

安亦佳海藻酸钠修护敷料在炎症性皮肤病中的临床应用

于海洋 应安欣 李海艳(通信作者)

266000 青岛市市立医院, 山东 青岛

摘要 目的: 探讨安亦佳海藻酸钠修护敷料在炎症性皮肤病中的临床效果。方法: 选取2020年1月-2021年12月青岛市市立医院收治的炎症性皮肤病患者100例为观察对象, 根据随机数字表法分为对照组和研究组, 各50例。对照组行他克莫司治疗, 研究组在对照组基础上联合安亦佳海藻酸钠修护敷料。比较两组临床疗效、复发率、皮肤屏障指标及皮肤生活质量指数(DLQI)。结果: 研究组愈显率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗3、6、9周, 研究组复发率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者皮脂含量、水合度情况均升高, 研究组患者高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者DLQI指数均下降, 研究组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 安亦佳海藻酸钠修护敷料可有效改善炎症性皮肤病患者的皮肤屏障指数, 提升患者的DLQI指数, 降低炎症性皮肤病的复发率。

关键词 安亦佳海藻酸钠修护敷料; 炎症性皮肤病; 他克莫司; 皮肤屏障

Clinical Application of Anyijia Sodium Alginate Repair Dressing in Inflammatory Skin Diseases

Yu Hai-yang, Ying An-xin, Li Hai-yan(corresponding author)

Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266000, Shandong Province, China

Abstract Objective: To explore the clinical effect of Anyijia sodium alginate repair dressing in inflammatory skin diseases. Methods: From January 2020 to December 2021, 100 patients with inflammatory skin disease admitted to Qingdao Municipal Hospital were selected as the observation objects. They were divided into control group and study group according to random number table method, with 50 patients in each group. The control group received tacrolimus treatment, and the study group was treated with Anyijia sodium alginate repair dressing on the basis of control group. Clinical efficacy, recurrence rate, skin barrier index, and Dermatology Life Quality Index (DLQI) were compared between the two groups. Results: The cure-remarkable-effectiveness rate in the study group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After 3, 6 and 9 weeks of treatment, the recurrence rate in the study group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P > 0.05$). After treatment, the sebum content and hydration of the patients in the two groups increased, and the levels in the study group were higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). After treatment, the DLQI in two groups decreased, and the index in the study group was lower than that in the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Antiyijia sodium alginate repair dressing can effectively improve the skin barrier index of patients with inflammatory skin disease, increase the DLQI of patients, and reduce the recurrence rate of inflammatory skin diseases.

Key words Anyijia sodium alginate repair dressing; Inflammatory skin disease; Tacrolimus; Skin barrier

炎症性皮肤病属于常见的皮肤疾病, 主要包括化妆品皮炎、复发性皮炎、激素依赖性皮炎、脂溢性皮炎及痤疮等^[1]。炎症性皮肤病病因极为复杂, 使用常规药物治疗, 虽有一定疗效, 但病情容易反复, 且用药时间较长, 患者会逐渐失去耐心, 依从性下降, 影响治疗效果^[2]。安亦佳海藻酸钠修护敷料是一种新型敷料, 由海藻酸钠、海藻糖、甘油、单双硬脂酸甘油酯、十六十八醇、纯化水组成, 不仅可修复皮肤屏障, 改善皮肤屏障受损, 辅助治疗疾病, 还能起到湿化皮肤, 确保治疗效果的作用^[3]。本研究探讨安亦佳

海藻酸钠修护敷料在炎症性皮肤病中的临床应用效果, 报告如下。

资料与方法

选取2020年1月-2021年12月青岛市市立医院收治的炎症性皮肤病患者100例为观察对象, 根据随机数字表法分为对照组和研究组, 各50例。对照组男4例, 女46例; 年龄23~59岁, 平均(39.00±1.90)岁; 病程1~23个月, 平均(10.60±1.40)个月; 疾病类型: 湿疹20例, 银屑病12例, 扁平苔藓18例。研究组男

