



卡泊三醇联合复方甘草酸苷治疗斑块状银屑病的临床效果观察

陈金穆 黄小兵 谢培煜 江连枝 郑海红 (福建省泉州市皮肤病防治院 362000)

摘要: **目的** 探究卡泊三醇联合复方甘草酸苷治疗斑块状银屑病的临床效果。**方法** 依据双盲法将我院收治的96例斑块状银屑病患者随机分为对照组和联合组各48例,联合组患者使用卡泊三醇联合复方甘草酸苷进行治疗,对照组患者仅使用卡泊三醇进行治疗。**结果** 经过8周的治疗后,联合组患者有28例患者PASI评分下降率超过90%,46例患者PASI评分下降率超过20%,基本痊愈率和临床治疗总有效率分别为58.33%和95.83%,均显著高于对照组患者的31.25%和83.33%,差异具有统计学意义($P<0.05$),差异具有统计学意义($P<0.05$);联合组患者治疗2周、4周及8周后PASI评分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用卡泊三醇软膏联合复方甘草酸苷治疗斑块状银屑病临床效果确切,能够显著提升基本痊愈率及临床总有效率,具有临床推广及使用价值。

关键词: 卡泊三醇 复方甘草酸苷 斑块状银屑病 临床效果

中图分类号: R758.63 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-119-02

银屑病是临床上较为常见的皮肤疾病,其病因及发病机制尚未完全明确,恶劣的居住环境、不健康的生活方式、疲劳、焦虑、感染性疾病、药物的滥用等原因都有可能诱发银屑病的发作,且银屑病具有病程长、易发作等临床特点,对患者的生理及心理造成极大的压力,严重影响患者的生活质量。我院通过给予96例患者两种不同的治疗方案,对卡泊三醇联合复方甘草酸苷治疗斑块状银屑病的临床效果展开探究:

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取于2014年04月-2017年04月期间,我院皮肤科收治的96例斑块状银屑病患者,疾病诊断标准均参照《中国临床皮肤病学》^[1],患者病情处于静止期,均未出现病毒、细菌等病原微生物感染,皮损面积小于表皮面积的1/3,排除标准:①醛固酮症、低血钾症及肌病患者。②有精神障碍及其他器官严重合并症患者。③药物过敏患者④有血氨升高倾向的末期肝硬化患者。

所有患者均自愿参加此次临床研究并签署知情同意书,依据完全抽样法将患者随机分为2组,对照组48例,男女比例为27:21,年龄37-67岁,平均年龄(52.29±3.53)岁,病程1-13年,平均病程(7.29±1.95)年;联合组48例,男女比例为28:20,年龄35-65岁,平均年龄(53.15±3.86)岁,病程1-15年,平均病程(7.38±1.69)年。两组患者的临床资料无统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 治疗措施

给予联合组患者卡泊三醇和复方甘草酸苷片治疗:给予患者卡泊三醇软膏(重庆华邦制药有限公司,批准文号:国药准字H20113541),取少量涂抹于患处皮肤,早晚各1次,每周用药剂量

不要超过100g;同时给予患者复方甘草酸苷片(乐普药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20073723)进行联合治疗,75mg,饭后口服,tid^[2]。对照组患者仅使用卡泊三醇软膏进行治疗,使用方法同联合组,疗程均为8周。

1.3 观察指标

1.3.1 病情评估标准

患者病情评分参照PASI(Psoriasis area and severity index,银屑病面积和严重程度)标准,主要包括皮损面积评分和皮损严重程度评分,PASI评分越高说明患者病变范围越大,皮损程度越重^[3],记录并观察患者治疗前及治疗2周、4周及8周后的PASI评分,对患者治疗前后的病情变化进行评估。

1.3.2 临床疗效判定标准

临床疗效判定:记录患者治疗前后的PASI评分,根据PASI评分下降率对患者的临床治疗效果进行判定,患者PASI评分下降率超过90%为痊愈,患者PASI评分下降率60%-89%为显效,患者PASI评分下降率为20%-59%为有效,患者PASI评分下降率 $<20\%$ 为无效。

1.4 数据处理

应用SPSS18.0统计学软件进行数据分析,数据资料使用t检验和 χ^2 检验,95%作为置信区间。

2 结果

2.1 两组患者治疗8周后临床效果调查

经过8周的治疗后,联合组患者的基本痊愈率和临床治疗总有效率分别为58.33%和95.83%,均显著高于对照组患者的31.25%和83.33%,差异具有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表1:

表1: 两组患者治疗8周后临床疗效比较[n(%)]

