374 ·临床研究· 麈丛疸量壁疸2Q18生鱼旦筮垒Q鲞筮!塑!旦!婴煎Q!Q型垒迪№里!!!Q!Q碰：巫坐2Q!!：№!：垒Q：堕Q：!
治疗效果显著，明显改善患者生活质量，降低不良反
应和复发率，值得临床推广应用。
参考文献：
[1]李里，张怀亮，皋鸿凯，等．热性荨麻疹生物共振技术检测解表类
中药临床量化分析[J】．世界中医药，2013，8(5)：570—572．
[23马怀庚．中医养血固表法联合抗组胺药治疗慢性特发性荨麻疹的
疗效[J]．1临床医学研究与实践，2016，1(15)：113．
[3]赵晶，王楠，杨娜，等．荆肤止痒颗粒治疗丘疹性荨麻疹风热证临
床研究[J】．长春中医药大学学报，2013，29(2)：207—209．
[4]张志龙，张理涛．荨麻疹皮疹辨证与中医四诊辨证关系I临床研究
概况[J]．中国中西医结合皮肤性病学杂志，2013，12(5)：336—338．
[5]张燕，商婷．咪唑斯汀联合复方甘草酸苷治疗慢性特发性荨麻疹
的临床分析[J]临床皮肤科杂志，2012，41(11)：695—698．
蓝科肤宁联合复方多粘菌素B软膏治疗婴幼儿急性湿疹的临床疗效观察
乔娜，卢凤艳※，尹逊国
(云南省曲靖市第一人民医院皮肤科，云南曲靖650031)
【摘要】 目的观察蓝科肤宁联合复方多粘菌素B软膏治疗婴幼儿急性湿疹的临床疗效及安全性。方法将103例婴幼儿急性
湿疹患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组52例，对照组51例。治疗组：先用蓝科肤宁单层纱布湿敷于患处20 min，2次／d，湿
敷完成后30min，再外用复方多粘茵素B软膏，2次／d，分别在治疗后第3、7天进行特应性皮炎(SCORPd)评分，以评估疗效和观察
不良反应。对照组：使用生理盐水湿敷后外用莫匹罗星软膏，用法与治疗组相同。1月后电话随访有无复发，并做统计学分析。结
果治疗组入组52例，完成46例，脱落6例，对照组入组51例，完成35例，脱落16例。两组SCORAD评分分别在治疗3天、治
疗7天均呈现逐渐递减趋势，两组之间比较，差异均有统计学意义。治疗组治疗3天与治疗7天比较，SCORAD评分差异有统计学
意义。第3天的有效率分别为82．61％和54．29％，两者相比差异有统计学意义(P<0．05 o第7天两组的有效率分别为91．33％和
77．14％，两者相比差异有统计学意义(P<o．05)。1月后电话随访复发率13．04％和34．29％，两组患儿在治疗期间均未见明显不良
反应。结论蓝科肤宁湿敷联合复方多粘菌素B治疗婴幼儿急性湿疹，起效快，疗效满意，副作用少见，依从性好，复发率低，值得
临床推广应用。
【关键词】蓝科肤宁；复方多粘菌素B软膏；急性湿疹；婴幼儿
中图分类号：R751．05；R758．23 文献标志码：B doi：10．3969U．issn．1002—1310．2018．03．035
婴幼儿湿疹是一种常见的炎症性小儿皮肤疾病，
随着我国二胎政策全面开放后，近年来医院婴幼儿就
诊率呈明显上升趋势。婴幼儿湿疹好发于头面部，瘙
痒明显，搔抓剧烈，常哭闹不止，严重影响患儿的正
常生长发育和家庭的日常生活。其急性期皮损以红
肿、糜烂、渗出为主，处理不当易继发细菌感染。外
用糖皮质激素是治疗湿疹普遍而有效的方法，但大面
积、长期使用产生的副作用限制了糖皮质激素在婴幼
儿的应用。为了探索安全有效治疗婴幼儿急性湿疹
的方法，我科对2016年2月～2017年1月就诊的急
性湿疹患儿予以蓝科肤宁联合复方多粘菌素B软膏
方法治疗并观察疗效以及不良反应情况，报告如下。
1材料与方法

