

而使用抗菌药物、手术室温度(22~25℃)为其保护因素,尽早明确以上因素,进行针对性预防,减少切口感染发生。

[参考文献]

(1) 蒙光义,彭评志,庞二友. 外科手术切口感染危险因素的研究进展(J). 河北医药, 2018, 40(3): 443-447.

(2) 秦晴,邵兵. 术后切口感染手术室相关危险因素分析(J). 吉林医学, 2019, 40(2): 405-406.

(3) 中华医学会,中华医学会儿科分会,中华医学杂志社. 中华医学会儿科临床诊疗指南(2019版)(J). 中华肿瘤杂志, 2020, 42(4): 257-287.

(4) 许建建,计幼苗,毛美容,等. 切口感染的手术室影响因素与病原菌分布特点(J). 中华医院感染学杂志, 2018, 28(2): 305-308.

(5) 毛晓红,李华,彭敏,等. 手术患者发生切口感染手术室影响因素与感染病原菌分布及药敏性分析(J). 山西医药杂志, 2019, 48(13): 1545-1548.

(6) 谢楚霞,周美英,余细凤. 手术切口感染与手术室相关危险因素分析及护理对策(J). 中国医药科学, 2018, 8(2): 135-137.

(7) 黎丽. 术后切口感染手术室相关危险因素的多元 Logistic 回归分析及干预(J). 吉林医学, 2020, 41(9): 2288-2290.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0135-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.063

# 复方丙酸氯倍他索软膏联合甲氨蝶呤片 治疗寻常型银屑病的疗效

梁丹宇 周自广

(郑州市第一人民医院, 河南 郑州 450004)

[摘要] **目的:** 探讨甲氨蝶呤片辅助治疗寻常型银屑病的效果。**方法:** 选取 2019 年 11 月至 2020 年 6 月郑州市第一人民医院收治的 82 例寻常型银屑病患者, 根据简单随机化法分为单一组( $n=41$ )、二联组( $n=41$ )。单一组以复方丙酸氯倍他索软膏治疗, 二联组以复方丙酸氯倍他索软膏联合甲氨蝶呤片治疗。比较两组疗效及治疗前后银屑病面积与严重性指数(PASI)评分、血清白细胞介素(IL)-17、IL-23、IL-16 水平。**结果:** 二联组治疗总有效率(97.56%)较单一组(80.49%)高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。与单一组比较, 治疗后二联组 PASI 评分及血清 IL-16、IL-17、IL-23 水平均较低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 甲氨蝶呤片联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗寻常型银屑病可有效抑制血清 IL-16、IL-17、IL-23 表达。

[关键词] 银屑病; 甲氨蝶呤片; 复方丙酸氯倍他索软膏

[中图分类号] R 758.63 [文献标识码] B

银屑病是一种炎症性慢性皮肤病, 发生率约为 0.47%, 其中以寻常型银屑病最为常见, 占比在 90% 以上, 其发生机制复杂, 易反复发作, 治愈难度高, 严重影响患者生活质量<sup>[1]</sup>。现阶段临床尚无特效治疗药物, 常采用对症处理, 有效、快速控制皮损, 缓解瘙痒症状, 预防复发。复方丙酸氯倍他索软膏为常用治疗药物, 可快速缓解临床症状, 但难以根治, 停药后易复发。有研究表明, 甲氨蝶呤作为系统抗银屑病药, 在重度斑块型银屑病患者治疗中有较高安全性及疗效<sup>[2]</sup>。但目前关于二者联合治疗的研究较少。基于此, 本研究选择寻常型银屑病患者 82 例, 旨在探讨甲氨蝶呤片联合复方丙酸氯倍他索软膏的应用价值, 报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 11 月至 2020 年 6 月本院收治的 82 例寻常型银屑病患者, 根据简单随机化法分为单一组( $n=41$ )、二联组( $n=41$ )。单一组女 18 例, 男 23 例, 年龄 21~56 岁, 平均( $38.23 \pm 8.45$ )岁; 二联组女 20 例, 男 21 例, 年龄 22~54 岁, 平均( $37.74 \pm 7.62$ )岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 符合《中国银屑病诊疗指南》<sup>[3]</sup>标准;

[收稿日期] 2021-02-22

[作者简介] 梁丹宇, 女, 主治医师, 主要从事免疫性皮肤病工作。

伴有典型红斑、瘙痒症状；知情同意本研究。（2）排除标准：红皮型、关节型、脓疱型银屑病；既往心、肾、肝、神经系统、血液系统疾病；近2个月糖皮质激素、免疫抑制剂应用史。

### 1.3 方法

1.3.1 单一组 以复方丙酸氯倍他索软膏（江苏知原药业有限公司，国药准字H20040122）治疗，皮损处涂抹薄薄1层，干燥15 min，第1个月，2次·d<sup>-1</sup>，第2个月，1次·d<sup>-1</sup>。

