

评分)均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组认知功能评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组帕金森病患者不良反应发生率为 5.45%,明显低于对照组的 3.64%,差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,将普拉克索片联合美多芭应用于帕金森病的治疗中,能够有效降低其不良反应发生率,同时还能改善患者运动和非运动症状,值得进一步推广与探究。

参考文献:

- [1] 彭文君.盐酸普拉克索联合美多芭治疗帕金森病的临床疗效[J].中国现代医生,2015,50(5):58-59.
- [2] 王惠民.普拉克索片联合美多芭治疗帕金森病的临床效果观察[J].临床医学工程,2017,24(1):91-92.
- [3] 吴曙智,叶华,张旭,等.普拉克索片联合美多芭治疗帕金森病

- 的临床疗效观察[J].中国医院药学杂志,2014,34(15):1294-1297.
- [4] 张深山,叶凯文,高镇松,等.普拉克索治疗帕金森病伴发抑郁障碍临床疗效与安全性[J].广东医学,2015,31(7):908-910.
- [5] 刘书芳,汪琳.美多芭联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(25):141-142.
- [6] 刘越存,黎展鸿,陈雄辉,等.美多芭联合盐酸普拉克索治疗对帕金森病患者焦虑抑郁状态及血清炎症因子水平的影响[J].中国医药科学,2017,7(7):12-15.
- [7] 张艳丽,李岩,梁倩,等.普拉克索与美多芭联合应用治疗帕金森病的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(1):100-102.
- [8] Hariharan M., Polat K., Sindhu R., et al. A new hybrid intelligent system for accurate detection of Parkinson's disease[J]. Computer Methods and Programs in Biomedicine; An International Journal Devoted to the Development, Implementation and Exchange of Computing Methodology and Software System in Biomedical Research and Medical Practice, 2014, 113(3):904-913.

收稿日期:2018-04-02

复方多粘菌素 B 软膏联合卤米松乳膏治疗慢性湿疹临床对照研究

李德良,张红,司徒欣欣(南方医科大学附属新会医院皮肤科,广东 江门 529100)

摘要:目的 观察复方多粘菌素 B 软膏联合卤米松乳膏治疗慢性湿疹的临床疗效。方法 选取 2016 年 1 月~2017 年 10 月收治的 156 例慢性湿疹患者,按随机数字表法分成观察组和对照组各 78 例。对照组采用卤米松乳膏进行治疗,观察组在对照组治疗的基础上给予复方多粘菌素 B 软膏。对比两组治疗效果、不良反应、复发率及瘙痒消失时间、皮损消失时间。结果 观察组治疗总有效率(96.15%)明显高于对照组(85.89%)($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 3.85%,与对照组的 2.56%无明显差异($P>0.05$);观察组复发率(2.56%)明显低于对照组(11.54%)($P<0.05$);观察组瘙痒及皮损消失时间分别为(3.51±1.08)d、(12.88±1.37)d,均明显较对照组的(4.19±1.25)d、(13.73±1.51)d 时间短差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 复方多粘菌素 B 软膏联合卤米松能有效提高慢性湿疹的治疗效果,并降低复发率,且起效更快。

关键词:复方多粘菌素 B 软膏;卤米松乳膏;慢性湿疹

中图分类号:R758.23

文献标识码:B

文章编号:1011-8174(2018)17-2721-02

湿疹是由各种内、外因素所致的表皮或真皮浅层的炎症性皮肤病,慢性湿疹多由急性或亚急性湿疹未及时治疗而反复发作所致,通常以皮肤浸润肥厚、粗糙,并伴有一定的色素沉着为主要表现,患者常有不同程度的瘙痒感,给日常生活、学习、工作等形成严重影响^[1]。复方多粘菌素 B 软膏是目前欧美国家对预防和治疗各种细菌性皮肤感染疾病常用的药物^[2]。卤米松乳膏具有强烈的抗炎、抗过敏、止痒效果,在多种皮肤疾病的治疗中都较为常用^[3]。我们采用复方多粘菌素 B 软膏联合卤米松乳膏对慢性湿疹进行治疗,有效提高了治疗效果和降低了复发率,且临床症状消失时间也更短,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 10 月收

