

# 依巴斯汀联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹的临床观察

郑颖\*,任建军,霍伟红,梁娟,周哲(西安市北方医院皮肤科,西安 710043)

中图分类号 R758.23 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)26-3697-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.26.31

**摘要** 目的:观察依巴斯汀片联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹的临床疗效及安全性。方法:将135例手部角化皲裂性湿疹患者按治疗方案分为对照A组(45例)、对照B组(43例)及治疗组(47例)。对照A组患者口服依巴斯汀片,每次10 mg, qd;对照B组患者单用除湿止痒软膏,早晚1次,以薄层涂于患处;治疗组患者口服同等剂量依巴斯汀片联合除湿止痒软膏涂于患处。3组患者均连续治疗4周。观察3组患者临床疗效及治疗前后瘙痒、皮损面积、角化、皲裂和视觉模拟(VAS)评分,并比较不良反应发生情况。结果:治疗组患者临床总有效率为68.09%,明显高于对照A组的42.22%及对照B组的16.28%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组患者治疗前瘙痒、皮损面积、角化、皲裂及VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,3组患者上述评分均显著降低,且治疗组显著低于对照A组及对照B组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组患者不良反应均轻微,且发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:依巴斯汀片联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹疗效显著,能明显改善患者皮肤症状,且安全性较高。

**关键词** 依巴斯汀片;除湿止痒软膏;角化皲裂性湿疹;临床疗效

## Clinical Observation of Ebastine Combined with Chushi Zhiyang Ointment in the Treatment of Hand Keratinizing Chapped Eczema

ZHENG Ying, REN Jianjun, HUO Weihong, LIANG Juan, ZHOU Zhe (Dept. of Dermatology, Xi'an North Hospital, Xi'an 710043, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of Ebastine tablet combined with Chushi zhiyang ointment in the treatment of hand keratinizing chapped eczema. METHODS: 135 cases of hand keratinizing chapped eczema were divided into control group A (45 cases), control group B (43 cases) and treatment group (47 cases) according to treatment regimen. Control group A was orally given Ebastine tablet, 10 mg each time, qd; control group B was given Chushi zhiyang ointment alone, twice a day, morning and evening, applying thin layer of ointment on the affected area; treatment group was given same dose of Ebastine tablet orally and applied Chushi zhiyang ointment on the affected area. 3 groups received treatment for consecutive 4 weeks. Clinical efficacies of 3 groups were observed as well as the scores of pruritus, skin lesion area, keratinization, rhagades and VAS before and after treatment. The occurrence of ADR was compared among 3 groups. RESULTS: The total effective rate of treatment group was 68.09%, which was significantly higher than that of group A (42.22%) and control group B (16.28%), with statistical significance ( $P < 0.05$ ). There was no statistical significance in the scores of pruritus, skin lesion area, keratinization, rhagades and VAS among 3 groups before treatment ( $P > 0.05$ ). After treatment, above scores of 3 groups decreased significantly, and those of treatment group were significantly lower than those of control group A and B, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). There was no statistical significance in the incidence of ADR among 3 groups ( $P > 0.05$ ). CONCLUSIONS: Ebastine tablet combined with Chushi zhiyang ointment is effective for hand keratinizing chapped eczema, and can significantly improve the skin of patients with good safety.

**KEYWORDS** Ebastine tablet; Chushi zhiyang ointment; Keratinizing chapped eczema; Clinical efficacy

响,不会抑制胆碱能、肾上腺素能等受体,因此安全性较好,不良反应患者可耐受<sup>[9]</sup>。

综上所述,艾司西酞普兰联合奥扎格雷钠治疗老年急性脑梗死合并焦虑抑郁障碍患者的疗效显著,能明显改善患者的焦虑抑郁状态和神经功能,且安全性较好。但本研究样本较小,观察时间较短,有待扩大样本继续探讨。

### 参考文献

- [1] 连春雪.养血清脑颗粒治疗急性脑梗死后焦虑抑郁38例[J].中国药业,2014,23(14):108.
- [2] 孙彦蕊.奥扎格雷钠联合纤溶酶治疗脑梗死40例[J].中国药业,2015,24(5):52.
- [3] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准:第3版:精神障碍分类[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184.