无效：皮损消退<20％。总有效率=(痊愈例数+
显效例数)／总例数×100％。
1．4统计学方法用SPSS 17．0软件。两组均数比
较用t检验，计数资料比较用卡方检验或(和)Fish—
er精确检验，检验水准：Q=0．05，以P<0．05表示
差异有统计学意义。
2结果
2．1 依从性分析治疗组完成试验人数共46人
(88．46％)，脱落6人，追其原因，4例因患儿不
配合治疗，未能按具体要求用药，余2例家属认为
效果不佳而停药。对照组完成试验人数共35人
(68．63％)，脱落16人，电话随访，均因家属诉临床症
状及皮损好转不明显，而就诊于其他医疗机构。两组
比较，治疗组依从性明显高于对照组。
2．2临床疗效分析
2．2．1 SCORAD评分比较治疗前治疗组和对照组
SCORAD评分无统计学差异，具有可比性，可看出
两组SCORAD评分分别在治疗3天、治疗7天均出
现逐渐递减趋势，两组之间比较，差异均有统计学意
义。治疗组治疗3天与治疗7天比较，SCORAD评
分差异有统计学意义，详见表l。
表1 治疗组与对照组治疗前后SCORAD评分变化比较
海治疗组与对照组比较，’P<0．05，治疗7天与治疗3天比较，”尸<0．05
2．2．2临床疗效的比较第3天的有效率分别为
82．61％和54．29％，两者相比差异有统计学意义(t
一2．767，P<0．05)，第7天两组的有效率分别为
91．33％和77．14％，两者相比差异有统计学意义(t
=一3．011，P<0．05)。1个月后电话随访复发率
13．04％和34．29％，两组患儿在治疗期间均未见明显
不良反应，详见表2。
表2治疗组与对照组临床疗效的比较
注：治疗组与对照组比较，+P<O．05
2．3不良反应连续用药1周后观察，两组中均未
见明显不良反应发生。观察过程中，患儿对蓝科肤宁
和复方多粘菌素B软膏的耐受性较好。
3讨论
婴幼儿急性湿疹皮损具有多形性的特点，红斑、
丘疹、水疱、渗出及糜烂等常伴有剧烈瘙痒、疼痛不
适，有渗出时必须选溶液湿敷。以往常用的3％硼酸
溶液，可减少渗出，但不良反应较大，婴幼儿属特殊
人群，不宜使用；激素类药物一般为治疗湿疹的“首
选”，但往往患儿家长对“激素”药物有很大的抵
触。而且，急性湿疹属炎症急性期，有渗出时不能外
用乳膏剂或霜剂，只能使用溶液湿敷。近年来有研究
发现湿疹的发生不仅与内因相关，且与金黄色葡萄球
菌感染有关，其可诱发或加重湿疹口“]此外，婴幼儿
湿疹的患儿存在皮肤屏障功能受损及抵御外界微
生物的防御功能减弱，增加皮肤感染的机会，有研究
报道，治疗湿疹抗过敏的同时使用抗生素，提高了
疗效‘51。
蓝科肤宁含有纳米银、原花青素低聚体(OPC)
和微量元素等纯天然生物成分，通过高科技合成，具
有强大的止痒、抗炎、抗氧化[6]、抗感染、促进创面愈
合[71及重建皮肤屏障等作用。国内研究报道蓝科肤
宁在婴儿急性湿疹邸、卅及面部激素依赖性皮炎均取
得了良好的疗效¨0、11】。
复方多粘菌素B软膏是一种复方制剂，含有硫
酸多粘菌素、硫酸新霉素、杆菌肽以及盐酸利多卡因
等有效成分。相对于红霉素软膏及莫匹罗星乳膏来
说抗菌谱较广、抗菌活性较强，而且由于含有麻药，
可更好起到止痛、止痒的效果[12]o国内有复方多粘
菌素B软膏联合激素软膏治疗湿疹、皮炎的报道，均
取得了满意的疗效¨3、1 41。本试验选择蓝科肤宁联合
复方多粘菌素B软膏治疗婴幼儿急性湿疹，结果显
示，在依从性方面，治疗组较对照组有明显优势；两
组SCORAD评分分别在治疗3天、治疗7天均出现
逐渐递减趋势，两组之间比较，治疗组SCORAD评
分下降较对照组明显，治疗7天比治疗3天疗效明
