

# 贝复新应用于糜烂性湿疹治疗的疗效观察及对患者症状体征评分的影响

朱忠<sup>1</sup>, 谌建平<sup>2</sup>, 陈晓文<sup>3</sup>

(1. 南昌市洪都中医院皮肤科, 江西 南昌 330006; 2. 南昌市洪都中医院外一科, 江西 南昌 330006; 3. 南昌市洪都中医院外二科, 江西 南昌 330006)

**摘要:** **目的** 观察贝复新应用于糜烂性湿疹治疗的疗效及对患者症状体征评分的影响。**方法** 选择2018年1月至2018年10月于本院皮肤科就诊的200例糜烂性湿疹患者,按照随机数字表法将其分成两组,每组100例。对照组患者采用曲安奈德益康唑乳膏治疗,观察组在对照组的治療基础上加用贝复新治疗。连续治疗2周,比较两组患者治疗后临床疗效,治疗前后症状体征评分变化,同时比较两组患者创面治愈时间、自觉症状以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 治疗2周后,观察组患者临床总有效率(90.0%)明显高于对照组患者(70.0%),差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者症状体征评分均较治疗前降低,其中观察组症状体征评分明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者创面治愈时间明显较对照组短,治疗后3~4 d自觉症状减轻患者数量明显多于对照组,不良反应发生率(0.0%)明显低于对照组(8.0%);差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 贝复新能有效改善糜烂性湿疹患者皮疹、瘙痒等临床症状,缩短患者治愈时间,临床疗效显著,安全性较高。

**关键词:** 贝复新;曲安奈德益康唑乳膏;糜烂性湿疹;症状体征评分;自觉症状;不良反应

## The efficacy of Beifuxin in the treatment of erosive eczema and its influence on the symptom scores

Zhu Zhong<sup>1</sup>, Shen Jianping<sup>2</sup>, Chen Xiaowen<sup>3</sup>

(1. Department of Dermatology, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi, 330006, China; 2. Surgery Dept.1, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi, 330006, China; 3. Surgery Dept.2, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi, 330006, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the curative effect of Beifuxin in the treatment of erosive eczema and its influence on symptom and sign score of patients. **Methods** 200 patients with erosive eczema from January 2018 to October 2018 in dermatology department of our hospital were selected and they were divided into two groups according to random number table method, with 100 cases in each group. The patients in the control group were treated with triamcinolone acetonide and Econazole cream, while the patients in the observation group were treated with beifuxin on the basis of the treatment in the control group. After 2 weeks of continuous treatment, the clinical efficacy of the two groups were compared, and the changes of symptoms and signs scores before and after treatment were compared. At the same time, the healing time of wounds, conscious symptoms and adverse reactions during treatment were compared between the two groups. **Results** After 2 weeks of treatment, the total clinical effective rate (90.0%) of patients in the observation group was significantly higher than that of patients in the control group (70.0%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the scores of symptoms and signs in both groups were lower than before treatment. The scores of symptoms and signs in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ); the healing time of wounds in the observation group was shorter than that in the control group, and the number of patients with conscious symptoms alleviated 3-4 days after treatment was significantly more than that in the control group, and the incidence of adverse reactions (0.0%) was significantly lower than that in the control group (8.0%); the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Befloxacin can effectively improve the clinical symptoms of erosive eczema such as rash and pruritus, shorten the healing time of patients, have significant clinical efficacy and high safety.

**Key words:** Befloxacin; Triamcinolone acetonide and Econazole cream; Erosive eczema; Symptoms and signs score; Self-conscious symptoms; Adverse reactions

湿疹是临床上比较常见的一种过敏性、迟发型皮肤科变态反应疾病,主要是由复杂的内外激发因子引起,主要发生于面部、头部、耳周、小腿、腋窝、阴囊、外阴以及肛周等位置<sup>[1]</sup>。现代病理学研究表示<sup>[2]</sup>,湿疹的病理改变主要在表皮、真皮层炎性细胞浸润,毛细血管扩张、血管通透性增加,从而

