

• 皮肤病专题

婴儿舒缓润肤霜联合丁酸氢化可的松乳膏 对婴儿湿疹的辅助治疗作用分析

王冰冰, 钱莹莹, 鲁慧, 柴圆圆, 钱华*
(苏州大学附属儿童医院皮肤科, 江苏 苏州 215025)

摘要: **目的** 观察婴儿舒缓润肤霜联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹对患儿治疗效果与细胞因子水平的影响。**方法** 选取苏州大学附属儿童医院 2021 年 1 月至 10 月收治的 40 例湿疹患儿, 按随机数字表法分为对照组 (20 例, 在患儿的患处外用丁酸氢化可的松乳膏治疗) 与治疗组 (20 例, 在对照组的的治疗基础上进行全身外用婴儿舒缓润肤霜治疗)。两组患儿均连续治疗 14 d, 并在治疗结束后进行 2 个月定期随访。比较两组患儿临床效果, 湿疹消退时间, 治疗前、治疗 14 d 后湿疹面积及严重程度指数 (EASI) 评分、血清干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-4 (IL-4)、白细胞介素-18 (IL-18) 水平, 以及随访期间不良反应发生情况与复发情况。**结果** 治疗组患儿临床治疗总有效率显著高于对照组; 治疗组患儿湿疹消退时间较对照组显著缩短; 治疗后两组患儿 EASI 评分均显著低于治疗前, 且治疗组显著低于对照组; 治疗后两组患儿血清 IFN- γ 水平均显著高于治疗前, 且治疗组显著高于对照组; 治疗后两组患儿血清 IL-4、IL-18 水平均显著低于治疗前, 且治疗组显著低于对照组; 随访期间, 治疗组患儿复发率显著低于对照组 (均 $P < 0.05$); 两组患儿不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 婴儿舒缓润肤霜联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹有较好的临床疗效与安全性, 且能够有效调控患儿细胞因子水平, 降低复发率, 改善患儿预后。

关键词: 婴儿湿疹; 婴儿舒缓润肤霜; 丁酸氢化可的松乳膏; 干扰素- γ ; 白细胞介素-4; 白细胞介素-18

中图分类号: R758.23

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.12.0017.04

婴儿湿疹是一种慢性、炎症性皮肤病, 对婴幼儿皮肤健康造成严重影响, 属于皮肤变态反应性疾病, 好发于颜面、手部、小腿、肛门等部位, 临床表现有红斑、丘疹、丘疱疹、水疱及糜烂, 并伴有水肿、干燥脱屑、瘙痒剧烈、久治不愈、反复发作的特征, 多导致婴儿哭闹不停、食欲不振、寝不安席等, 对婴儿的身体发育影响较大。婴儿湿疹的病因繁杂, 目前普遍认为与基因、生活环境、日常饮食、情绪心理等具有相关性^[1]。局部外用糖皮质激素为婴儿湿疹一线推荐治疗药物, 丁酸氢化可的松乳膏是临床常用的一种糖皮质激素外用制剂, 其为不含卤素的皮质激素, 具有良好的抗炎作用, 但长期应用容易出现多种局部不良反应, 如皮肤萎缩、毛细血管扩张等, 疗效欠佳^[2]。润肤剂可作为皮肤护理的局部辅助手段, 有研究认为, 在糖皮质激素治疗的基础上, 规律使用婴儿舒缓润肤霜能够起到保湿作用, 恢复细胞间脂质, 增加皮肤水合作用, 减少外用糖皮质激素的用量, 有效降低糖皮质激素的不良反应, 缓解皮肤的干燥、瘙痒和敏感情况^[3]。基于此, 本研究选取 40 例湿疹患儿开展前瞻性研究, 旨在探讨婴儿舒缓润肤霜联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹对患儿治疗效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取苏州大学附属儿童医院 2021 年 1 月至 10 月收治的 40 例湿疹患儿, 按照随机数字表法分为对照组 (20 例) 与治疗组 (20 例)。对照组中男患儿 10 例, 女患儿 10 例; 年龄 0~4 个月, 平均 (1.53±0.69) 个月; 病程 3~26 d, 平均 (14.82±5.23) d。治疗组中男患儿 8 例, 女患儿 12 例; 年龄 0~4 个月, 平均 (1.42±0.66) 个月; 病程 3~28 d, 平均 (15.17±5.01) d。两组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可比。纳入标准: 符合《中国临床皮肤病学》^[4] 中婴儿湿疹的诊断标准者; 发病时长 0~28 d 者; 年龄不超过 2 岁者; 无显著性渗出情况者; 30 d 内未口服过免疫抑制药物或糖皮质激素药物者; 7 d 内未口服过抗组胺药物者; 14 d 内未外用过糖皮质激素药物者等。排除标准: 有严重系统性疾病者; 有先天缺陷者; 在需要治疗区域有除湿疹以外其他皮肤病者; 不能按规定方案治疗者; 对本研究中药成分过敏者等。研究已经院内医学伦理委员会批准, 且患儿法定监护人均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患儿患处外用丁酸氢化可的松乳膏 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20063223, 规

