

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.08.029

## 医用保湿修复剂联合外用糖皮质激素对湿疹患者 湿疹严重程度及瘙痒程度的影响

谢海英

(广州市增城区新塘镇新塘中心卫生院, 广东 广州 511340)

**[摘要]**目的 探讨在湿疹患者中实施医用保湿修复剂联合外用糖皮质激素治疗对其湿疹严重程度及瘙痒程度的影响。方法 选取2023年1月-2025年1月广州市增城区新塘镇新塘中心卫生院收治的128例湿疹患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各64例。对照组给予外用糖皮质激素治疗,观察组给予医用保湿修复剂联合外用糖皮质激素治疗,比较两组湿疹严重程度、瘙痒程度、经表皮水分丢失量(TEWL)及不良反应发生率。结果 两组治疗4周后EASI评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗4周后NRS评分均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组治疗4周后TEWL均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 对湿疹患者实施医用保湿修复剂联合外用糖皮质激素治疗的效果良好,可有效减轻湿疹严重程度及瘙痒症状,有利于改善皮肤屏障功能,且未增加不良反应发生几率,临床应用价值确切。

**[关键词]** 湿疹; 医用保湿修复剂; 糖皮质激素; 瘙痒

**[中图分类号]** R758.23

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)08-0118-04

### Effect of Medical Moisturizing Repair Agent Combined with Topical Glucocorticoid on Eczema Severity and Pruritus Degree in Patients with Eczema

XIE Haiying

(Zengcheng District Xintang Central Health Center, Guangzhou 511340, Guangdong, China)

**[Abstract]Objective** To investigate the effect of medical moisturizing repair agents combined with topical glucocorticoid on eczema severity and pruritus degree in patients with eczema. **Methods** A total of 128 patients with eczema admitted to Zengcheng District Xintang Central Health Center from January 2023 to January 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 64 patients in each group. The control group was treated with topical glucocorticoid, and the observation group was treated with medical moisturizing repair agent combined with topical glucocorticoid. The eczema severity, pruritus degree, transepidermal water loss (TEWL) and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** After 4 weeks of treatment, the score of EASI in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After 4 weeks of treatment, the score of NRS in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After 4 weeks of treatment, the TEWL in the two groups was lower than that before treatment, and that in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The application of medical moisturizing repair agent combined with topical glucocorticoid is effective in the treatment of patients with eczema, which can effectively alleviate eczema severity and pruritus symptoms, and help to improve skin barrier function, without increasing the risk of adverse reactions. It has definite clinical application value.

**[Key words]** Eczema; Medical moisturizing repair agent; Glucocorticoid; Pruritus

湿疹 (eczema) 是由多种内、外因素共同作用引发的慢性炎症性皮肤病, 临床主要表现为红斑、丘疹、渗出及皮肤瘙痒, 具有反复发作、病程迁延难愈的特点<sup>[1]</sup>。近年来, 受环境变化、生活方式改变等因素影响, 湿疹临床发病率呈逐年升高趋势。既往研究认为<sup>[2]</sup>, 湿疹的发生发展不仅与免疫炎症反应密切相关, 同时和皮肤屏障功能受损密切相关。经表皮水分丢失增加、角质层含水量下降可进一步加重炎症反应, 形成恶性循环, 因此在控制炎症的同时需修复皮肤屏障功能, 这也是目前治疗的重要方向<sup>[3]</sup>。当前临床对于湿疹的治疗仍以外用糖皮质激素为基础方案, 该类物质可有效减轻炎症反应、缓解皮肤瘙痒症状。但长期反复使用易诱发皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应, 同时对皮肤屏障功能修复及炎症后色素沉着的改善效果欠佳<sup>[4]</sup>。近些年, 医用保湿修复剂在皮肤屏障重建中的应用逐渐受到关注, 通过补充脂质成分、增强角质层水合状态, 有助于恢复屏障结构并改善皮肤外观, 但是联合糖皮质激素在湿疹患者皮肤美学改善方面的临床价值仍有待进一步探讨<sup>[5]</sup>。基于此, 本研究旨在进一步分析医用保湿修复剂联合外用糖皮质激素对湿疹患者湿疹严重程度及瘙痒程度的影响, 以为临床优化治疗方案提供依据, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2025年1月广州市增城区新塘镇新塘中心卫生院收治的128例湿疹患者, 以随机数字表法分为对照组、观察组, 各64例。对照组男35例, 女29例; 年龄18~62岁, 平均年龄 (36.84 ± 3.27) 岁; 病程2个月~5年, 平均病程 (1.86 ± 0.74) 年。观察组男33例, 女31例; 年龄19~64岁, 平均年龄 (37.12 ± 3.45) 岁; 病程3个月~6年, 平均病程 (1.92 ± 0.79) 年。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合湿疹诊断标准<sup>[6]</sup>; 病情处于活动期; 皮损范围明确; 近2周未用激素; 未用免疫抑制剂; 依从性良好; 资料完整可随访。排除标准: 合并严重内科病; 合并其他皮肤病; 急性感染期; 妊娠或哺乳期女性; 对研究用药过敏; 近期接受光疗; 精神障碍患者;