6例,女44例;年龄23~60岁,平均(39.00±2.00)岁;病程1~24个月,平均(10.50±1.50)个月;疾病类型:湿疹20例,银屑病11例,扁平苔藓19例。两组间临床资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经医院伦理委员会审核通过。

纳入标准:①患者经组织病理诊断确诊为炎症性皮肤病。②近30d未使用过抗生素类药物、维甲酸类药物、中药等治疗。③患者及家属了解研究内容后自愿加入。

排除标准:①恶性肿瘤、凝血功能障碍、免疫系统缺陷者。②妊娠期或者哺乳期者。③并发细菌性感染或病毒性感染,未能有效控制者。④基础资料不全,依从性差者。

方法:告知患者停止使用所有含有糖皮质激素的软膏,日常生活中患处使用清水清洗,严禁日晒、严禁食用辛辣等刺激性强食品。并将停用糖皮质激素后可能会出现不良反应情况告知患者,提高其依从性。

对照组使用他克莫司软膏治疗。他克莫司软膏(生产企业:湖北人福成田药业有限公司;批准文号:国药准字H20183376)涂抹患处,2次/d,用药时间8周。

研究组在对照组基础上联合安亦佳海藻酸钠修护敷料治疗。他克莫司软膏治疗20min后,使用安亦佳海藻酸钠修护敷料(生产企业:西安德诺海思医疗科技有限公司;陕械注准20212140109)均匀涂抹皮肤,2次/d,共使用9周。

观察指标:①临床疗效。a.基本痊愈:患者治疗后皮疹消退 $\geq 90\%$,炎症性反应明显减轻,无自觉症状、无渗出情况;b.显效:治疗后,患者皮疹消退50%~89%,炎症性反应有所减轻,无渗出情况;c.有效:治疗后,患者皮疹消退20%~49%,炎症性反

应减轻,少量渗出;d.无效:治疗后,患者皮疹消退 $\leq 19\%$,炎症性反应未减轻甚至加重,渗出明显,皮疹增加。愈显率=(基本痊愈+显效)/总例数 $\times 100\%$ 。②治疗3、6、9周时的复发情况。③皮肤屏障功能对比。治疗前后,借助SOFTPLUS皮肤生理参数检测仪对患者皮脂含量、水合度情况进行3次检测,取平均值进行对比。④皮肤病生活质量指数(DLQI),分数越低表示情况越好。

统计学方法:数据均用SPSS 20.0统计学软件予以处理;计数资料以[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

两组患者临床疗效比较:研究组愈显率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

两组患者复发率比较:治疗3、6、9周,研究组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

两组患者皮肤屏障指标比较:治疗前,两组患者皮脂含量、水合度情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者皮脂含量、水合度情况均升高,研究组患者高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

两组患者DLQI指数比较:治疗前,两组患者DLQI指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者DLQI指数均下降,研究组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

讨论

炎症性皮肤病炎症性反应明显,具有渗出倾

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	愈显率
对照组	50	20(40.00)	8(16.00)	12(24.00)	10(20.00)	28(56.00)
研究组	50	40(80.00)	8(16.00)	2(4.00)	0	48(96.00)
χ^2						1.085
P						0.000

表2 两组患者复发率比较[n(%)]

组别	n	治疗3周	治疗6周	治疗9周
对照组	50	4(8.00)	4(8.00)	8(16.00)
研究组	50	0	0	2(4.00)
χ^2		2.083	2.083	2.000
P		0.000	0.000	0.000

表3 两组患者皮肤屏障指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	皮脂含量(au)		水合度情况(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	2.90±0.53	4.00±1.00	4.75±1.36	12.12±3.85
研究组	50	2.93±0.50	7.00±1.50	4.78±1.35	19.00±4.20
t		0.150	8.320	0.055	8.500
P		0.885	0.000	0.950	0.000

表4 两组患者DLQI指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	10.67±2.98	7.87±1.49
研究组	50	10.98±3.20	2.89±1.52
t		1.231	6.036
P		0.982	0.000