治的 156 例慢性湿疹患者,按随机数字表法分成观察组和对照组各 78 例。观察组男 41 例,女 37 例;年龄 21~69(43.29±10.67)岁;病程 4 个月~6 年,平均 1.89±0.97 年;皮损部位:四肢 29 例,躯干 18 例,四肢合并躯干 15 例,头面部 6 例,头面部合并四肢 5 例,头面部合并躯干 3 例,头面部、四肢、躯干均有者 2 例;皮损总面积 5~30(16.34±6.81)cm²。对照组男 40 例,女 38 例;年龄 23~68(42.87±10.73)岁;病程 3 个月~7 年,平均 1.93±0.99 年;皮损部位:四肢 30 例,躯干 17 例,四肢合并躯干 16 例,头面部 5 例,头面部合并四肢 4 例,头面部合并躯干 4 例,头面部、四肢、躯干均有者 2 例;皮损总面积 4~27(15.98±6.93)cm²。所有患者均依据《中国临床皮肤病学》^[4]中慢性湿疹的诊断标准而纳入本次分析,排除合并病毒、真

菌感染者,距离本次治疗1周内采用皮质内固醇药物治疗者,合并心、肝、肾、肺功能、内分泌系统、免疫系统、血液系统功能障碍者,合并恶性肿瘤者、对本研究中所用药物过敏者,妊娠期及哺乳期妇女及无条件进行3个月随访者,家属及患者对本次研究均知晓同意,并签署知情同意书,本研究获我院伦理委员会批准后实施,两组年龄、性别等无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用卤米松乳膏(香港澳美制药厂)进行治疗:取适量涂抹至患处,并作轻度按摩,2次/d,连续4w。观察组在对照组基础上给予复方多粘菌素B软膏(浙江日升昌药业有限公司)进行治疗:取适量涂抹至患处,轻度按摩,3次/d,连续4w,注意应与卤米松乳膏间隔20~30min后使用。

1.3 临床观察指标准 两组治疗效果、不良反应、3个月内复发率及瘙痒消失时间、皮损消失时间。治疗效果参照文献^[5]分别在治疗前、后对患者自觉症状和客观症状进行评分,自觉症状以瘙痒为主,客观症

状包括红斑、丘疹、丘疹疱等,各症状根据无、轻、中、重分别以0、1、2、3分记,以各项评分之和为总积分,以治疗前、后总积分减少的比例作为疗效指数,即疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 \times 100%。治愈:疗效指数为90%~100%;显效:疗效指数为60%~89%;有效:疗效指数为20%~59%;无效:疗效指数 $<20\%$ 。总有效=治愈+显效+有效。瘙痒及皮损消失时间均以患者自述为准。

1.4 统计学处理 数据均由SPSS 13.0软件处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,用 t 检验,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果及复发率比较 与对照组相比较,观察组治疗总有效率明显更高,复发率则明显更低($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组瘙痒及皮损消失时间比较 与对照组相比较,观察组瘙痒及皮损消失时间都明显更短($P<0.05$)。见表2。

表1 两组治疗效果及复发率比较[n(%)]

	n	治愈	显效	有效	无效	总有效	复发
观察组	78	31(39.74)	26(33.33)	18(23.08)	3(3.85)	75(96.15)	2(2.56)
对照组	78	27(34.61)	23(29.49)	17(21.79)	11(14.10)	67(85.89)	9(11.54)
χ^2						5.02	4.79
P						<0.05	<0.05

表2 两组瘙痒及皮损消失时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

	n	瘙痒消失时间	皮损消失时间
观察组	78	3.51 \pm 1.08	12.88 \pm 1.37
对照组	78	4.19 \pm 1.25	13.73 \pm 1.51
t		3.6354	3.6819
P		<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应比较 两组不良反应均为一过性烧灼感,且均较轻微,未经任何处理后自行消失,未影响治疗的顺利完成。观察组共3例,发生率为3.85%(3/78);对照组为2例,发生率2.56%(2/78)。两组不良反应发生率无明显差别($\chi^2=0.21, P>0.05$)。