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(n=48)	15(31.25)	17(35.42)	8(16.67)	8(16.67)	40(83.33)
联合组(n=48)	28(58.33)	11(22.92)	7(14.58)	2(4.17)	46(95.83)

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前及治疗2周、4周及8周后PASI评分调查

治疗前,两组患者的PASI评分无显著差异($P>0.05$);联合组治疗2周、4周及8周后PASI评分分别为(6.83±2.83)分、(2.93±1.07)分和(0.76±0.31)分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表2:

表2: 两组患者治疗前及治疗2周、4周及8周后PASI评分比较($\bar{x}\pm s$;分)

组别	治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗8周后
对照组(n=48)	9.79±3.26	8.28±3.19	6.16±2.63	4.87±1.24
联合组(n=48)	9.93±3.15	6.83±2.83	2.93±1.07	0.76±0.31

注:治疗前, $P>0.05$;治疗后, $P<0.05$ 。

3 讨论

机体T细胞的活化异常及其释放炎症因子浸润皮肤是斑块状银屑病

病的发病机制之一,卡泊三醇是维生素D₃的衍生品,能够有效抑制T细胞的活化,加速角质细胞的凋亡^[4],加快患者炎症斑块的消退,其治疗功效与糖皮质激素相当,效果显著,但比激素更加安全,用药期间不产生强烈的皮肤刺激,已成为临床上治疗银屑病的一线药物。复方甘草酸苷具有抗炎、抗病毒、免疫调节和类激素等作用,其主要成分甘草酸能够发挥良好的糖皮质激素作用,并且不会产生严重的不良反应,与卡泊三醇联合使用能够显著增强临床疗效。

此次研究结果显示:经过8周的治疗后,使用卡泊三醇软膏联合复方甘草酸苷治疗的联合组患者PASI评分显著降低,临床治疗总有效率高达95.83%,显著高于只使用卡泊三醇治疗的对照组患者,临床疗效确切。

综上所述:应用卡泊三醇软膏联合复方甘草酸苷治疗斑块状银屑病临床效果确切,能够缩小患者皮损面积及程度,提高患者基本痊愈

(下转第122页)



促进细胞的死亡,从而对湿疹起到治疗作用^[6]。

根据本次研究,实验组患者治疗总有效人数为 67 (95.71) 例,多于对照组患者的治疗总有效人数 54 (77.14) 例,实验组患者生活质量评分高于对照组,即实验组患者生活质量高于对照组,组间对比 P 均 < 0.05 ,差异明显。

综上所述,将曲安奈德益康唑乳膏应用于对湿疹患者的治疗中,能够提高患者的治疗有效率,使患者的生活质量得到提升,有利于促进患者的恢复,具有良好的临床应用价值,值得进行推广。

参考文献

[1] 路雪艳,李邻峰,王文慧等.曲安奈德益康唑乳膏长疗程间断疗法治疗局限性慢性湿疹[J].中华皮肤科杂志,2010,43(6):390-392.

(上接第 116 页)

另外,有研究认为^[5],垂体后叶素的应用可能导致患者出现低钠血症与神经系统症状。因此在用药中要加强对患者生命体征的监测,及时处理异常问题,保证治疗效果。

综合以上内容,将垂体后叶素应用到肺结核咯血治疗中,可促进临床效果的提升,缩短止血花费时间,并且不会明显增加并发症,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 于小红,龙霞.垂体后叶素联合酚妥拉明治疗肺结核咯血的疗效及安全性的系统评价[J].中国医院药学杂志,2016,36(5):386-391.

(上接第 117 页)

综上所述,在糖尿病基础治疗和 ACEI 类药物治疗的基础上,应用肾炎康复片治疗老年糖尿病肾病可有效地提高治疗效果,减少患者尿蛋白,改善患者微循环,延缓肾功能恶化,临床推广应用价值显著。

参考文献

[1] 赵毓芳等.肾炎康复片治疗老年糖尿病肾病的临床观察[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3435-3436.

(上接第 118 页)

及 24h 尿蛋白水平平均比治疗前有所改善,研究组与对照组相比差异明显, $P < 0.05$;研究组不良反应发生率是 8.33%,比对照组 25.00% 更低, $P < 0.05$ 。由此可见,使用螺内酯片治疗糖尿病肾病疗效显著。

综上所述,在治疗糖尿病肾病时采用醛固酮受体拮抗剂具有明显的治疗效果,可以有效改善患者临床各项指标,降低不良反应发生几率,对改善患者的生活质量具有积极的促进作用,值得临床推广。

参考文献

(上接第 119 页)

率及临床总有效率,具有临床推广及使用价值。

参考文献

[1] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1008-1025.