作者简介: 王冰冰, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 特应性皮炎、变态反应性皮肤病。

通信作者: 钱华, 硕士研究生, 副主任医师, 研究方向: 慢性荨麻疹、特应性皮炎、婴儿血管瘤。E-mail: qianhua721@163.com

格: 0.1%) 治疗, 每日早晚取适量涂抹。治疗组患儿在对照组的 治疗基础上全身外用 娃小妍 婴儿舒缓润肤霜 (西安德诺海思 医疗科技有 限公司, 陕 G 妆网备字 2020001225, 规格: 200 g/支) 治疗, 每日早晚取 适量涂抹。两组患 儿治疗周期均 为 14 d, 并进行 2 个月定期随访。

1.3 观察指标 ①比较两组患 儿临床效果。显效: 红斑、丘疹等湿 疹症状完全消 失; 有效: 上述湿 疹症状减轻或部 分消退; 无效: 上述湿 疹症状无改善情 况或加重^[4]。总有效率 = 显效率 + 有效 率。②比较两组患 儿湿疹消退时间与 治疗前后湿疹面 积及严重度指数 (EASI) 评分^[5]。采用 EASI 评分评估红 斑、硬肿 (水 肿)/丘疹、表皮剥 脱、苔藓化 4 项 症状严重程度, 每 项以 0~3 分计 分, 0 分为无症 状, 1 分为轻度, 2 分为中度, 3 分为重 度。EASI 分值越 高症状越严重。 ③比较两组患 儿治疗前后血清干 扰素- γ (IFN- γ)、白细 胞介素-4 (IL-4)、白细 胞介素-18 (IL-18) 水平。抽取 两组患 儿治疗前后空腹 静脉血 3 mL, 经 3 000 r/min 转 速离心 10 min, 取 血清, 采取酶联免 疫吸附实验法检 测。④比较两组 患 儿随访期间不良 反应 (皮肤微红、 色素沉着等) 发 生情况与复发情 况。⑤典型病例 分析。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计软件分析本 研究数据, 计数资 料 (临床效果、不 良反应发生率与 复发率) 以 [例 (%)] 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料 (湿 疹消退时间与 EASI 评分, 以及血清 IFN- γ 、IL-4、IL-18 水平) 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统 计学意义。

2 结果

2.1 临床效果 治疗组患 儿临床总有效率 显著高于对照 组, 差异有统计 学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患 儿临床效果比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	20	8(40.00)	5(25.00)	7(35.00)	13(65.00)
治疗组	20	15(75.00)	4(20.00)	1(5.00)	19(95.00)
χ^2 值					3.906
P 值					<0.05

2.2 湿疹消退时间与 EASI 评分 治疗组患 儿湿疹消退时 间显著短于对 照组; 治疗后两 组患 儿 EASI 评分均 显著

低于治疗前, 且 治疗组较对照 组显著降低, 差 异均有统计学 意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患 儿湿疹消退时间与 EASI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	湿疹消退时间 (d)	EASI 评分 (分)	
			治疗前	治疗后
对照组	20	9.72 \pm 2.03	10.53 \pm 0.77	5.11 \pm 1.15*
治疗组	20	4.29 \pm 1.15	10.74 \pm 0.83	3.16 \pm 1.25*
t 值		10.408	0.830	5.134
P 值		<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。EASI: 湿疹面积及严重度指数。

2.3 细胞因子 治疗后两 组患 儿血清 IFN- γ 水平均 显著高于治疗 前, 且治疗组显 著高于对照组; 治疗后两 组患 儿血清 IL-4、IL-18 水平均 显著低于治疗 前, 且治疗组显 著低 于对照组, 差异 均有统计学意 义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

2.4 不良反应发生率与复发率 两组患 儿不良反 应总发生率比 较, 差异无统计 学意义 ($P > 0.05$), 治疗组患 儿总复发率为 5.26% (1/19) 显 著低于对照 组的 53.85% (7/13), 差异有统计 学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患 儿不良反 应发生率与复 发率比较 [例 (%)]

