078-2080.

[3] 吴颖，王有鹏. 婴幼儿湿疹的治疗进展 [J]. 光明中医，2014，29（6）：1348-1349.

[4] 胡亚美，江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 7 版，北京：人民卫生出版社，2002：643.

[5] 蒋亚辉，万焰，姚琴. 地奈德乳膏联合薇诺娜柔润保湿霜治疗婴幼儿湿疹疗效观察 [J]. 实用皮肤病学杂志，2016，9（1）：18-23.

[6] 张玉萍，徐文阁，尚爱民，等. 夫西地酸乳膏联合扑尔敏及肤痔清软膏治疗婴幼儿湿疹疗效观察 [J]. 中国微生态学杂志，2016，28（10）：1185-1190.

[7] 娜仁，管卫，沈永明，等. 151 例婴幼儿湿疹血清总 IgE 及特异性过敏原检测结果分析 [J]. 国际检验医学杂志，2016，37（10）：1390-1392.

[8] Madritsch C，Gadermaier E，Roder UW，et al. High density IgE recognition of the major grass pollen allergen，Phl p 1，revealed with single chain IgE antibody fragments obtained by combinatorial cloning [J]. J Immunol，2015，194（5）：2069-2078.

[9] Shoda T，Futamura M，Yang L，et al. Timing of eczema onset and risk of food allergy at 3 years of age：a hospital-based prospective birth cohort study [J]. J Dermatol Sci，2016，84（2）：144-148.

[10] 张为，余忠义，张琼翔. 新生儿湿疹联合应用丁酸氢化可的松乳膏与除湿止痒软膏的疗效观察 [J]. 中国妇幼保健，2016，31（21）：4486-4488.

[11] 冯然. 多磺酸粘多糖乳膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的疗效观察 [J]. 中国药物评价，2014，31（3）：146-147.

[12] 覃彩霞，赵玉明. 耳穴压豆结合中药外洗内服治疗婴儿湿疹疗效观察 [J]. 中医临床研究，2014，31（6）：31-32.

[13] 许文，周红，吴恒兰. 多磺酸粘多糖乳膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的效果及对细胞因子水平的影响 [J]. 中国妇幼保健，2016，31（22）：4774-4776.

[14] Martin PE，Koplin JJ，Eckert JK，et al. The prevalence and socio-demographic risk factors of clinical eczema in infancy：a population-based observational study [J]. Clin Exp Allergy，2013，43（6）：642-651.

[15] 张建民，张勤，高莹，等. 肤乐霜治疗婴幼儿湿疹和特应性皮炎的临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志，2014，20（12）：238-240.

[16] 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.

[17] 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.

[18] 顾其胜，严凯. 透明质酸与临床医学 [M]. 上海：第二军医大学出版社，2003：263-264.

[19] 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）：733-735.

[20] 王竞，霍美蓉，张栩源，等. 基于透明质酸的靶向纳米给药系统的研究进展 [J]. 中国医药工业杂志，2013，44（8）：828-835.

[21] 刘付华，施为，乌日娜，等. 透明质酸修护生物膜辅助治疗干燥性湿疹的多中心对照研究 [J]. 中华皮肤科杂志，2013，46（6）：433-436.

修回日期：2017-07-10 责任编校：狄宁/刘亚男

(C)1994-2020 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net