\*主治医师。研究方向:皮肤病。电话:8321-45038163。E-mail:doctormj52@163.com

- [4] 诸亚萍,蒋正言.艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果[J].中国老年学杂志,2013,33(14):3347.
- [5] 职瑾,裴纪文,段斌,等.黛力新联合逍遥丸治疗脑梗死后焦虑抑郁患者临床观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(11):1206.
- [6] 张岩,李军.奥扎格雷治疗急性脑梗死52例[J].中国药业,2015,24(7):116.
- [7] Mehndiratta MM, Khan M, Mehndiratta P, et al. Stroke in Asia: geographical variations and temporal trends[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2014, 25(10):1136.
- [8] Man BL, Fu YP. Concurrent stenoses: a common etiology of stroke in Asians[J]. *World J Clin Cases*, 2014, 2(6):201.
- [9] 于浚玫,白凤凤.艾司西酞普兰与氟西汀治疗抑郁症患者的临床观察[J].中国药房,2016,27(8):1120.

(收稿日期:2016-06-07 修回日期:2016-08-09)

(编辑:黄欢)

手部角化皲裂性湿疹多发于秋冬季,常因接触洗涤用品而诱发或加重,出现手部皲裂、疼痛,从而严重影响患者的正常工作和生活。该病由内外因素共同作用引起,病因复杂,治疗困难,且易复发<sup>[1]</sup>,可蔓延至手背和手腕部,皮损呈亚急性或慢性湿疹表现。依巴斯汀主要用于治疗荨麻疹、过敏性鼻炎、湿疹、皮炎、皮肤瘙痒症等;除湿止痒软膏主要用于急性、亚急性湿疹证属湿热或湿阻型的辅助治疗。本研究观察了依巴斯汀联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹的临床疗效及安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)年龄18~60岁;(2)临床诊断为手部角化皲裂性湿疹,符合《中国临床皮肤病学》诊断标准<sup>[2]</sup>者。排除标准:(1)皮疹局部合并严重细菌、病毒或真菌感染者;(2)对所用药物有过敏史者;(3)有严重心、肝、肾功能损害及严重免疫功能不全者;(4)糜烂性急性期湿疹者;(5)治疗前4周内系统应用过免疫抑制剂或糖皮质激素者;(6)妊娠或有怀孕可能性的妇女及哺乳期妇女。

### 1.2 研究对象

选取2014年2月—2015年2月我院皮肤科就诊的手部角化皲裂性湿疹患者135例,按治疗方案分为对照A组(45例)、对照B组(43例)及治疗组(47例)。其中,对照A组患者男性25例,女性20例;平均年龄(38.8±8.5)岁;平均病程(3.5±2.1)年。对照B组患者男性20例,女性23例;平均年龄(42.3±5.5)岁;平均病程(3.3±2.5)年。治疗组患者男性25例,女性22例;平均年龄(40.3±6.3)岁;平均病程(3.7±2.0)年。3组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究方案患者知情同意并签署知情同意书。

### 1.3 治疗方法

对照A组患者单用依巴斯汀片(杭州澳医保灵药业有限公司,批准文号:国药准字H20040503,规格:10 mg)10 mg, qd。对照B组患者单用除湿止痒软膏(成都明日制药有限公司,批准文号:国药准字Z20103068,规格:10 g/支),以薄层涂于患处,并轻轻按摩,每日早晚各1次。治疗组患者给予同等剂量依巴斯汀片联合同等剂量除湿止痒软膏治疗。3组患者均连续治疗4周。

### 1.4 观察指标及疗效评价标准

(1)观察3组患者临床疗效。皮损程度按0~3级的4级评分法进行评价,无皮损为0级,轻度皮损为1级,中度皮损为2级,重度皮损为3级。疗效评价标准<sup>[3]</sup>——痊愈:治疗后皮损程度评价为0级;显效:治疗后皮损程度降低2个评价级别;好转:治疗后皮损程度降低1个评价级别;无效:治疗前后皮损程度无改变。总有效=痊愈+显效。(2)观察3组患者治疗前后瘙痒、皮损面积、角化、皲裂等临床症状评分<sup>[4]</sup>。瘙痒评分:0分为无瘙痒,1分为轻度瘙痒,2分为明显瘙痒,3分为剧烈瘙痒;皮损面积评分:0分为无皮损,1分为皮损累及手掌面积 $<1/3$ ,2分为皮损累及手掌面积为 $1/3\sim 2/3$ ,3分为皮损累及手掌面积 $>2/3$ ;角化评分:0分为无角化,1分为干燥粗糙,2分为散在角化鳞屑,3分为片状胼胝样角化;皲裂:0分为无皲裂,1分为细