3 讨论

湿疹为皮肤的变态反应性病变,变应原可通过食入、注射、吸入及皮肤直接接触等途径而导致机体产生炎症反应。慢性湿疹患者由于临床症状的反复发作,给心理和生理都造成较严重的困扰。该病发生原因较为复杂,目前已知的因素包括变态反应、细菌或真菌感染、患者体质差异、精神因素、内分泌因素等^[6]。对于慢性湿疹患者而言,最为理想的治疗效果在于既要减轻自觉症状和客观症状,又需降低治疗后的复发率。目前,临床针对慢性湿疹的治疗仍以外用糖皮质

激素制剂为主。卤米松乳膏为含有卤基的强效糖皮质激素,进入机体后可与糖皮质激素受体相结合而发挥抗过敏作用,使瘙痒症状得以缓解或消除,是治疗慢性湿疹的常用药物,获取的临床疗效也尚令人满意^[7]。但与其他糖皮质激素一样,若长期使用不但会引起多种不良反应的发生,且停药后复发率也明显较高。

随着临床研究的不断深入,发现湿疹皮损处金黄色葡萄球菌感染检出率明显高于健康人群,且急性期检出率明显高于慢性期,表明金黄色葡萄球菌参与了湿疹的发生和发展,其机制可能为金黄色葡萄球菌可产生肠毒素C、肠毒素A等外毒素,从而参与到皮肤的变态反应过程中,因此,有观点主张在湿疹的治疗中适当给予抗菌药物^[8,9]。复方多粘菌素B软膏由硫酸多粘菌素B、杆菌肽、硫酸新霉素及盐酸利多卡因组成,其中硫酸多粘菌素B为多肽类抗菌药物,具有减轻细菌细胞膜通透性和抑制核糖体功能的作用,对多种革兰阴性杆菌均能达到抑制和杀灭的效果;杆菌肽仍为多肽类抗菌药物,对细菌细胞壁粘肽的合成具有较好的抑制作用,从而引起革兰阳性杆菌、链球菌及金黄色葡萄球菌的凋亡;硫酸新霉素为氨基糖苷类

抗菌药物,通过阻断与细菌核糖体亚基相连接的蛋白质而起到杀菌的效果;而盐酸利多卡因则可有效减轻皮损处的瘙痒、疼痛等不适感。有研究报道显示^[10],复方多粘菌素 B 软膏通过多种抗菌成分相结合而发挥互补、协同及叠加效应,抗菌效果明显增强,对细菌性皮肤感染具有良好的治疗效果。

