

复方多粘菌素 B 软膏联合丁酸氢化可的松乳膏 治疗儿童湿疹

许向前, 张弘, 袁少华, 黎伟珍, 郭汗香, 莫令君, 张奕全
(深圳市龙岗中心医院皮肤科, 广东 深圳 518116)

我科自 2009 年 8 月—2010 年 2 月采用复方多粘菌素 B 软膏 (商品名: 孚诺, 浙江东阳市日升昌生物技术有限公司) 联合丁酸氢化可的松乳膏 (商品名: 尤卓尔, 天津药业集团有限公司) 外用治疗学龄前儿童局限性湿疹 32 例, 取得较满意疗效, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 病例选择

入选标准: 患儿年龄大于 2 岁、小于 6 岁, 其局部皮损主要表现为红斑、丘疹, 有少量鳞屑或结痂, 或有少数丘疱疹、小水疱、轻度糜烂, 临床诊断常为亚急性湿疹; 无全身系统性疾病, 局部无合并严重细菌、念珠菌感染; 皮损较为局限, 总面积不超过体表的 10%; 家长同意参加本试验。排除标准: 已知对多粘菌素 B 新霉素、杆菌肽、酰胺类麻醉制剂、丁酸氢化可的松及化学结构类似制剂过敏者; 近 1 个月内曾经系统应用皮质类固醇激素或抗生素治疗者; 1 周内局部外用过其它皮质类固醇激素制剂或抗生素者; 1 周内口服过抗组胺药物者; 皮损广泛且合并严重内脏疾病者; 未按规定用药, 未按时复诊, 自动终止治疗者。

1.2 一般资料

64 例患儿均来自自我科门诊就诊的局限性湿疹患者。将患儿随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例, 男 19 例, 女 13 例, 年龄 (4.21 ± 1.45) 岁; 急性期 7 例, 亚急性期 16 例, 慢性期 9 例; 病程 5 d~2 5 年, 平均 (6.54 ± 7.38) 月; 皮损分布情况: 头面部 14 例, 躯干部 7 例, 四肢部位 8 例, 会阴部 3 例。对照组 32 例, 男 17 例, 女 15 例, 年龄 (3.95 ± 1.42) 岁; 急性期 6 例, 亚急性期 17 例, 慢性期 9 例; 病程 4 d~2 8 年, 平均 (7.21 ± 7.98) 月; 皮损分布情况: 头面部 15 例, 躯干部 6 例, 四肢部位 9 例, 会阴部 2 例。2 组在年龄、性别、病程、皮损临床表现及发病部位方面均无显著性差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.3 用药方法

治疗组外用复方多粘菌素 B 软膏联合丁酸氢化可的松乳膏, 将 2 种药膏每日交替使用各 2 次, 每种药物使用间隔时间大于 3 h 将药物均匀薄涂抹于患处, 轻揉 1 min 左右, 7 d—疗程。对照组只外用丁酸氢化可的松乳膏每日 2 次, 7 d—疗程。皮损完全消退即可停药或间歇用药 (1 周用 2~3 次) 面部、间擦部位皮损用药不超过 2 周, 总疗程不超过 4 周。治疗后每周复诊 1 次, 连续 4 个周。均嘱 2 组患儿家长加强全身和局部护理, 避免食用鱼、虾、蛋、奶和其它刺激性食物, 并避免搔抓、热水烫洗等不良刺激。治疗过程中均不使用其它局部或全身抗过敏治疗药物及其它类固醇激素制剂。

1.4 临床疗效评价标准

治疗前及治疗 1、2、3、4 周后, 根据患者的临床症状和体征, 观察并记录患者的局部炎症、鳞屑肥厚程度、靶皮损面积大小 (最大长度 \times 最大宽度) 及瘙痒程度等指标, 对患者的病情进行 0~4 级评分。根据患者临床症状和体征改善程度, 即疗效指数, 评定为基本痊愈、显效、好转和无效 4 级。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。疗效指数 $> 90\%$ 为基本痊愈, $60\% \sim 89\%$ 为显效, $20\% \sim 59\%$ 为好转, $< 20\%$ 为无效。有效率 = (基本痊愈 + 显效) 例数 / 疗效评价的总例数 $\times 100\%$ 。痊愈患者结束治疗后均随访 4 周, 如原发皮损处再次出现丘疹、红斑和瘙痒现象即定义为复发, 复发率 = 复发例数 / 痊愈例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件对数据进行统计学分析, 组间疗效评价比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2 组病例治疗效果比较见表 1。治疗组有效率为 90.6%, 对照组有效率为 81.3%, 2 组有效率无

显著性差异 ($\chi^2 = 1.15$ $P > 0.05$)。在对 2 组痊愈患者随访 4 周中, 均发现有复发病情, 治疗组复发率为 13.0%, 对照组复发率为 50.0%, 2 组复发率存在显著性差异 ($\chi^2 = 6.93$ $P < 0.01$), 治疗组复发率明显低于对照组。所有患儿在治疗过程及结束后均未发现明显不良反应。

表 1 2 组患者的临床疗效对比 [$n=32$ $n(\%)$]