组别	例数	皮肤微红	色素沉着	总发生	复发
对照组	20	2(10.00)	2(10.00)	4(20.00)	7(53.85)
治疗组	20	1(5.00)	0(0.00)	1(5.00)	1(5.26)
χ^2 值				0.914	7.298
P 值				>0.05	<0.05

2.5 典型病例 对照组患 儿, 女, 月龄 3 个月, 诊断为 婴儿湿 疹, 治疗前临床 表现为皮肤表 面米粒状丘疹, 炎症反应明 显, 见图 1-A; 治 疗后患 儿全身皮 损基本消 失, 瘙痒较治 疗前缓解, 未 见皮疹复发, 见图 1-B。治疗 组患 儿, 男, 月龄 2 个月, 诊断为 婴儿湿 疹, 治疗前临床 表现为密 集的粟粒大 小的丘疹, 基 底潮红, 融合 成片, 炎症反 应明显, 见图 2-A; 治 疗后患 儿皮 损消 失, 瘙痒症 状消 失, 未见皮 疹复发, 见图 2-B。

3 讨论

湿疹的发作常与皮肤屏障功能受损有关, 皮肤屏障功能的损害通常表现为皮肤 pH 值的增加、经皮水分损失的增多、水分含量的减少及油脂量下降。屏障功能受损导

表 3 两组患 儿细胞因子指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IFN- γ (ng/L)		IL-4(ng/L)		IL-18(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	42.16 \pm 3.35	51.64 \pm 5.14*	67.82 \pm 4.68	51.83 \pm 5.32*	0.56 \pm 0.22	0.37 \pm 0.16*
治疗组	20	41.73 \pm 3.45	58.29 \pm 5.36*	68.15 \pm 5.56	31.36 \pm 5.95*	0.57 \pm 0.23	0.19 \pm 0.07*
t 值		0.400	4.005	0.203	11.470	0.141	4.609
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。IFN- γ : 干扰素- γ ; IL-4: 白细胞介素-4; IL-18: 白细胞介素-18。

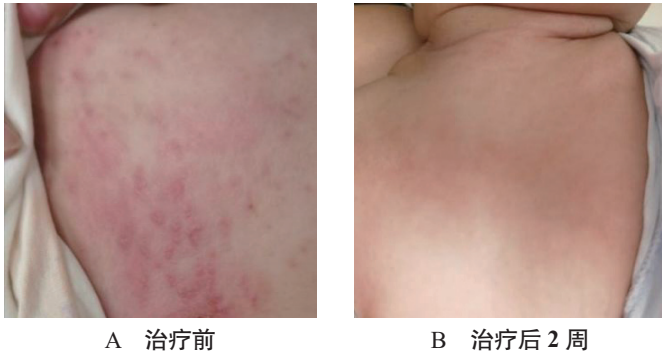


图 1 对照组婴儿湿疹治疗前后观察

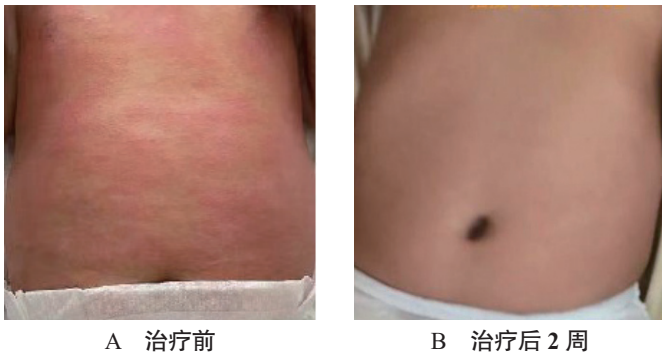


图 2 治疗组婴儿湿疹治疗前后观察

致过敏原容易侵入，而婴儿皮肤屏障功能尚未发育完善，对外界危险因素的抵御能力较低，更容易因各种因素诱发过敏反应导致湿疹反复发作、病程迁延难愈，严重影响患儿及家属的生活质量^[6]。丁酸氢化可的松乳膏具有良好的抗炎、非特异性免疫抑制作用，但长期、大剂量不当使用易导致皮肤萎缩、皮肤色泽改变、毛细血管扩张及真菌感染等^[7]。