小皲裂无出血,2分为皲裂较重偶有出血,3分为皲裂时有出血。(3)观察3组患者治疗前后视觉模拟(VAS)评分。VAS评分标准:总计0~10分,0分:无痛; $<3$ 分:有轻微的疼痛,患者能忍受;4~6分:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10分:患者有较强烈的疼痛,难以忍受。(4)比较3组患者不良反应发生情况。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS 13.0软件对数据进行统计学分析。计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3组患者临床疗效比较

治疗组患者临床总有效率为68.09%,显著高于对照A组的42.22%和对照B组的16.28%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。3组患者临床疗效比较见表1。

表1 3组患者临床疗效比较(例)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效率, %
对照A组	45	2	17	26	0	42.22*
对照B组	43	2	5	34	2	16.28*
治疗组	47	7	25	15	0	68.09

注:与治疗组比较, \* $P<0.05$

Note: vs. control group, \* $P<0.05$

### 2.2 3组患者治疗前后临床症状评分比较

3组患者治疗前瘙痒、皮损面积、角化、皲裂评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );3组患者治疗后上述评分均显著降低,且治疗组明显低于对照A组和对照B组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。3组患者临床症状评分比较见表2。

表2 3组患者治疗前后临床症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Tab 2 Comparison of clinical symptom score among 3 groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ , score)

组别	n	时期	瘙痒	皮损面积	角化	皲裂
对照A组	45	治疗前	2.30±0.75	2.12±0.45	2.03±0.37	1.18±0.25
		治疗后	1.74±0.32**	1.63±0.31**	1.55±0.37**	0.89±0.15**
对照B组	43	治疗前	2.28±0.81	2.14±0.54	2.35±0.47	1.20±0.74
		治疗后	1.69±0.21**	1.65±0.22**	1.49±0.29**	0.83±0.12**
治疗组	47	治疗前	2.23±0.56	2.05±0.73	2.11±0.86	1.24±0.33
		治疗后	1.08±0.18*	1.12±0.15*	0.93±0.11*	0.68±0.15*

注:与治疗前比较, \* $P<0.05$ ;与治疗组比较, # $P<0.05$

Note: vs. before treatment, \* $P<0.05$ ; vs. control group, # $P<0.05$

### 2.3 3组患者治疗前后VAS评分比较

3组患者治疗前VAS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );3组患者治疗后VAS评分显著降低,且治疗组明显低于对照A组和对照B组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。3组患者治疗前后VAS评分比较见表3。

表3 3组患者治疗前后VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Tab 3 Comparison of VAS score among 3 groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ , score)

组别	n	治疗前	治疗后
对照A组	45	5.76±0.72	4.35±0.45**
对照B组	43	5.82±0.67	4.55±0.56**
治疗组	47	5.48±0.77	3.18±0.55*

注:与治疗前比较, \* $P<0.05$ ;与治疗组比较, # $P<0.05$

Note: vs. before treatment, \* $P<0.05$ ; vs. control group, # $P<0.05$

## 2.4 不良反应

3组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。所有患者经对症治疗后好转。3组患者不良反应发生率比较见表4。

表4 3组患者不良反应发生率比较(例)

Tab 4 Comparison of the incidence of ADR among 3 groups (case)

组别	n	头疼	口干	嗜睡	不良反应发生率, %
对照A组	45	2	2	1	11.11
对照B组	43	0	1	1	4.65
治疗组	47	2	1	2	10.64

## 3 讨论

手部角化皲裂性湿疹好发于技术工人、财会人员、医护人员、家庭主妇等人群,是临床常见的皮肤病,其病程长,病因复杂,特别容易反复。临床表现为局部皮肤角化增生、浸润肥厚、皲裂,基底可见小水疱,患者常有瘙痒,皲裂部位可出现疼痛,严重影响患者的工作和生活。目前常用各种外用激素治疗该病,但因皮损局部角化过度,药物经皮吸收困难,疗效常不满意,成为临床较为棘手的问题<sup>[9]</sup>。