不能按期复诊。

1.3 方法 两组患者均提供常规健康宣教, 避免搔抓、刺激性清洁用品, 保持患处清洁干燥。治疗期间避免同时使用其他外用糖皮质激素、抗生素制剂、免疫调节剂, 若患者出现不良反应及时停药, 并提供对症处理。

1.3.1 对照组 外用糖皮质激素治疗: 选用糠酸莫米松乳膏 (湖北恒安芙林药业股份有限公司, 国药准字H20074173, 规格: 10 mg), 取适量均匀涂抹于患处, 轻轻按摩至吸收, 1次/d, 连续治疗4周。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上联合医用保湿修复剂治疗: 保湿修复剂采用易孚生长因子凝胶 [桂林华诺威基因药业有限公司, 国药准字S20020111, 规格: 10万IU (100 μg) / 20 g], 每日早晚各1次, 在患处及周围皮肤均匀涂抹, 轻柔涂展至吸收, 与激素用药时间间隔30 min以上, 连续治疗4周。

## 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组湿疹严重程度 采用湿疹面积与严重程度指数 (EASI) 评价患者的湿疹严重程度, 总分0~72分, 评分越高湿疹越严重。

1.4.2 评估两组瘙痒程度 采用瘙痒数字评分法 (NRS) 评估瘙痒程度, 分值0~10分, 0分为无瘙痒, 10分为难以忍受的剧烈瘙痒, 0~3分为轻度瘙痒, 4~6分为中度瘙痒, 7~10分为重度瘙痒。

1.4.3 检测两组TEWL 采用皮肤屏障功能检测仪在恒温恒湿、患者静坐适应环境15~20 min后在皮损部位或选定检测区域连续测量3次, 取平均值作为最终结果。TEWL单位为  $g / (m^2 \cdot h)$ , 数值越高皮肤屏障功能受损越严重。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 包括局部刺激、轻度红斑等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以  $[n (\%)]$  表示, 行  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验;  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组湿疹严重程度比较 两组治疗4周后EASI评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组瘙痒程度比较 两组治疗4周后NRS评分均



低于治疗前,且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表2。

2.3 两组TEWL比较 两组治疗4周后TEWL均低于治疗前,且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表3。

2.4 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),见表4。

表2 两组瘙痒程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗4周后
对照组	64	6.48 ± 1.22	3.21 ± 0.98
观察组	64	6.52 ± 1.19	1.86 ± 0.77
t		0.193	8.655
P		> 0.05	< 0.05

表1 两组湿疹严重程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗4周后
对照组	64	18.62 ± 4.13	9.87 ± 2.95
观察组	64	18.47 ± 4.25	6.35 ± 2.41
t		0.205	7.414
P		> 0.05	< 0.05

表3 两组TEWL比较 [ $\bar{x} \pm s$ , g/(m<sup>2</sup>·h)]

组别	n	治疗前	治疗4周后
对照组	64	28.54 ± 3.76	21.63 ± 3.11
观察组	64	28.67 ± 3.82	17.42 ± 2.68
t		0.198	8.276
P		> 0.05	< 0.05

表4 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	局部刺激	轻度红斑	发生率
对照组	64	2 (3.13)	3 (4.69)	5 (7.81)
观察组	64	1 (1.56)	2 (3.13)	3 (4.69)*

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=0.544, P > 0.05$ 。

### 3 讨论

湿疹的发生发展和免疫炎症反应异常及皮肤屏障功能受损密切相关。角质层结构破坏、脂质含量减少及水分丢失增加,导致经表皮水分丢失升高、角质层含水量下降,从而进一步诱发炎症因子释放,加重瘙痒、皮损反复<sup>[7]</sup>。糖皮质激素通过抑制炎症介质释放、减轻毛细血管扩张、炎性细胞浸润,在控制急性炎症方面疗效明确,但是对于屏障结构的直接修复作用有限,因此在抗炎基础上联合具有保湿与屏障修复作用的制剂,从炎症控制与结构重建的双途径进行干预更加符合湿疹综合治疗需求<sup>[8]</sup>。

本研究中,观察组治疗4周后EASI、NRS评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),提示糖皮质激素对缓解炎症及瘙痒具有确切疗效,在此基础上联合保湿修复剂能够进一步增强临床疗效,这可能和保湿修复剂改善角质层水合状态、促进脂质屏障恢复有关<sup>[9]</sup>。皮肤水分增加后能够有效减少神经末梢暴露与刺激,降低瘙痒敏感性,可有效改善局部微环境,从而协同激素发挥抗炎作用<sup>[10, 11]</sup>。