1.3.2 二联组 单一组基础上加用甲氨蝶呤片（通化茂祥制药有限公司，国药准字H22022674），口服，5 mg·次<sup>-1</sup>，3次·周<sup>-1</sup>，2次用药间隔12 h，根据实际情况减少剂量，2.5 mg·次<sup>-1</sup>，1次·周<sup>-1</sup>，1个月为1个疗程。

两组均持续治疗2个月。

### 1.4 疗效评定标准

临床疗效以银屑病面积与严重性指数（psoriasis area and severity index, PASI）评分评定，PASI评分降低≥90%为控制；PASI评分降低60%~89%为显效；PASI评分降低25%~59%为有效；PASI评分降低<25%为无效。总有效率=（控制+显效+有效）/总例数×100%。

### 1.5 观察指标

（1）两组患者的临床疗效。（2）比较两组患者治疗前后PASI评分，总分0~72分，得分越低，病情越轻。（3）空腹取4 mL静脉血，自然凝固，离心10 min，3000 r·min<sup>-1</sup>，分离血清，以ABC-ELISA法测定治疗前后两组血清白细胞介素（interleukin, IL）-17、IL-23、IL-16水平，试剂盒购自美国R&D Systems公司。

### 1.6 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

二联组治疗总有效率（97.56%）较单一组（80.49%）高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者临床疗效比较（ $n = 41, n(\%)$ ）

组别	控制	显效	有效	无效	总有效
单一组	11(26.83)	15(36.59)	7(17.07)	8(19.51)	33(80.49)
二联组	17(41.46)	20(48.78)	3(7.32)	1(2.44)	40(97.56) <sup>a</sup>

与单一组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后PASI评分比较

治疗后，两组患者PASI评分均低于治疗前，且二联组PASI评分较单一组低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗前后PASI评分比较（ $n = 41, \bar{x} \pm s$ , 分）

组别	治疗前	治疗后
单一组	20.67 ± 4.05	7.84 ± 1.43 <sup>b</sup>
二联组	21.35 ± 4.28	4.56 ± 1.02 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与单一组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 注：PASI—银屑病面积与严重性指数

### 2.3 两组患者治疗前后IL-16、IL-17、IL-23水平比较

治疗后，两组患者血清IL-16、IL-17、IL-23水平均低于治疗前，且二联组血清IL-16、IL-17、IL-23水平较单一组低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者治疗前后IL-16、IL-17、IL-23水平比较

（ $n = 41, \bar{x} \pm s, \text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$ ）

组别	时间	IL-16	IL-17	IL-23
对照组	治疗前	7.89 ± 1.24	14.28 ± 2.41	3207.38 ± 484.79
	治疗后	6.14 ± 1.03 <sup>d</sup>	11.75 ± 2.01 <sup>d</sup>	2765.30 ± 356.17 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	8.12 ± 1.35	13.67 ± 2.26	3165.54 ± 436.21
	治疗后	5.08 ± 0.96 <sup>de</sup>	9.32 ± 1.78 <sup>de</sup>	2347.68 ± 314.55 <sup>de</sup>

与同组治疗前比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ ；与单一组治疗后比较，<sup>e</sup> $P < 0.05$ 注：IL—白细胞介素

## 3 讨论

寻常型银屑病为青壮年多发病，皮损部位常见于背部、头皮、四肢伸侧，严重者会波及全身，继发高热、脓疱、红皮病样改变、全身关节病变，影响个体日常活动，甚至可导致工作能力丧失，引发全身性系统功能紊乱<sup>[4]</sup>。因此临床需及时采取治疗措施，以控制皮损，缓解临床症状，改善预后。

复方丙酸氯倍他索软膏为常用寻常型银屑病治疗药物，由丙酸氯倍他索、全反式维A酸组成，其中丙酸氯倍他索是一种糖皮质激素，可迅速控制皮损处炎症反应，缓解局部刺激，且可阻断表皮角质形成细胞、T细胞增殖，减轻临床症状；而全反式维A酸能调控上皮细胞分化，刺激上皮细胞增殖，从而能促使表皮细胞DNA生成，刺激表皮新生<sup>[5]</sup>。但其单独应用疗效欠佳，且复发风险较高。本研究显示，二联组总有效率为97.56%，高于单一组的80.49%，治疗后PASI评分低于单一组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），可见甲氨蝶呤片联合复方丙酸氯倍他索软膏对寻常型银屑病疗效确切，能有效控制病情。分析原因在于甲氨蝶呤片为叶酸代谢抑制剂，可阻碍上皮细胞、淋巴细胞增殖，起到免疫抑制作用，应用于银屑病治疗中可拮抗角质形成细胞，抑制其DNA、RNA合成；另外作为一种抗代谢药，其还可调节淋巴因子、炎症因子，抑制炎症细胞侵袭<sup>[6]</sup>。因此甲氨蝶呤片联合复方丙酸氯倍他索软膏治疗寻常型银屑病能有效控制病情，增强疗效。

寻常型银屑病免疫过程及发病过程中，T细胞起到关键作用，而辅助性T细胞17（T helper cell 17, Th17）具有重要分化、发育机制，为现阶段医学研究重点<sup>[7]</sup>。IL-17为Th17细胞分泌的最重要效应因子，其受体表达广泛，可