向,研究认为^[4-5],其发生同过敏、真菌感染、细菌感染等有一定关系^[6-7]。炎症性皮肤病的病理学改变主要集中在表皮层、真皮乳突层、浅表血管丛等处,包括皮炎皮肤疾病、炎症性皮肤真菌疾病等^[8]。他克莫司软膏属于外用的一种钙调磷酸酶抑制剂,该药不会导致皮肤变薄、萎缩及产生药物依赖性,可用于面部等皮肤薄嫩部位,但是药物在局部会造成一定刺激,用药初期可能会有轻度或中度反应,但大约在1周后就会逐渐消失^[9-10]。炎症性皮肤病患者的皮肤发干,所以改善皮肤干燥状态对疾病治疗具有较好的辅助作用^[11-12]。

目前,国内关于炎症性皮肤病的临床疗效评价依赖于医师工作经验,主观性强^[13]。本研究显示,研究组患者治疗效果、疾病复发率、皮肤屏障指标、DLQI指数评价均优于对照组。结果提示,炎症性皮肤病患者在常规使用他克莫司软膏治疗的基础上联用安亦佳海藻酸钠修护敷料治疗,临床疗效显著,在减少疾病复发,改善皮肤状况和提高生活质量方面效果理想。分析认为,安亦佳海藻酸钠修护敷料能够对上皮细胞生长、分化进行调节,是二类医疗器械,敷料成分、含量、作用较为明确,而且具有较强靶向性,能够促使皮肤维持健康状况,充分满足不同皮肤的不同护肤要求,尤其适合治疗和护理处于亚健康状态的皮肤。

综上所述,安亦佳海藻酸钠修护敷料可有效改善炎症性皮肤病患者的皮肤屏障指数,提升患者的DLQI指数,减少复发。

参考文献

[1] 裘卓琼,李巍.皮肤菌群-宿主相互作用及其与炎症性皮肤

病的关系[J].中华皮肤科杂志,2020,53(7):256-247.

- [2] 周昕,冯佩英,陈壮桂.胸腺基质淋巴细胞生成素在炎症性皮肤病中的作用及相关机制研究进展[J].皮肤性病诊疗学杂志,2021,28(1):523-524.
- [3] 王晓旭,吴玲珺,张广中.从肠道菌群紊乱探讨炎症性皮肤病的发病机制[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2021,20(5):422-423.
- [4] 莫慧慧,张小敏,廖乐茜,等.马拉色菌与炎症性皮肤病关系的研究进展[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(4):410-412.
- [5] 马小星.血清降钙素原和超敏C反应蛋白水平的变化与炎症性皮肤病伴细菌感染的相关性[J].中国现代医生,2020,58(34):3009-3010.
- [6] 叶竹标,张伟刚,李春英,等.代谢组学及其在慢性炎症性皮肤病中的研究进展[J].临床皮肤科杂志,2021,50(7):37-38.
- [7] 王薇,朱晨雨.辅助性T细胞9在非感染性炎症性皮肤病发病中的作用[J].中国皮肤性病学期杂志,2020,34(7):49-50.
- [8] 杨晓霞.龙胆泻肝汤治疗湿热浸淫型艾滋病相关炎症性皮肤病[J].深圳中西医结合杂志,2020,3(8):1098-1099.
- [9] 马少吟,龚业青,张文君,等.颧部褐青色斑激光治疗后炎症性色素沉着的危险因素分析[J].中华医学美容美容杂志,2021,27(5):45-46.
- [10] 毛春燕,张蓓蓓,杨伟琴.移动框架下MDT模式在AD患儿居家管理的应用研究[J].中国麻风皮肤病杂志,2021,37(11):31-32.
- [11] 晋红中,崔勇,李承旭.炎症性皮肤病的治疗[J].中华医学信息导报,2021,36(13):124-125.
- [12] 安永辉.龙胆泻肝汤联合西药治疗人类免疫缺陷病毒相关炎症性皮肤病临床疗效及对生活质量的影响[J].实用中医内科学杂志,2020,34(1):130-131.
- [13] 彭余,祝晓莉,张君,等.趋化因子受体CX3CR1促进单核来源朗格汉斯细胞亚群局部重建维持慢性皮肤炎症反应[J].中华微生物学和免疫学杂志,2022,42(4):302-309.