观察组治疗4周后TEWL低于对照组 ( $P < 0.05$ ),这一结果证明联合治疗在修复屏障结构方面具有优势。透明质酸钠等保湿成分可通过吸附水分、形成保护膜及促进角质层排列整齐,减少水分散失,增强皮肤屏障完整性<sup>[12]</sup>。皮肤屏障功能恢复后能够有效减少外界刺激物及过敏原进入皮肤,阻断炎症反复激活过程,从而实现症状持续改善<sup>[13, 14]</sup>。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),且均未出现严重不良反应,这一结果证明激素与保湿修复剂的结合用药不会增加用药风险,适当屏障保护能够有效减少激素刺激反应,提高治疗耐受性<sup>[15]</sup>。

综上所述,对湿疹患者实施医用保湿修复剂联合外用糖皮质激素治疗的效果良好,可有效减轻湿疹严重程度及瘙痒症状,有利于改善皮肤屏障功能,且未增加不良反应发生几率,临床应用价值确切。

### [参考文献]

[1] Matthewman J, Mansfield KE, Prieto-Alhambra D, et al.

- Atopic Eczema-Associated Fracture Risk and Oral Corticosteroids: A Population-Based Cohort Study[J]. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2022, 10(1): 257-266.
- [2] 李俊超. 皮肤保湿剂在慢性湿疹治疗中的作用[J]. *中国城乡企业卫生*, 2022, 37(8): 159-161.
- [3] 王珊, 赵牧童, 申春平, 等. 某种含鲸蜡醇保湿霜对婴儿期轻度特应性皮炎缓解期症状改善及复发预防的效果[J]. *中华全科医师杂志*, 2025, 24(7): 834-839.
- [4] 朱小会, 卢海松. 藿香正气方加减配合常规糖皮质激素治疗湿疹的效果及复发影响[J]. *中国药物滥用防治杂志*, 2025, 31(10): 1901-1902, 1912.
- [5] 欧阳雄峰. 莫匹罗星软膏联合外用糖皮质激素药物治疗湿疹/特应性皮炎的荟萃分析[C]//浙江省医学会皮肤病学分会, 浙江省医师协会皮肤科医师分会, 浙江省性病艾滋病防治协会性病临床专业委员会. 2018年浙江省医学会皮肤病学分会暨浙江省医师协会皮肤科医师分会学术年会论文汇编. 海盐县人民医院, 2018: 132.
- [6] 中华医学会皮肤性病学会免疫学组, 中国医师协会皮肤科医师分会指南制定与规范委员会. 皮炎湿疹类疾病规范化诊断术语专家共识[J]. *中华皮肤科杂志*, 2021, 54(11): 937-942.
- [7] Tribolet-de-Abreu I, Pereira-Amaral I, Filipe P. Topical and systemic corticosteroids in the modern Management of Atopic Eczema: A scoping review[J]. *Int Immunopharmacol*, 2026, 176: 116477.
- [8] 史可俊, 涂红琴, 孙文洁, 等. 莫匹罗星软膏联合糖皮质激素药物外用治疗湿疹特应性皮炎的临床效果[J]. *医学食疗与健康*, 2022, 20(5): 11-14.
- [9] Egeberg A, Schlapbach C, Haugaard J H, et al. Adverse events from topical corticosteroid use in chronic hand eczema—findings from the Danish Skin Cohort[J]. *JAAD international*, 2024, 14: 77-83.
- [10] Hagenström K, Klinger T, Müller K, et al. Utilization and related harms of systemic glucocorticosteroids for atopic dermatitis: claims data analysis[J]. *Br J Dermatol*, 2024, 191(5): 719-727.
- [11] 欧洪, 郭静, 王江瑞. 玫芦消瘿膏治疗湿疹作用机制的网络药理学研究[J]. *西部中医药*, 2024, 37(7): 43-50.
- [12] 申春平, 李萍, 罗晓燕, 等. 某润肤霜联合周末外用糖皮质激素对延缓儿童特应性皮炎维持期疾病复发的随机、空白对照、多中心临床研究[J]. *中华皮肤科杂志*, 2023, 56(8): 756-762.
- [13] 许春华, 张惠焯, 孙毓, 等. 婴幼儿护肤品中违禁激素丙酸氯倍他素的荧光渐变型比色分析[J]. *光谱学与光谱分析*, 2024, 44(6): 1636-1639.
- [14] 文文兵, 林敏, 张浩, 等. 益生菌联合糖皮质激素治疗婴儿湿疹的疗效观察和免疫学机制分析[J]. *实用中西医结合临床*, 2023, 23(22): 35-38.
- [15] 吉冯伟, 李如颀, 赵泰娟, 等. 外用糖皮质激素降阶梯疗法联合他克莫司治疗阴囊湿疹疗效观察[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2022, 21(1): 52-54.

收稿日期: 2026-3-19 编辑: 扶田