显，提示蓝科肤宁联合复方多粘菌素B软膏治疗婴
幼儿急性湿疹时，治疗疗程一周时最佳。治疗组及对
照组在治疗3天、7天有效率均高于对照组，两组疗
效差异有统计学意义。1月后随访发现，治疗组的复
发率低于对照组，这可能与前期患儿疗效明显，提高
了依从性有关。
本研究采用蓝科肤宁联合复方多粘菌素B软膏
治疗婴幼儿急性湿疹，起效时间快，减轻了患儿皮肤
糜烂、渗出等痒痛不适感，使用简便、安全，取得了良
好的l临床疗效，大大的降低了患儿家长对“激素”外
用药物抵触的情绪。急性期控制后，皮损好转明显，
取得患儿家属的信任，为后期序贯使用激素及医用保
湿剂做好铺垫。我们发现1个月后复发率较高，从长
期效果看，仍需与激素软膏、钙调磷酸酶抑制剂及保
万方数据

376 ·临床研究·
湿剂系统治疗，以期提高治愈率。
参考文献：
[1]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．
[2]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组特应性皮炎协作研究
中心．中国特应性皮诊疗指南(2014版)[J]．中华皮肤科杂
志，2014，47(7)：511-514
[3]弓娟琴，林麟，郝飞，等．湿疹和特性皮炎皮损处细菌定植情况及
药物联合治疗分析【J]．中华皮肤科杂志，2004，37(9)：515—518．
[4]YT L，CT Wj BL C．Role ofbacterial pathogens in atopic dermatitis[J]．
Clin Rev Allergy Immunol，2007，33(3)：167-177．
[5]Jedrychowski w，JD S，Maugefi U，et a1．Effect of prenatal exposure
to fine particulate maUer and intake of Paracetamol(Acetaminophen)
in pregnancy on eczema occurrence in early childhood．[J]．Sci Total
Environ，201 1，409(24)：5205—5209．
[6]Brooks P，KL P，Moazzam A．Nanocrystalline silver(Acti-coat)for
itch relief in the burns patient[J】ANZ J Surg，2007，77(9)：797．
L7]SL P'PG B，Dolman J．Antimicrobial activity of silver containing
dressings on wound microorganism using in vitro biofilm mode．明．Int
WoundJ，2007，4(2)：186-191．
[8 3王建，倪浩．蓝科肤宁治疗婴儿湿疹疗效观察【J1．中国麻风皮肤病
杂志，2013，29(2)：146—147．
[9]李琳，于建斌，张江安．皮肤止痒脱敏膜湿敷治疗婴幼儿急性湿
疹的疗效观察[J]．中国皮肤性病杂志，2011，25(1)：78．
[10]张继玲，谭张龙，高燕飞，等．蓝科肤宁联合莫匹罗星软膏治疗
婴儿面部激素依懒性皮炎10例临床疗效[J]．吉林医学，2014，
35(25)：5671—5672．
[11]王卫亮，谢汝汉，刘奉彬，等．蓝科肤宁治疗面部糖皮质激素依
赖性皮炎疗效观察【J】．吉林医学，2012，33(15)：3145．
[12]王爱平，余进，傅雯雯，等．复方多粘菌素B软膏治疗细菌性皮