引起表皮内水疱,细胞间与细胞内水肿,水疱破裂后糜烂渗出。患者在临床上主要表现为皮肤红斑、丘疹、水疱、糜烂甚至渗液、结痂,患者自觉患病位置巨痒,增加挠破皮肤后发生感染的风险<sup>[3]</sup>。利用各种抗菌药物对患者进行内服外涂治疗是目前临床上治疗湿疹的主要方式。贝复新是一种重组

牛碱性成纤维细胞生长因子,能够有效促进中胚层、外胚层细胞修复与再生,在口腔溃疡、创口愈合等方面应用广泛<sup>[4]</sup>。本研究将观察贝复新应用于糜烂性湿疹治疗的疗效及对患者症状体征评分的影响,现将研究情况报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2018年1月至2018年10月于本院皮肤科门诊就诊的200例糜烂性湿疹患者,按照随机数字表法将上述患者分成两组,每组100例。对照组男52例,女48例;年龄12~86岁,平均年龄(46.3±8.8)岁;病程1~29 d,平均病程(10.5±2.6)d;创面面积在15~60 m<sup>2</sup>,平均创面面积(32.7±11.2)m<sup>2</sup>;包括泛发型湿疹患者53例,阴囊性湿疹患者13例,腿部脚部湿疹患者15例,手部湿疹患者19例。观察组男54例,女46例;年龄13~85岁,平均年龄(45.9±8.2)岁;病程1~30 d,平均病程(9.8±2.2)d;创面面积15~62 m<sup>2</sup>,平均创面面积(33.1±10.9)m<sup>2</sup>;包括泛发型湿疹患者52例,阴囊性湿疹患者12例,腿部脚部湿疹患者16例,手部湿疹患者20例。经分析,两组患者性别、年龄、病程、创面面积以及发病位置等临床资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。本研究已经医院伦理委员会审查批准,患者及其家属自愿签署知情同意书。

纳入标准:①符合糜烂性湿疹的相关诊断标准<sup>[5]</sup>;②患者均出现程度不一的皮肤强烈瘙痒、反复发作、糜烂、渗液、脓疱以及恶臭症状;③患者在发病后2周内未内服或外用过皮质类固醇激素治疗、7 d内未服用过抗组胺药物治疗患者。

排除标准:①存在糖尿病史、神经系统疾病或者自身免疫力低下患者;②皮肤损伤面积大于人体总表面积的5.0%患者;③病变位置存在真菌、细菌感染患者;④非单独发病患者;⑤妊娠期及哺乳期妇女;⑥合并其他皮肤疾病患者;⑦对本研究使用药物过敏或存在禁忌证患者;⑧治疗依从性较差或者配合度较低患者。

1.2 治疗方法 对照组患者接受单纯曲安奈德益康唑乳膏[华润三九(南昌)药业有限公司,国药准字H20074155]治疗,外涂,涂抹面积在糜烂面积外0.5~1.0 cm,每天2次,早晚各1次。观察组患者采取贝复新(珠海亿胜生物制药有限公司,国药准字S20040001)联合曲安奈德益康唑乳膏治疗,贝复新直接涂抹于清理后的创口,300 IU/cm<sup>2</sup>,待患者外涂贝复新5~10 min后,外涂曲安奈德益康唑乳膏,涂抹面积在糜烂面积外0.5~1.0 cm,每天2次,早晚各1次。两组患者均连续治疗2周,叮嘱患者在治疗期间禁食辛辣刺激性食物,注意皮肤卫生,勿使用化妆品。

1.3 观察指标 对比观察两组患者的治愈时间、自觉症状减轻情况及治疗2周后的皮疹区域症状体征改善情况、临床疗效,同时对观察两组患者治疗期间不良反应发生情况。①通过电话或者每周1次家庭访问的方式,观察并记录两组患者创面肉眼可见完全上皮愈合的时间,视为患者治愈时间。②自觉症状减轻情况:即为治疗后3~4 d自觉创面瘙痒情况减轻。③皮疹区域症状体征情况,评分标准为<sup>[6]</sup>:A. 瘙痒。0分为无瘙痒感;1分为瘙痒感较轻,患者不觉烦躁;2分为瘙痒感令人烦躁,但尚且能忍受;3分为瘙痒感已影响患

