DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.16.029

盐酸左西替利嗪片联合医用创面护理液对皮炎湿疹患者皮肤屏障功能及生活质量的影响

罗 冲

（乐山市市中区人民医院医疗美容科，四川 乐山 614000）

[摘 要]**目的** 观察盐酸左西替利嗪片联合医用创面护理液治疗皮炎湿疹的疗效及对皮肤屏障功能及生活质量的影响。**方法** 选取2026年3月-6月我院皮肤科84例皮炎湿疹患者，按随机数字表法分为对照组与观察组，各42例。对照组口服盐酸左西替利嗪片，观察组加用医用创面护理液，比较两组临床症状积分、临床疗效、皮肤屏障功能［经皮水分流失量（TEWL）、角质层含水量］、生活质量（DLQI评分）、皮肤外观满意度、不良反应发生率。**结果** 与对照组比较，观察组治疗4周后总有效率更高，红斑、丘疹、渗出、瘙痒评分均更低（$P<0.05$）；观察组TEWL水平、DLQI评分均更低，角质层含水量、皮肤外观满意度均更高（$P<0.05$）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论** 盐酸左西替利嗪片联合医用创面护理液治疗皮炎湿疹，可快速缓解症状，有效修复皮肤屏障，改善皮肤外观及生活质量，安全性良好。

[关键词] 盐酸左西替利嗪；医用创面护理液；皮炎湿疹；皮肤屏障；皮肤外观

[中图分类号] R751.05 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）16-0121-04

Effects of Levocetirizine Hydrochloride Tablets Combined with Medical Wound Care Solution on Skin Barrier Function and Quality of Life in Patients with Dermatitis and Eczema

LUO Chong

(Department of Medical Aesthetics, Leshan Central District People's Hospital, Leshan 614000, Sichuan, China)

[Abstract]Objective To observe the therapeutic effect of levocetirizine hydrochloride tablets combined with medical wound care solution in the treatment of dermatitis and eczema, as well as its influence on skin barrier function and quality of life. **Methods** A total of 84 patients with dermatitis and eczema admitted to the Department of Dermatology of our hospital from March to June 2026 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 42 patients in each group. The control group was treated with oral levocetirizine hydrochloride tablets, and the observation group was additionally treated with medical wound care solution. The clinical symptom scores, clinical efficacy, skin barrier function [transepidermal water loss (TEWL), stratum corneum hydration], quality of life (DLQI score), skin appearance satisfaction and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of the observation group was higher after 4 weeks of treatment, and the scores of erythema, papules, exudation and pruritus were lower ($P<0.05$). The TEWL level and DLQI score of the observation group were lower, the stratum corneum hydration and the satisfaction of skin appearance were higher ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Levocetirizine hydrochloride tablets combined with medical wound care solution in the treatment of dermatitis and eczema can rapidly relieve symptoms, effectively repair skin barrier, improve skin appearance and quality of life, with good safety.

[Key words] Levocetirizine hydrochloride; Medical wound care solution; Dermatitis and eczema; Skin barrier; Skin appearance