加重炎症反应，且可诱导 IL-8、IL-6 等表达，参与中性粒细胞趋化、增殖、成熟，协同刺激 T 细胞活化<sup>[8]</sup>。IL-23 为 Th17 细胞上游因子，可促使银屑病皮损出现；而 IL-16 为 T 细胞生长因子，可趋化 CD4<sup>+</sup>T 细胞。本研究发现，治疗后二联组血清 IL-16、IL-17、IL-23 水平低于单一组 ( $P < 0.05$ )，提示甲氨蝶呤片联合复方丙酸氯倍他索软膏可抑制 Th17 细胞有关转录因子表达，提高疗效。

综上所述，寻常型银屑病患者接受甲氨蝶呤片、复方丙酸氯倍他索软膏联合治疗，可下调血清 IL-16、IL-17、IL-23 水平，缓解病情，提高疗效。

[参考文献]

(1) 毛荣超, 唐美, 邓仁远, 等. 紫丹银屑颗粒联合阿维 A 胶囊和复方氟米松软膏治疗寻常型银屑病的临床观察 (J). 中国药房, 2018, 29(6): 800-804.  
 (2) 陈慧姮, 梁晓冬, 邓婕, 等. 阿维 A 与甲氨蝶呤联合治疗难治性中重度银屑病疗效观察 (J). 中国皮肤性病学杂志,

2018, 32(5): 610-614.  
 (3) 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南 (2018 完整版) (J). 中华皮肤科杂志, 2019, 52(10): 667-710.  
 (4) 麦莉莉, 何海春, 黄捷, 等. 窄谱中波紫外线对寻常型银屑病患者血清维生素 D 及内皮细胞特异性分子的影响 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(2): 141-144.  
 (5) 李琳琳. 复方丙酸氯倍他索软膏联合 NB-UVB 治疗寻常型银屑病疗效观察 (J). 皮肤病与性病, 2018, 40(4): 555-556.  
 (6) 张玲玲, 龚瑜, 于倩, 等. 益赛普联合甲氨蝶呤治疗中重度斑块型银屑病的有效性和安全性 (J). 同济大学学报 (医学版), 2018, 39(2): 7-11.  
 (7) 吴志鹏, 胡向阳, 冯启仁. 甲氨蝶呤治疗寻常型银屑病疗效观察及对 Th17 细胞相关转录因子 (IL-7, IL-23, IL-16 血清水平) 的影响 (J). 贵州医药, 2016, 40(7): 711-712.  
 (8) 陈耿明, 王锦云, 黄国强. 骨化三醇联合复方氟米松治疗寻常型银屑病患者的效果及对血清中白细胞介素 6、17、23 水平的影响 (J). 中国医药导报, 2018, 15(17): 135-138.

[文章编号] 1007-0893(2021)08-0137-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.064

## 尼莫地平联合多奈哌齐对血管性痴呆的临床疗效

周杜娟 江 玲 林自恒

(福州神经精神病防治院, 福建 福州 350000)

[摘要] **目的:** 分析尼莫地平 (Nim) 联合多奈哌齐 (Don) 对血管性痴呆 (VD) 的临床疗效。**方法:** 本研究选取 2017 年 7 月至 2019 年 7 月间来福州神经精神病防治院治疗的 94 例 VD 患者。随机分 A 组和 B 组, 均 47 例, 分别行 Nim 联合 Don 治疗与单纯口服 Don 治疗。比较两组患者的疗效。**结果:** A 组患者的疗效高于 B 组, 认知功能评分高于 B 组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 为 VD 患者行 Nim 联合 Don 治疗可改善认知功能, 且不会增加不良反应, 具有较高的治疗价值。

[关键词] 血管性痴呆; 尼莫地平; 多奈哌齐

[中图分类号] R 749.1<sup>+</sup>3 [文献标识码] B

血管性痴呆 (vascular dementia, VD) 是临床发病率较高的认知功能障碍性疾病, 其病因是血管病变, 症状为抽象思维、记忆力下降和注意力不集中等。尽早治疗该病可提高患者的生活质量, 保留其自理能力, 改善治疗预后<sup>[1]</sup>。其常规疗法为药物治疗, 但药物种类较多, 疗效存在差异。本研究旨在探究尼莫地平 (nimodipine method, Nim) 联合多奈哌齐 (donepezil hydrochloride, Don) 的治疗 VD 的效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2017 年 7 月至 2019 年 7 月间本院收治的 94 例 VD 患者。随机分 A 组和 B 组, 均 47 例。其中, A 组男 26 例, 女 21 例; 年龄 42~81 岁, 平均年龄 ( $53.45 \pm 1.24$ ) 岁; 病程 5~20 个月, 平均病程 ( $11.52 \pm 0.47$ ) 个月。B 组男 27 例, 女 20 例; 年龄 41~83 岁, 平均年龄 ( $53.59 \pm 1.34$ ) 岁;

[收稿日期] 2021-02-28

[作者简介] 周杜娟, 女, 主治医师, 主要从事神经内科工作。