者睡眠,难以忍受。B. 皮疹。0分为无红斑、丘疹或者丘疱疹;1分为有淡红斑、小丘疹或者丘疱疹;2分为有中度红斑、小丘疹或者丘疱疹;3分为存在重度红斑、大丘疹或者丘疱疹。C. 皮疹面积。0分为无皮疹;1分为皮疹面积低于30 cm<sup>2</sup>;2分为皮疹总面积在30~59 cm<sup>2</sup>;3分表示皮疹总面积在60 cm<sup>2</sup>及以上。计算总得分,得分越高,表示患者症状越严重。D. 通过观察两组患者临床症状及体征改善情况,评价两组患者临床疗效。痊愈:患者治疗后皮疹情况基本消退,且患者临床症状与体征均较治疗前改善超过90.0%;显效:患者治疗后皮疹情况明显改善,且患者临床症状与体征均较治疗前改善60.0%~90.0%;好转:患者治疗后皮疹情况改善,且患者临床症状与体征均较治疗前改善20.0%~60.0%;无效:患者治疗后皮疹情况未见明显改善,且患者临床症状与体征均较治疗前改善不超过20.0%。治疗后临床总有效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100.0%<sup>[6]</sup>。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0对所有数据进行统计学分析处理,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料用例数( $n$ )表示,计数资料组间率(%)的比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效 治疗2周后,观察组痊愈、显效、好转及无效例数分别为57例、33例、9例、1例,对照组分别为38例、32例、20例、10例。观察组患者临床总有效率为90.0%(90/100),明显高于对照组患者的70.0%(70/100),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.2 症状体征评分及痊愈时间 治疗前,两组患者症状体征评分比较,差异无统计学意义。治疗2周后,两组患者症状体征评分均较治疗前降低,其中观察组症状体征评分明显低于对照组;观察组患者创面治愈时间明显短于对照组,上述差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者症状体征评分、痊愈时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 1 Comparison of symptom and physical scores and recovery time between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	症状体征评分(分)		痊愈时间(d)
	治疗前	治疗2周后	
观察组( $n=100$ )	6.71±1.83	1.22±0.85 <sup>ab</sup>	8.93±2.11 <sup>b</sup>
对照组( $n=100$ )	6.72±1.85	2.36±1.01 <sup>a</sup>	12.72±3.17

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

2.3 自觉症状减轻情况 经观察记录,治疗后3~4 d观察组患者自觉症状明显减轻患者98例(98.0%),明显多于对照组的83例(83.0%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

2.4 不良反应发生情况 治疗期间,观察组患者无皮肤刺痛感、红斑等药物不良反应发生;对照组有3例出现轻度红斑、2例发生用药部位瘙痒、3例出现刺痛感,但患者均能耐受,患者在治疗结束后不良反应症状消失;观察组不良反应发生率0.0%(0/100)明显低于对照组8.0%(8/100),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

湿疹是一种由多种因素共同引起的渗出性皮肤病炎症变态反应,临床上常根据其病理特点,分为慢性湿疹、亚急性湿疹以及急性湿疹。糜烂性湿疹是湿疹中最常见的类型,患者病程在2~3周,患病期间往往出现皮疹瘙痒、病情反复情况,给人们的日常生活带来诸多不便<sup>[7]</sup>。临床上常采用皮质类固醇激素对患者进行治疗,疗效显著,但安全性较低,各种药物不良反应较多,患者复发率高。而相关研究发现<sup>[8]</sup>,皮疹的发生主要与外源性刺激、患者自身过敏关系密切,患者在发生湿疹后,往往会出现皮肤表皮细胞间水肿、皮肤砖墙结构不稳定、经皮水分流失增加,以及炎性细胞浸润,从而使患者皮肤表现的干燥、脱屑、更易敏感。基于以上各种原因,治疗湿疹的关键便是修复患者皮肤屏障,阻断皮损恶性循环。