第一作者：罗冲（1987.8-），男，四川犍为县人，本科，主治医师，主要从事美容外科（包括部分皮肤美容）工作

医学美学美容

皮炎湿疹（dermatitis and eczema）是临床常见高发的炎症性皮肤病，《中国皮炎湿疹及特应性皮炎诊疗现状蓝皮书2022》[1]数据显示，我国皮炎湿疹发病率约为7.5%。基层诊疗中常存在“一刀切”误区，大多单一使用抗组胺药或外用护理制剂，导致症状缓解慢、复发率高，且因皮肤屏障修复不彻底引发皮肤增厚、色素沉着、纹理增粗等外观问题[2]。相关指南明确提出[3]，治疗目标应从短期抗炎止痒延伸至长期预防控制，同时重视皮肤屏障全周期修复，推动精准化、个体化诊疗，这促使临床开始探索“系统用药+局部屏障修复”的联合治疗模式。盐酸左西替利嗪作为新型抗组胺药，可有效抑制组胺介导的过敏反应、缓解剧烈瘙痒，但单独使用防复发效果有限[4]。医用创面护理液为局部外用修复制剂，可在皮肤表面形成透气保护膜，阻隔外界刺激，同时为创面提供湿润微环境，加速角质层结构重建，在皮炎湿疹局部辅助治疗中价值明确。目前两者联合应用的临床观察仍较少，故本研究主要对医用创面护理液辅助盐酸左西替利嗪治疗皮炎湿疹患者的应用效果及其对患者皮肤屏障功能及生活质量的影响进行分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2026年3月~6月于乐山市市中区人民医院医疗美容科就诊的84例皮炎湿疹患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各42例。对照组男18例，女24例；年龄18~54岁，平均年龄（36.72±8.45）岁；病程4~18个月，平均病程（11.26±3.57）个月。观察组男15例，女27例；年龄18~54岁，平均年龄（36.72±8.45）岁；病程4~20个月，平均病程（11.58±3.72）个月。两组性别、年龄、病程比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具备可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：①年龄18岁及以上；②符合《临床皮肤病学》中皮炎湿疹相关诊断标准[5]，有明显的红斑、丘疹、渗出、瘙痒等皮损症状；③入组前1周内未使用过抗组胺药物、糖皮质激素制剂及其他影响本研究结果的药物；④妊娠及哺乳妇女。排除标准：①对试验产品成分存在明确过敏史的患者；②皮损部位存在严重破溃、化脓性感染的患者。

1.3 方法

1.3.1对照组 采用盐酸左西替利嗪片治疗：口服盐酸左西替利嗪片（成都恒瑞制药有限公司，国药准字H20030191，规格：10 mg/片），于晚餐时温水送服，1片/次，1次/d，连续用药4周。

1.3.2观察组 在对照组基础上联合使用医用创面护理液治疗：以医用创面护理液[卡瓦希（广西）医疗健康有限公司，桂械注准20262140040，规格：15 ml/瓶]进行局部外用治疗，每日清洁皮损部位后，取适量均匀涂抹于皮损及周围2 cm正常皮肤区域，早晚各1次，连续外用4周。

两组在治疗期间均禁止使用其他外用抗炎、止痒制剂，避免接触已知的过敏原与刺激性物质。

1.4 观察指标

1.4.1记录两组临床症状积分 于治疗前、治疗4周时，对红斑、丘疹、渗出、瘙痒4项核心症状行0~3分评分：0分为无症状，1分为轻度（不影响日常生活），2分为中度（对生活造成一定影响），3分为重度（明显影响睡眠与日常活动），分值越高症状越严重。

1.4.2观察两组临床疗效 疗效以症状积分下降指数判定，症状积分下降指数=（治疗前总积分−治疗后总积分）/治疗前总积分×100%，痊愈指下降指数>90%，皮损完全消退，仅残留轻微色素沉着；显效指下降指数在60%~90%，皮损大部分消退，瘙痒基本消失；有效指下降指数在20%~59%，皮损部分消退，瘙痒有所缓解；无效指下降指数<20%，皮损及瘙痒无改善或加重。总有效率=1−无效率。

1.4.3检测两组皮肤屏障功能 于治疗前、治疗4周时，采用皮肤水分测试仪与经皮水分流失测试仪测量皮损部位角质层含水量及经皮水分流失量（TEWL）。

1.4.4评价两组生活质量 于治疗前、治疗4周时，采用皮肤病生活质量指数（DLQI）量表[6]评价，含情绪状况、工作、生活等多个维度，共10个问题，每个问题均按无影响、轻微影响、严重影响和非常严重影响分别计为0、1、2、3分，总分范围为0~30分。

1.4.5调查两组皮肤外观满意度 治疗4周后，采用自制问卷从皮损消退均匀度、色素沉着程度、皮肤光滑度3个维度调查满意度，按满意（≥75分）、一般（60~74分）、不满意（<60分）分级，满意度=满意例数/总例数×100%。

医学美学美容

1.4.6记录两组不良反应发生率 记录两组治疗期间嗜睡、口干、头晕、腹泻、局部刺激等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件分析数据，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用χ^2检验，以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状积分比较 与治疗前比较，两组治疗4周后红斑、丘疹、渗出、瘙痒评分均降低，且观察组较对照组更低（$P<0.05$），见表1。