近年来，润肤剂被广泛应用于婴幼儿皮肤疾病治疗，可单独或与局部外用糖皮质激素联合应用，取得了良好的临床效果。婴儿舒缓润肤霜是一种医学护肤品，具有很好的亲肤性与稳定性，易于渗透，延展性、滋润度及保湿效果明显，其中泛醇/乳酸菌发酵产物（EPS）形成亲肤性保湿膜保湿；角鲨烷/椰子油形成亲肤性皮脂膜，椰子油有效恢复皮肤屏障并舒缓皮肤紧绷感，共同发挥有效润肤、抗菌的功效^[8]。本研究中，与对照组比，治疗组患儿临床治疗总有效率显著升高，湿疹消退时间显著缩短，治疗后 EASI 评分、复发率均显著降低，提示婴儿舒缓润肤霜联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹疗效显著，可有效缩短患儿临床症状消失时间，降低复发率。

湿疹与辅助性 T 细胞（Th 细胞）的紊乱具有相关性，湿疹患儿的 1 型辅助性 T 细胞（Th1 细胞）因子处于相对缺乏状态，而 2 型辅助性 T 细胞（Th2 细胞）因子相对较高，发生湿疹时体内 Th1/Th2 平衡失调，细胞因子表达异常。Th1 细胞受到刺激后大量分泌 IFN- γ 炎症因子，并激活单核/巨噬细胞，分泌炎症介质，进而造成组织损伤；

Th2 细胞主要分泌 IL-4，诱导 B 细胞分化产生抗体，趋化嗜酸（碱）性粒细胞等，Th2 细胞因子分泌过多是引发皮炎湿疹的重要因素；IL-18 能够加速炎症反应的发展，刺激皮肤角质形成细胞，促进分泌炎症介质，从而加重炎症反应^[9]。丁酸氢化可的松乳膏是中效皮质激素，对皮炎湿疹有抗炎作用，但易于出现皮肤屏障脆弱、皮肤萎缩等局部不良反应。外用润肤剂可减少皮肤角质层水分流失，对于皮肤屏障功能的修复具有促进作用，有利于增强机体对过敏原和刺激性物质的抵抗作用，抑制瘙痒^[10]。婴儿舒缓润肤霜经皮肤表层渗透至真皮和皮下组织内，可抑制表层凝血酶生成，促进血液循环，有效修复婴幼儿脆弱的皮肤屏障，建立健康皮肤屏障，抑制机体炎症反应^[11]。本研究中，与对照组比，治疗后治疗组患儿血清 IFN- γ 水平显著升高，血清 IL-4、IL-18 水平均显著降低；两组患儿不良反应总发生率比较，差异无统计学意义，提示婴儿舒缓润肤霜联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹能够改善患儿细胞因子水平，抑制炎症反应，且安全性较好。

综上，婴儿舒缓润肤霜联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹有较好的临床疗效与安全性，能够改善患儿细胞因子水平，抑制炎症反应，且可有效降低复发率，改善患儿预后，建议在临床及婴幼儿日常皮肤护理中推广应用。

参考文献

- [1] 王洁, 陶仲宾. 宝乐安联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的临床研究 [J]. 甘肃医药, 2021, 40(9): 780-781.
- [2] 王云, 周泷, 许恩秀. 多磺酸粘多糖联合氢化可的松乳膏对婴儿湿疹 IFN- γ 、IL-4 及 IL-10 水平的影响及预后分析 [J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(11): 2492-2494.
- [3] 焦建丽, 陈战勇, 孙晓燕, 等. 肤舒止痒膏联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的临床观察 [J]. 中国医刊, 2019, 54(1): 61-63.
- [4] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 725-731.
- [5] 蓝海冰, 徐萍萍, 孙晨, 等. 运用贺氏针灸三通法对慢性湿疹皮损 EASI 评分及瘙痒症状影响的临床疗效评估 [J]. 中国中西医结合皮肤性病杂志, 2017, 16(1): 52-54.
- [6] 张莹, 张瑶, 廖惠琼. 多磺酸粘多糖联合氢化可的松治疗婴儿湿疹疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(2): 238-239.
- [7] 张莹, 廖二花. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的效果分析 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(17): 125-128.
- [8] 叶有兴, 邓泗君, 方卓尔, 等. 丁酸氢化可的松乳膏联合蓝润医用愈肤生物膜膏剂活性敷料治疗婴儿湿疹疗效观察 [J]. 海南医学, 2018, 29(23): 3339-3341.
- [9] 许文, 周红, 吴恒兰. 多磺酸粘多糖乳膏联合丁酸氢化可的松乳

• 皮肤病专题

应用 CO₂ 点阵激光联合窄谱中波紫外线、
卤米松治疗白癜风的疗效观察

周 莉

(徐州利国医院皮肤科, 江苏 徐州 221138)