组别	痊愈	显效	好转	无效	复发
治疗组	23(71.9)	6(18.8)	3(9.4)	0(0)	3(13.0)*
对照组	20(62.5)	6(18.8)	6(18.8)	0(0)	10(50.0)

注: 与对照组相比, * $P < 0.01$

3 讨论

湿疹的确切病因仍不清楚, 一般认为机体的过敏体质、神经精神因素以及变态反应性过敏原是发病的主要原因。近年来的研究表明, 湿疹患者皮损部位的细菌检出率明显高于正常人, 特别是金葡菌, 提示细菌感染可能诱发和加重本病^[1]。目前已有大量临床研究结果表明皮质类固醇合并抗生药的疗效较单用皮质类固醇更为显著^[2-4]。

儿童的皮肤相对于成人更为薄嫩且体表面积较大, 经皮肤吸收的药物较多于成人, 所以选用合适的药物和剂型就显得更为重要。丁酸氢化可的松乳膏属于外用中效皮质激素制剂, 通过在其化学结构氢化可的松位引入了丁酸酯基, 明显增强其亲脂性, 大大提高其透皮吸收能力, 从而进一步提高了其局部抗炎活性; 同时, 在对皮肤成纤维细胞的增殖及其胶原合成的抑制中, 其作用与氢化可的松接近, 低于卤化皮质激素; 由于其化学结构中无卤素原子, 避免了卤素原子带来的副作用。总之, 丁酸氢化可的松乳膏治疗指数高, 不良反应低, 无卤素原子, 使用后出现局部萎缩的可能性小, 且无丙二醇和 12 烷基硫酸钠的刺激, 在目前儿童湿疹的治疗中, 是较为常用的外用药。我们又根据不同的皮损部位选择不同的给药次数, 进一步减少其不良反应的发生。

随着抗生素的广泛应用, 金葡菌的耐药菌株逐渐增多, 而复方多粘菌素 B 软膏所含有的 3 种抗生素成分在局部外用时具有很少产生抗生素耐药性的特点, 因此, 特别适合于耐药型金黄色葡萄球菌感染患者的使用。复方多粘菌素 B 软膏是一种复方制剂, 由硫酸多粘菌素 B 杆菌肽、硫酸新霉素、盐酸利多卡因、白凡士林和液状石蜡组成。硫酸多粘菌素 B 主要是通过干扰核糖体功能与细胞膜通透性而导致细菌死亡发挥抗菌作用, 其对大肠杆菌、绿脓

杆菌等高度敏感, 且不易产生耐药性; 硫酸新霉素为氨基糖苷类抗生素, 可阻碍细菌核糖体 30S 亚基相联结的蛋白质合成, 引起其遗传密码错误而导致细菌死亡, 其抗菌谱较广, 对克雷伯肠道菌属、大肠杆菌和少部分革兰氏阳性菌均敏感; 杆菌肽为多肽类抗生素, 通过抑制细菌细胞壁黏肽的合成而导致细菌死亡, 主要对革兰氏阳性菌, 如金黄色葡萄球菌和链球菌等有较强抗菌作用。已有研究表明, 将上述 3 种抗生素进行组合, 其抗菌谱互补, 不仅可扩大抗菌范围, 对常见皮肤细菌感染病原菌有效, 且由于抗生素间的协同与叠加效应, 可大大增强其抗菌活性^[5]。同时复方多粘菌素 B 软膏中含有盐酸利多卡因, 可减轻局部皮肤创伤引起的疼痛感, 起到缓解患儿局部痒痛的作用, 防止患儿搔抓患处。

我们在儿童局限性湿疹的治疗中应用复方多粘菌素 B 软膏联合丁酸氢化可的松乳膏, 并根据不同的皮损部位选择不同的给药次数, 有效率为 90.7%, 与其它外用糖皮质激素和抗生素联合治疗婴幼儿湿疹疗效类似^[2-4], 未发现明显不良反应。而且湿疹的复发率大大降低, 还可通过清除湿疹表面的细菌起到节约激素的作用, 进一步减少不良反应的发生, 是一种高效、安全的方法。

[关键词] 湿疹; 复方多粘菌素 B 软膏; 丁酸氢化可的松乳膏
[中图分类号] R758.23 [文献标识码] B
[文章编号] 1006-9674(2010)06-0535-02

[参 考 文 献]

[1] 毕志刚, 田美华, 林 麟, 等. 湿疹与特应性皮炎皮损处细菌学研究 [J]. 中华皮肤科杂志, 2004 37(10): 595-597.
[2] 张玉萍, 莫匹罗星软膏联合西替利嗪及氢化可的松软膏治疗湿疹疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2007 21(1): 加 1-加 2.
[3] 王国安, 赵晓芳, 杜秋燕, 卤米松乳膏联合莫匹罗星软膏治疗湿疹疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006 20(4): 253-254.
[4] 方 丽, 刘 焱, 孟 军. 糠酸莫米松乳膏联合莫匹罗星软膏外用治疗婴幼儿湿疹疗效观察 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008 24(7): 566.
[5] 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.

[收稿日期] 2010-08-25

(本文编辑: 曾红丽)