依巴斯汀是第二代H<sub>1</sub>受体拮抗药,其对组胺H<sub>1</sub>受体具有选择性作用,能抑制组胺释放,不易通过血脑屏障,对中枢神经系统的副作用很小。依巴斯汀口服后起效快,维持时间长达24 h,且患者服药依从性好,因此是一种安全、有效的治疗角化皲裂性湿疹药物<sup>[6-7]</sup>。

除湿止痒软膏由蛇床子、苦参、黄连、黄柏、白鲜皮、虎杖、紫花地丁、地肤子、南薷、茵陈、苍术、花椒、冰片等十三味中药组成,其中苦参以清热利湿为其专长,又有凉血解毒杀虫作用,内服外用均能祛湿止痒;黄连具有清热燥湿、泻火解毒的功效,外用可除湿收敛、止痒解毒。现代医学认为,苦参、黄连有明显抗炎、抗渗出、抗过敏作用,对皮炎、湿疹有肯定的治疗效果;黄柏具有清湿热作用,对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、甲型链球菌、乙型链球菌、变形杆菌均有明显抑制作用;蛇床子对金黄色葡萄球菌、耐药金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌及变形杆菌有抑制作用,对急性和慢性炎症模型均有抗炎作用;茵陈可清利湿热,特别善清脾胃湿热;苍术有燥湿健脾、祛风发汗之功;地肤子利湿止痒,诸药合用具有清热解毒、祛风除湿之功效,可以有效治疗急性、亚急性湿疹。王华等<sup>[8]</sup>在对湿疹患者皮肤菌群的研究中发现,金黄色葡萄球菌检出率为16.67%,表皮葡萄球菌检出率为26.83%,马拉色菌检出率为41.67%,较正常皮肤均明显增加,而抑菌治疗可明显提高疗效,证实了病原菌感染及皮肤屏障功能破坏在湿疹发病中的

作用,反映了外用抗菌药物在皮炎湿疹中的重要性。本研究结果显示,治疗后,治疗组患者临床疗效、临床症状评分、VAS评分均显著优于对照A组和对照B组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。表明依巴斯汀片联合除湿止痒软膏正是兼顾了抗炎、止痒、抑菌等<sup>[9-10]</sup>,对手部角化皲裂性湿疹临床疗效确切,安全性高<sup>[11]</sup>。

综上所述,依巴斯汀联合除湿止痒软膏治疗手部角化皲裂性湿疹疗效显著,能明显改善患者皮肤症状,且安全性较高。但本研究观察时间较短,长期疗效和复发情况有待进一步探讨。

## 参考文献

- [1] 贺红霞,白莉,郭书萍.多磺酸黏多糖乳膏联合复方氟米松软膏治疗慢性手足皲裂性湿疹的疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2014,43(6):375.
- [2] 赵辩.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009:728-729.
- [3] 王世惠.卤米松和复方氟米松治疗慢性湿疹的临床效果对比[J].中国实用医药,2010,5(9):133.
- [4] 颜艳,鞠梅,于建斌,等.复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病临床疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2006,39(2):116.
- [5] 胡玉兰,杨章群,郭淑云,等.医院外用制剂研究[M].北京:中国科学技术出版社,2004:85.
- [6] 张颜,黄蜀,陈纯涛.火针加灸法联合窄谱中波紫外线治疗掌跖角化性湿疹的临床疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2014,28(8):846.
- [7] 彭安厚.复方氟米松软膏治疗掌跖部慢性湿疹[J].中国皮肤性病学杂志,2008,22(5):318.
- [8] 王华,唐立,杨国玲,等.皮炎湿疹患者皮肤菌群的测定及其临床意义分析[J].中华医学感染学杂志,2012,22(24):5574.
- [9] 胡绍清.手足皲裂的预防和治疗[J].健康指南:医疗保健服务,2014(10):13.
- [10] 宋桂萍,郝小军.中西医结合治疗掌跖角化性湿疹的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(14):12.
- [11] 王坤,姜云平.中西医联合治疗手足皲裂性湿疹疗效观察[J].中国临床研究,2015,7(13):74.

(收稿日期:2015-11-19 修回日期:2016-06-27)

(编辑:黄欢)

《中国药房》杂志——RCCSE中国核心学术期刊,欢迎投稿、订阅