摘要: **目的** 观察 CO₂ 点阵激光 + 窄谱中波紫外线 + 卤米松治疗白癜风的临床疗效, 并评价联合治疗的安全性。**方法** 选取徐州利国医院 2019 年 4 月至 2020 年 4 月治疗的 78 例白癜风患者为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组与试验组, 各 39 例。其中对照组患者予以窄谱中波紫外线 + 卤米松治疗, 试验组患者予以 CO₂ 点阵激光 + 窄谱中波紫外线 + 卤米松治疗, 两组患者均连续治疗 3 个月, 并随访 6 个月。对比两组患者治疗后的临床疗效与生活质量, 治疗前后的皮损面积、色素积分、炎症因子水平, 以及治疗期间不良反应与随访期间复发情况。**结果** 试验组患者临床总有效率显著高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者皮损面积均显著减小, 且试验组显著小于对照组, 色素积分均显著升高, 且试验组显著高于对照组; 与治疗前比, 治疗后两组患者血清白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏-C 反应蛋白 (hs-CRP) 水平均显著降低, 且试验组显著低于对照组; 治疗后试验组患者生理领域、心理领域、独立性领域评分均显著高于对照组; 试验组患者复发率显著低于对照组 (均 $P < 0.05$); 两组间不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 在白癜风患者的临床治疗中, 采用 CO₂ 点阵激光 + 窄谱中波紫外线 + 卤米松联合治疗可有效抑制炎症因子水平, 促进白斑消退, 提高治疗效果, 同时还可降低复发率, 不增加不良反应, 同时对改善患者生活质量具有重要作用。

关键词: 白癜风; CO₂ 点阵激光; 窄谱中波紫外线; 卤米松

中图分类号: R751

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.12.0020.04

白癜风为临床皮肤科常见疾病, 该疾病是一种后天色素脱失性皮肤病, 主要发生于患者四肢、颈面部、躯干等部位, 对外观影响较大, 造成巨大的精神压力与心理负担。临床在治疗白癜风的过程中, 主要采取光疗、药物等措施, 其中窄谱中波紫外线为常用的光疗方案, 其主要是通过紫外线照射患处皮肤, 可对干细胞因子的表达产生刺激, 进而促使黑色素细胞分化、增殖; 卤米松为常用的药物, 属于一种超强效糖皮质激素, 能够改善局部免疫功能, 具有抗过敏、抗炎作用, 但由于两种方式均需高频率的治疗, 且见效较慢, 故会影响患者的依从性^[1]。CO₂ 点阵激光为高能量脉冲气化激光, 对皮肤进行照射后, 皮肤吸收激光能量发生气化, 进而产生微小热损伤, 刺激真皮胶原增生, 利于真皮层的重建, 促进白斑消失^[2]。相关研究表明, CO₂ 点阵激光 + 窄谱中波紫外线 + 卤米松治疗白癜风, 可进一步提高治疗效果^[3]。基于此, 本研究旨在观察 CO₂ 点阵激光 + 窄谱中波紫外线 + 卤米松治疗白癜风

的临床效果与安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取徐州利国医院 2019 年 4 月至 2020 年 4 月治疗的 78 例白癜风患者为研究对象, 按照随机数字表法将其分为对照组与试验组, 各 39 例。对照组患者中女性 19 例, 男性 20 例; 年龄 22~77 岁, 平均 (49.54 ± 3.61) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.60 ± 0.77) 年; 病变部位: 颈面部 16 例, 躯干部 12 例, 四肢部 11 例。试验组患者中女性 18 例, 男性 21 例; 年龄 20~79 岁, 平均 (49.57 ± 3.28) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (3.52 ± 0.78) 年; 病变部位: 颈面部 15 例, 躯干部 11 例, 四肢部 13 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可行对比。纳入标准: 符合《白癜风诊疗共识 (2018 版)》^[4] 中的相关诊断标准者; 近 2 个月内均未接受皮肤病相关治疗者; 无激光或者紫外线治疗禁忌证者等。排除标准: 患处皮肤存在破溃、感染情况者; 合并

作者简介: 周莉, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 皮肤科相关疾病的诊疗。

膏治疗婴儿湿疹的效果及对细胞因子水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4774-4776.

[10] 吕忠生, 徐明, 汪静. 丁酸氢化可的松乳膏联合透明质酸修护生物膜治疗亚急性婴儿湿疹临床观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2016,

45(9): 665-666.

[11] 李珮珊, 李军, 陈谨萍, 等. 含青刺果油和马齿苋提取物的润肤剂辅助治疗婴儿湿疹的临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(6): 716-719.