本文观察组在卤米松乳膏治疗的基础上对慢性湿疹患者采用复方多粘菌素 B 软膏进行治疗,并选择与单独使用卤米松乳膏进行治疗的患者相比较,结果显示以联合治疗的一组不但治疗总有效率明显更高($P<0.05$),同时复发率更低($P<0.05$),且患者瘙痒消失时间和皮损消失时间都明显更短($P<0.05$),而两组不良反应发生率则无明显差别($P>0.05$)。复方多粘菌素 B 软膏与卤米松乳膏的联合应用,在抗过敏的基础上增加了抑菌及抗菌效果,可在短时间内减轻慢性湿疹患者的临床症状,且治疗作用更加彻底,治愈后复发率也明显更低。因此,复方多粘菌素 B 联合卤米松乳膏是治疗慢性湿疹更为有效且安全的方式,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 杨 军,毕鸣晔.复方丙酸氯倍他素软膏联合 5%水杨酸软膏外用治疗慢性湿疹疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2016,9(3):180-182.
- [2] 袁 喆,张婷婷,王纯睿.多粘菌素 B 治疗多重耐药革兰阴性菌的新策略[J].西部医学,2017,29(1):4-12.
- [3] 李雅琴,杨 帆,刘孝兵.卤米松乳膏联合青鹏软膏治疗局限性湿疹的近远期疗效分析[J].药物评价研究,2016,39(2):286-288.
- [4] 赵 辨.中国临床皮肤病学[M].江苏:江苏科学技术出版社,2010.725-726.
- [5] 汪亚华,袁 锋.多磺酸黏多糖乳膏联合曲安奈德益康唑乳膏治疗慢性湿疹的疗效观察[J].安徽医药,2016,20(5):994-995.
- [6] 李 杰.认知行为疗法辅助治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J].河北医学,2016,22(4):596-599.
- [7] 曾桂林,徐诗玉,熊振华,等.透明质酸修复生物膜联合卤米松乳膏治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J].当代医学,2017,23(26):1-3.
- [8] 杨高峰.消炎止痒凝胶治疗慢性湿疹临床疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(19):89-90.
- [9] 陈 旭,鞠 梅,俞 晨,等.复方多粘菌素 B 软膏联合地奈德乳膏治疗亚急性/慢性湿疹的多中心、随机、双盲、平行对照临床研究[J].中华皮肤科杂志,2016,49(8):541-546.
- [10] 吴晓燕,邓国辉,罗 燕.评价复方多粘菌素 B 软膏治疗细菌性皮肤病的有效性和安全性[J].吉林医学,2016,37(9):2175-2176.

收稿日期:2017-11-26

探究复方甘草酸苷联合阿德福韦酯治疗慢性乙肝的疗效及对患者血清 TGF- β_1 的影响

任 松(孝感市中心医院/武汉科技大学附属孝感医院 湖北 孝感 432000)

摘要:目的 研究复方甘草酸苷联合阿德福韦酯治疗慢性乙肝的疗效及对患者血清血清转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)的影响。方法 选取我院收治的慢性乙型肝炎患者 82 例,随机分为对照组和研究组各 41 例。对照组予以阿德福韦酯治疗,研究组加用复方甘草酸苷治疗。比较两组患者临床疗效,治疗前后血清 TGF- β_1 、TNF- α 水平以及肝功能指标。结果 研究组临床疗效明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗后,研究组血清 TGF- β_1 、TNF- α 水平均低于对照组差异有统计学意义($P<0.01$);研究组 ALT、GCT 及 AST 均显著低于对照组差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 复方甘草酸苷联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎疗效显著,能够有效改善患者肝功能,同时对 TGF- β_1 、TNF- α 等细胞因子具有一定抑制作用,值得临床推广。

关键词:复方甘草酸苷;阿德福韦酯;慢性乙肝

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

文章编号:1011-8174(2018)17-2723-02

慢性乙型肝炎(CHB)是临床常见的慢性疾病,据统计^[1],我国每年约有 9500 万人转为 CHB 患者,约 33 万人因感染 CHB 引起肝衰竭、肝硬化或肝癌而死亡。目前对于 CHB 主要采用抗病毒药物进行治疗,其中阿德福韦酯是临床常用的抗病毒药物,主要药理机制为在机体内被细胞激酶磷酸化后,转化成二磷酸阿德福韦竞争脱氧腺苷三磷酸底物,阻断 HBV-DNA 链复制延长。但阿德福韦酯单一使用疗效往往难以达到预期。复方甘草酸是一种复合制剂,现代药理学证实^[2],其可通过抑制脂加氧酶和磷脂酶 A2 的活性、

抑制补体的经典激活途径,降低白三烯等炎性介质的水平,最终起到抗炎、抗肝纤维化以及改善肝细胞损伤的作用。本研究采用复方甘草酸苷联合阿德福韦酯治疗 CHB,并取得较好疗效。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 7 月我院收治的 82 例慢性乙型肝炎患者。纳入标准^[3]:(1)均符合慢性乙型肝炎的临床诊断标准;(2)PCR 法检测 HBV-DNA 连续 2 次以上呈阳性;(3)均自愿参加并签署知情同意书。排除标准:(1)合并酒精性、脂肪