贝复新是由含有高效表达牛碱性成纤维细胞生长因子基因的大肠杆菌经过发酵、分离以及高度纯化后制备而成,具有牛碱性成纤维细胞生长因子的多种生理功能,在促进毛细血管再生、改善局部组织血液循环、加速损伤组织再生以及促进创面愈合等方面作用显著<sup>[6,9]</sup>。本研究结果显示,治疗2周后,观察组患者临床总有效率明显高于对照组,患者症状体征积分明显较对照组低;说明在曲安奈德益康唑乳膏治疗的基础上,加用贝复新能够十分显著地改善糜烂性湿疹患者皮疹、红斑症状,缩小皮损面积,治疗效果显著。这是因为贝复新可以有效促进胶质形成细胞等表皮细胞再生,从而使患者的皮肤屏障结构得以恢复;此外,贝复新还可以促进患者血管再生,从而使患者血管局部微循环得以改善,进而促进患者体内炎症因子代谢,最终有效消退患者皮损严重情况,提高患者临床疗效<sup>[10]</sup>。

本研究结果还显示,观察组患者治愈时间短于对照组、治疗3~4d后自觉症状减轻人数明显多于对照组,观察组患者治疗期间不良反应发生率明显低于对照组;表示贝复新应用于糜烂性湿疹治疗,能够有效缩短患者治愈时间,促进患者皮损等症状恢复,且明显减轻患者自觉瘙痒情况,治疗安全性较高。这是因为贝复新对患者皮肤黏膜没有刺激性,能明显缩短中小面积烫伤、烧伤等创伤创面,缩短病程,加速溃疡愈合。因而当患者使用贝复新外涂后,首先对后面使用药物起到了一定的稀释作用,不刺激损伤皮肤,从而在一定程度上抵消了部分曲安奈德益康唑乳膏等糖皮质激素引起的不良反应,对患者皮肤起到较好的保护作用,从而缩短患者创面治愈时间,且安全性较高<sup>[6,11]</sup>。另外,贝复新需冷藏保存,在取出进行外用时的温度较低,对促进患者皮肤损伤愈合、减轻不良反应也起到积极作用。

综上所述,贝复新能有效改善糜烂性湿疹患者皮疹、瘙痒等临床症状,缩短患者治愈时间,患者自觉症状改善良好,临床疗效显著,安全性较高,在临床上的应用价值较高。

### 参考文献

[1] 刘利荣,邱克. 除湿止痒软膏联合左西替利嗪治疗慢性肛周湿疹的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(13):182-184.

[2] 唐卫民,甘永梅,蒋丽君,等. 洁悠神配合湿敷治疗急性湿疹糜烂渗出创面的效果[J]. 齐鲁医学杂志, 2014, 29(2):163-164.

[3] 王燕,王海,谢姣姣,等. 复方氟米松软膏联合康复新液治疗湿疹疗效观察[J]. 贵州医药, 2015, 39(10):887-888.

[4] 卫东. 重组人表皮生长因子联合贝复新对面部整形手术切口愈合的影响[J]. 成都医学院学报, 2017, 12(1):66-68, 72.

[5] 欧阳恒,杨志波,向亚平. 湿疹的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社, 2004:26-29.

[6] 陈荣威,梁国雄,胡宝蝉,等. 贝复新联合曲安奈德益康唑乳膏治疗面部湿疹临床研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(8):485-486.

[7] 何善亮,赵广臣,陶文君. 曲咪新乳膏联合改性樟脑治疗湿疹临床疗效观察[J]. 海军医学杂志, 2017, 38(6):573-574.

[8] 李娜,刘瑾,尚小华. 品管圈活动对住院患者输液过敏性皮炎发生率和护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(10):157-158.

[9] 罗剑,史翠平,童庆春. 贝复新凝胶治疗复发性阿弗他溃疡的临床疗效观察[J]. 口腔材料器械杂志, 2017, 26(4):222-225.

[10] 冯红霞,郭果香,张蒙. 他克莫司软膏与重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合治疗阴囊湿疹临床分析[J]. 疾病监测与控制, 2016, 10(10):799-800.

[11] 希香,张信江,朱月玲,等. 复方甘草酸苷片联合地氯雷他定片及重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗面部激素依赖性皮炎疗效及安全性评价[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(7):639-643, 646.