2.2 两组临床疗效比较 对照组和观察组痊愈、显效、有效、无效分别为11、13、6、12例和19、15、4、4例；观察组总有效率为90.48%（38/42），较对照组的71.43%（30/42）更高（$\chi^2=4.941$，$P=0.026$）。

2.3 两组皮肤屏障功能比较 与治疗前比较，两组治疗4周后角质层含水量均升高、TEWL均下降，且观察组角质层含水量较对照组更高、TEWL较对照组更低（$P<0.05$），见表2。

2.4 两组生活质量比较 与治疗前比较，两组治疗4周后DLQI评分均降低，且观察组较对照组更低（$P<0.05$），见表3。

表1 两组临床症状积分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	红斑		丘疹		渗出		瘙痒	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
观察组	42	2.41±0.37	0.37±0.15	2.28±0.42	0.32±0.13	1.76±0.53	0.18±0.09	2.74±0.21	0.24±0.11
对照组	42	2.38±0.41	0.89±0.24	2.31±0.39	0.82±0.22	1.72±0.56	0.57±0.18	2.71±0.23	0.71±0.20
t		0.352	11.907	0.339	12.681	0.336	12.559	0.624	13.345
P		0.726	0.000	0.735	0.000	0.738	0.000	0.534	0.000

表2 两组皮肤屏障功能比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	角质层含水量（%）		TEWL[g/（m^2·h）]	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
观察组	42	23.41±2.12	46.62±4.38	38.74±3.86	18.35±1.87
对照组	42	23.76±2.25	37.29±3.76	38.49±3.81	23.76±2.14
t		0.734	10.071	0.299	12.337
P		0.465	0.000	0.766	0.000

表3 两组生活质量比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	治疗前	治疗4周后
观察组	42	16.87±2.34	3.26±1.05
对照组	42	16.59±2.41	6.12±1.68
t		0.540	9.356
P		0.591	0.000

2.5 两组皮肤外观满意度比较 对照组和观察组满意、一般、不满意分别为29、7、6例和37、3、2例；观察组满意度为88.10%（37/42），较对照组的69.05%（29/42）更高（$\chi^2=4.525$，$P=0.033$）。

2.6 两组不良反应发生率比较 观察组出现2例嗜睡，不良反应发生率为4.76%（2/42）；对照组出现1例腹泻、2例头晕，不良反应发生率为7.14%（3/42）。两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$\chi^2=0.213$，$P=0.645$）。

3 讨论

皮炎湿疹类疾病种类繁多、病因复杂，受免疫紊乱、皮肤屏障受损、环境刺激及遗传易感性等多重因素影响，临床表现与病理特征既具有相似性又各有特点[3]。盐酸左西替利嗪片不经肝脏代谢，药物相互作用少，安全性好[7]，作为高效

医学美学美容

外周H1受体拮抗剂，可竞争性结合细胞组胺受体位点，阻断内源性组胺与靶细胞结合，从而抑制肥大细胞释放组胺等炎症介质。研究显示[8]，细菌密度随病情进展而增加，与皮损严重程度及血清炎性因子水平密切相关。医用创面护理液含透明质酸钠、重组贻贝粘蛋白（rMAP）、海藻糖等成分，可在皮损表面形成透气保护膜，隔绝外界刺激与细菌感染，同时为角质形成细胞增殖修复提供湿润微环境，加速皮肤屏障重建，提高抵御力。

