

法<sup>[5,6]</sup>。自血穴位注射不仅能通过自体血液对机体的免疫系统产生激发和调整,而且还存在穴位局部的持续物理刺激,体现了中医的“治病求本 扶正固本”治疗原则<sup>[7]</sup>。由于自体血注射穴位对局部刺激温和,且无毒副作用,操作简单,患者认可度高,临床被广泛用来治疗皮肤方面的

2 沮糝蔗马觉 壘越

0.05 表示差异具有统计学意义。

2.1 两组疗效的情况 经治疗 研究组的总有效率显著高于对照组 差异在统计学上有意义 ( $P < 0.05$ ) 见表 1。

组别	n	[n(%)]				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	35	10(28.57)	5(14.29)	10(28.57)	10(28.57)	15(42.86)
研究组	35	20(57.14) <sup>#</sup>	10(28.57) <sup>#</sup>	5(14.29) <sup>#</sup>	0(0) <sup>#</sup>	30(85.71) <sup>#</sup>

注 与对照组比较, <sup>#</sup>  $P < 0.05$ 。

2.2 两组复发率的情况 经治疗 研究组复发 2 例 复发率为 5.71% 对照组复发 15 例 复发率为 42.86% 由此可知 研究组患者的复发率显著低于对照组 差异在统计学上有意义 ( $P < 0.05$ )。

2.3 两组生活质量的情况 经治疗 研究组的总体健康评分为  $(83.48 \pm 5.60)$  分 高于对照组的  $(70.26 \pm 3.05)$  分 差异在统计学上有意义 ( $P < 0.05$ )。

湿疹皮炎为临床常见病与多发病 呈现慢性类病变 且随着环境污染加剧 其发病率呈逐年升高的趋势<sup>[4]</sup>。为探讨 湿疹皮炎行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果 本文针对收治的湿疹皮炎 70 例患者的临床资料予以分析。

本文通过分析两组患者的疗效情况 结果显示治疗后, 研究组的总有效率显著高于对照组 表明湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果显著 有利于改善其临床症状。可能因为复方多粘菌素 B 软膏由三种抗菌类药物组成 其抗菌的范围大 且三种药物可发挥互补作用 相互间叠加与协同以增加抗菌的能力 从而有利于改善患者瘙痒、红斑等临床症状<sup>[5]</sup>。此外, 丁酸氢化可的松软膏属于糖皮质激素 具有抗过敏、抗菌与抗炎等作用 其与复方多粘菌素 B 软膏联合使用能较好的控制或者消除患者瘙痒、红斑等症状 从而提高临床疗效 能进一步改善患者的临床症状<sup>[6]</sup>。

本文通过分析两组患者复发率的情况 结果显示治疗后 研究组的复发率显著低于对照组 表明湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的

临床效果显著 有利于减少复发率。可能因为复方多粘菌素 B 软膏为杆菌肽、新霉素与多粘菌酶组成的一种复方制剂, 对皮肤类感染细菌具有强大杀菌抑菌作用 可保护创面 并可预防感染 从而有效降低复发率<sup>[7]</sup>。同时 通过分析两组患者生活质量的情况 结果显示治疗后 研究组总体健康评分高于对照组 表明湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果显著 有利于提高生活质量。可能因为复方多粘菌素 B 软膏不仅具有杀菌、抗菌作用 而且还可止痛 有利于使患者的生活质量提高<sup>[8]</sup>。本文因受外部环境、样本例数等制约 未分析湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的不良反应情况 有待进一步研究。

综上所述 湿疹皮炎的患者行丁酸氢化可的松软膏与复方多粘菌素 B 软膏联合治疗的临床效果显著 能改善其临床症状 并提高生活质量 值得推广。

- [1] 钟宇眉, 钟信刚, 王叶子, 等. 湿疹皮炎皮损菌群测定与抗感染治疗研究[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(3): 211-214.
- [2] 杨自荣. 复方氟米松软膏治疗湿疹皮炎类皮肤病疗效及安全性观察[J]. 按摩与康复医学, 中旬刊, 2012, 3(1): 91-92.
- [3] 王妍妍, 朱蓓蓓, 曹春艳. 银屑病患者的生活质量及其影响因素的研究[D]. 解放军护理杂志, 2014, 31(10): 44-46.
- [4] 王小平, 卢忠明. 糠酸莫米松乳膏治疗湿疹皮炎类皮肤病的临床观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(4): 588-590.
- [5] 王瑞, 曹鸿玮. 复方黄柏液联合多粘菌素 B 软膏促进面部创伤性创面愈合[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014.