[2] 王鑫,周平,李东琼,等.他克莫司和卡泊三醇软膏治疗四肢斑状银屑病的治疗和安全性分析[J].现代生物医学进展,2014,

[2] 洪钢,王玲.强力脉痔灵联合曲安奈德益康唑乳膏治疗肛周湿疹疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2009,23(7):459-460.

[3] 范宝荣,肖德秀,张翠松等.咪唑斯汀联合曲安奈德益康唑乳膏治疗肛周湿疹疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2012,41(10):629-630.

[4] 陈荣威,梁国雄,胡宝婵等.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.

[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] 张虎生.龙珠软膏联合曲安奈德益康唑乳膏治疗湿疹临床效果观察[J].中华皮肤科杂志,2016,49(2):131-132.

[2] 李艳萍.选择性支气管动脉栓塞与垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血的临床疗效[J].检验医学与临床,2017,14(16):2460-2462.

[3] 杜姗菱,肖芙蓉,林锋,等.针对性护理对肺咯血应用垂体后叶素致低钠血症的影响研究[J].重庆医学,2016,45(35):5015-5017.

[4] 徐世双,蔡翠珠,赵如峰,等.水飞蓟宾胶囊对垂体后叶素-酚妥拉明治疗肺结核咯血患者肝功能保护的作用[J].中国地方病防治杂志,2016,31(7):795-795.

[5] 杜姗菱,肖芙蓉,林锋,等.针对性护理对肺咯血应用垂体后叶素致低钠血症的影响研究[J].重庆医学,2016,45(35):5015-5017.

[2] 范世珍等.尿微量白蛋白在高血压和糖尿病肾病早期诊断中意义[J].中国实验诊断学,2013,17(2):304-306.

[3] 辛小龙,王静.肾炎康复片对慢性肾小球肾炎患者免疫功能的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(10):913-914.

[4] 张春光,王芳.厄贝沙坦联合肾炎康复片对老年早期 2 型糖尿病患者尿微量白蛋白的影响[J].吉林医学,2011,32(7):1309-1310.

[1] 杨琳琳.醛固酮受体拮抗剂治疗糖尿病肾病的临床安全性[J].中国医药指南,2016,14(32):89-90.

[2] 孙晓莉,郭永兵.醛固酮受体拮抗剂治疗糖尿病肾病的应用价值及可行性研究[J].中国继续医学教育,2016,8(08):137-138.

[3] 房英姿,金朝霞.醛固酮受体拮抗剂治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].中国处方药,2014,12(04):87.

[4] 冯洁萍.醛固酮受体拮抗剂对糖尿病肾脏病蛋白尿影响的临床研究[J].医学理论与实践,2013,26(07):853-854.

14(16):3084-3086.

[3] 李军强,孟亮,杨桂兰,等.白芍总苷胶囊与复方甘草酸苷胶囊联合卡泊三醇软膏及窄谱中波紫外线治疗银屑病[J].中国药师,2014,17(3):441-444.

[4] 薛汝增,辛甜甜,谷梅,等.卡泊三醇软膏两种不同用法治疗轻中度斑块状银屑病的疗效观察[J].皮肤病诊疗学杂志,2012,19(4):222-224.

(上接第 120 页)

果,还可降低复发率、延长生存期,是一种值得推广的治疗方案。

参考文献

[1] 范晓雪,王三斌.急性早幼粒细胞白血病治疗的研究进展[J].国际输血及血液学杂志,2017,40(3):228-231.

[2] 黎民君,郭丽莹,陈利娟等.全反式维甲酸、三氧化二砷联合化疗治疗急性早幼粒细胞白血病的疗效观察[J].医学综述,2015,21(2):365-366.

[3] 张勇,吴献贤,张海莹等.三氧化二砷治疗早幼粒细胞白血病和

毒性作用研究进展[J].中国药理学与毒理学杂志,2017,31(6):675-681.

[4] 叶永斌,许晓军,陈艳红等.三氧化二砷联合阿克拉霉素对急性髓系白血病 KG-1a 细胞的协同杀伤效应[J].中华肿瘤杂志,2017,39(4):256-262.

[5] 王艳婕,牛志国,郭继强等.3-MA 对三氧化二砷诱导 Jurkat 细胞凋亡作用的影响[J].中国免疫学杂志,2014(11):1472-1476.

[6] 孟真,罗建民,李英华等.甲基化抑制剂 5-杂氮脱氧胞苷和三氧化二砷对白血病细胞株 HL60 中 SHP-1 和 c-kit 基因表达的影响[J].实用医学杂志,2013,29(14):2254-2256.