本研究中，与对照组比较，观察组总有效率更高，红斑、丘疹、渗出、瘙痒评分和DLQI评分均更低（$P<0.05$），表明联合治疗方案可有效加快皮损消退，缓解病情，改善患者生活质量。原因可能为，盐酸左西替利嗪片竞争性结合H1受体，一方面阻断内源性组胺与靶细胞结合、抑制炎症因子发挥抗炎、抗过敏疗效，减轻炎症症状[9]；另一方面可通过阻断H1受体减少IL-31合成，缓解IL-31相关瘙痒[10]，并抑制组胺H1受体激活所促进的Th2细胞表达，纠正Th1/Th2失衡，从而控制过敏反应[11]。但单药治疗仅能短暂缓解症状，无法根治，停药后易复发[12，13]。医用护理液则通过皮肤外用方式保护局部皮损，抵御外界刺激，进一步减少因细菌导致的炎症反应[14]，促进屏障修复，提升疗效。两组治疗4周后角质层含水量均较治疗前升高，且观察组高于对照组；TEWL治疗后均较治疗前下降，且观察组低于对照组（$P<0.05$），与钟敏等[15]关于保湿剂促进皮肤屏障修复的研究结果一致。原因可能是医用创面护理液发挥物理屏障修护作用，其含有的rMAP成分能促进细胞迁移，加快创面愈合，促进皮肤“砖墙”结构重建，而盐酸左西替利嗪单一用药修复速度慢。与对照组比较，观察组皮肤外观满意度更高（$P<0.05$）；组间不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），提示联合治疗方案安全可靠，患者更满意。

综上所述，盐酸左西替利嗪片联合医用创面护理液治疗皮炎湿疹，可快速缓解症状、修复皮肤屏障、改善皮肤外观及生活质量，安全性良好。本研究局限性在于样本量较小且均为成人，后续需扩大样本量并将儿童纳入，进一步验证该方案在特殊人群中的应用价值。

［参考文献］

[1]李航.中国皮炎湿疹及特应性皮炎诊疗现状蓝皮书2022[M].北京:北京大学医学出版社,2022.
[2]戚敏敏,宁维翾,应航宇.复方甘草酸苷联合盐酸左西替利嗪治疗皮炎湿疹的效果及对Th1/Th2型细胞因子的影响[J].中国现代医生,2020,58(32):11-14.
[3]中华医学会皮肤性病学分会,中国医师协会皮肤科医师分会.中国皮炎湿疹类疾病诊疗指南(2026版)[J].中华皮肤科杂志,2026,59(2):97-106.
[4]高岩,赵晓倩,关艳红,等.沙美特罗/丙酸氟替卡松对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者疗效及NT-proBNP、NLR水平的影响[J].解放军医药杂志,2022,34(3):81-84.
[5]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:820-825.
[6]周李佳铭,曹洋,杨岚,等.凉血五花汤联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察[J].北京中医药,2025,44(9):1120-1124.
[7]张雄杰,王爽,陈滨.白芍总苷胶囊联合丁酸氢化可的松乳膏治疗慢性湿疹的效果及对炎症因子的影响[J].中国美容医学,2024,33(7):7-10.
[8]邓俊峰,楼芳,焦继光.皮炎湿疹疾病进展与皮损微生物感染种类、数量及炎性因子的关联研究[J].河北医药,2017,39(6):865-867.
[9]蒋蓓,朱永丹,华愉教.健脾祛湿方联合左西替利嗪治疗脾虚湿盛型湿疹患者的临床疗效及对其血清学指标的影响[J].世界中西医结合杂志,2025,20(11):2228-2232.
[10]李邻峰.抗组胺药治疗皮炎湿疹类皮肤病临床应用专家共识[J].中华全科医学,2021,19(5):709-712.
[11]武国宇.左西替利嗪胶囊联合氯苯吡胺对接触性皮炎患者趋化因子IP-10、Eotaxin mRNA表达的影响[J].吉林医学,2020,41(8):1814-1816.
[12]汪浩,胡国华,刘宏亮.维生素D联合左西替利嗪治疗儿童慢性自发性荨麻疹的疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2020,49(3):170-173.
[13]中国医师协会皮肤科医师分会过敏性疾病专业委员会,中华医学会皮肤性病学分会特应性皮炎研究中心,中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会.特应性皮炎瘙痒管理专家共识[J].中华皮肤科杂志,2021,54(5):391-396.
[14]李椅云,李平,曹文苓,等.皮炎湿疹患者皮肤常见细菌及真菌的检测及临床意义[J].中国医学创新,2023,20(13):156-160.
[15]钟敏,张丽珍,吴玉玉.润肤剂在湿疹患者护理中的应用效果研究[J].中国典型病例大全,2025,19(4):1265-1268.

收稿日期：2026-8-11　　编辑：张孟丽

医学美学美容