肤病有效性和安全性评价【J】．实用皮肤病学杂志，2008，1(1)：28—
30．
[13]王瑞，曹鸿玮．复方多粘菌素B软膏和卤米松软膏治疗湿疹临床
研究【J]．医药论坛杂志，2012，33(11)：1 12—1 13．
[14]范思明，黄斌，古佳蕾．复方多粘菌素B软膏联合复方氟米松
软膏治疗慢性湿疹及接触性皮炎的效果观察[J]．中国当代医药，
2015．22(28)：133—135．
中西医结合治疗小儿湿疹的临床效果分析
楚利芳
(濮阳市第五人民医院中医儿科，河南濮阳457000)
【摘要】目的探讨中药洗剂结合药物治疗小儿湿疹的临床效果。方法选取2016年3月～2017年3月期间本院收治的湿疹患
儿84例，利用随机数表法分为两组，各42例。给予对照组氯雷他定口腔崩解片+盐酸西替利嗪糖浆进行治疗，观察组在此基础上
给予中药洗剂擦洗，对比两组临床疗效、瘙痒消失时间及不良反应。结果观察组治疗总有效率(95．24％)较对照纸78．57％)高，瘙
痒消失时间(7．34±3．87)天较对照纸12．25±4．19)天短，差异有统计学意义(P<0．05)；两组不良反应发生率对比，差异无统计学意
义(P>0．05 o结论中西医结合治疗小儿湿疹可有效提升治疗疗效，缩短瘙瘁时间，且具有较高安全性。
【关键词】小儿湿疹；中西医结合；疗效
中图分类号：R2—031；R758．23 文献标志码：B doi：10．3969／j．issn．1002—1310．2018．03．036
湿疹是一种皮肤炎症反应性疾病，该疾病由多
种因素引发，出现时常伴有渗出倾向，且具有多种形
态，多发于面部，还可能出现在躯干四肢，常以对称
性分布，具有迁延不愈、反复发作等特点，若不及时
处理，可能造成患儿感染，甚至对患儿的生长发育造
成影响…。目前，临床上常采用抗组胺制剂、皮质类
固醇激素等西医治疗方式，虽然取得确切疗效，但停
药后复发率较高，且长期用药还会产生不良反应。本
研究探讨中西医结合治疗小儿湿疹的临床效果。具
体内容如下。
1资料与方法
1．1 一般资料选取2016年3月～2017年3月
期间本院收治的湿疹患儿84例，利用随机数表法
分为两组，各42例。观察组男23例，女19例；年
龄(2～18)个月，平均(9．86±2．17)个月；病
程6天～2个月，平均(28．52±5．69)天。对照
组男22例，女20例；年龄(2～17)个月，平
均(9．75±2．09)个月；病程5天～2个月，平均
【收稿日期】2018—01—08
(28．43±5．54)天。两组一般资料对比，差异无统计
学意义(P>0．05)，有可比性。患儿家长均对本研
究知情，且本研究经院内伦理委员会批准。
1．2 方法给予对照组氯雷他定口腔崩解片
(浙江金华康恩贝生物制药有限公司，国药准字
H20070300)，用法：体重≤10kg的患儿2．5mg!次，
1次／d；体重>10kg，≤30kg的患儿5mg／次，1次
／d；再给予盐酸西替利嗪糖浆(鲁南贝特制药有限
公司，国药准字H20050889)，用法：体重≤10kg的
患儿2．5ml／次，1次／d；体重>10kg，≤30kg的患
儿5ml／次，1次／d。观察组在此基础上，给予中药
洗剂，药方如下：防风159、艾叶159、白鲜皮159、地
肤子15卧荆芥15g、川椒4．59。用水煎煮后为患儿
擦洗，2次／d。两组均连续治疗3周。两组患儿在
治疗期间应穿着舒适的衣物，洗浴时避免使用碱性、
刺激性洗浴用品，保持皮肤清洁。
1．3观察指标对比两组临床疗效、瘙痒消失时间
及不良反应发生情况，不良反应包括恶心呕吐、瘙痒
万方数据