DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2026.17.032

醋酸泼尼松联合医用创面护理液对皮肤过敏患者皮肤屏障功能、症状消退时间的影响

向国栓
（丹东市中医院皮肤科，辽宁 丹东 118000）

[摘 要]**目的** 分析醋酸泼尼松联合医用创面护理液对皮肤过敏患者皮肤屏障功能、症状消退时间的影响。**方法** 选取2026年3月-6月我院皮肤科收治的126例皮肤过敏患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组与观察组，各63例。对照组单独采用口服醋酸泼尼松治疗，观察组在此基础上联合使用医用创面护理液进行局部湿敷治疗，比较两组临床疗效、症状消退时间、皮肤屏障功能、焦虑程度[焦虑量表（SAS）评分]、满意度、不良事件发生率及复发率。**结果** 观察组临床总有效率为93.65%，高于对照组的77.78%（$P<0.05$）；观察组红斑、瘙痒、渗出、肿胀消退时间均短于对照组（$P<0.05$）；观察组治疗后经皮水分丢失量（TEWL）低于对照组、角质层含水量高于对照组（$P<0.05$）；观察组治疗后SAS评分低于对照组，满意度高于对照组（$P<0.05$）；观察组不良事件发生率、复发率均低于对照组（$P<0.05$）。**结论** 醋酸泼尼松联合医用创面护理液治疗皮肤过敏可快速缓解临床症状、修复皮肤屏障、降低复发风险与不良反应发生率，临床应用价值较高。

[关键词] 皮肤过敏；醋酸泼尼松；医用创面护理液；皮肤屏障功能
[中图分类号] R758.2 [文献标识码] A [文章编号] 1004-4949（2026）17-0133-04

Effect of Prednisone Acetate Combined with Medical Wound Care Solution on Skin Barrier Function and Symptom Resolution Time in Patients with Skin Allergy

XIANG Guoshuan
(Department of Dermatology, Dandong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dandong 118000, Liaoning, China)

[Abstract]Objective To analyze the effect of prednisone acetate combined with medical wound care solution on skin barrier function and symptom resolution time in patients with skin allergy. **Methods** A total of 126 patients with skin allergy 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 63 patients in each group. The control group received oral prednisone acetate alone, and the observation group was additionally treated with medical wound care solution on the basis of the control group. The clinical efficacy, symptom resolution time, skin barrier function, anxiety level [Self-rating Anxiety Scale (SAS) score], satisfaction, adverse event rate and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of the observation group was 93.65%, which was higher than 77.78% of the control group ($P<0.05$). The resolution time of erythema, pruritus, exudation and swelling in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the transepidermal water loss (TEWL) of the observation group was lower than that of the control group, and the stratum corneum hydration was higher than that of the control group ($P<0.05$). The SAS score of the observation group after treatment was lower than that of the control group, and the satisfaction was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse events and the recurrence rate of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Prednisone acetate combined with medical wound care solution for the treatment of skin allergy can rapidly relieve clinical symptoms, repair skin barrier, reduce the risk of recurrence and adverse reactions, and has high clinical application value.

[Key words] Skin allergy; Prednisone acetate; Medical wound care solution; Skin barrier function

第一作者：向国栓（1987.5-），男，湖北宜昌人，硕士，副主任医师，主要从事炎症皮肤病的诊断与治疗（包括医疗美容）工作

医学美学美容

皮肤过敏（skin allergy）涉及遗传、免疫功能异常、气候、环境污染、化妆品接触等多种因素影响[1，2]，不仅会破坏皮肤屏障功能，还可能引发色素沉着、瘢痕等症状，严重影响患者外观与生活质量[3]。据世界过敏组织（WAO）2026数据显示，全球30%~40%的人群受过敏性疾病困扰，中国过敏性疾病患者超2亿。醋酸泼尼松属于肾上腺皮质激素类药物，能抗过敏、抗感染，临床研究证明其治疗皮肤过敏疗效明显[4]。但单一糖皮质激素药物存在皮肤屏障受损、面部红斑、胃肠道不适、内分泌紊乱等不良反应[5]。因此增强皮肤屏障防御能力是有必要的，而医用创面护理液能有效保湿、抗炎、促进皮肤损伤修复，可改善激素类药物带来的负面效果。基于此，本研究重点分析醋酸泼尼松联合医用创面护理液治疗皮肤过敏的临床效果及对患者皮肤屏障功能、症状消退时间的影响，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取丹东市中医院皮肤科2026年3月–6月诊治的126例皮肤过敏患者作为研究对象，按随机数字表法分为对照组与观察组，各63例。对照组男20例，女43例；年龄19~54岁，平均年龄（32.67±6.54）岁；过敏类型：化妆品接触过敏16例，荨麻疹6例，过敏性皮炎9例，湿疹9例，季节性接触过敏17例，其他类型过敏6例。观察组男21例，女42例；年龄19~50岁，平均年龄（30.18±6.43）岁；过敏类型：化妆品接触过敏14例，荨麻疹9例，过敏性皮炎7例，湿疹9例，季节性接触过敏14例，其他类型过敏10例。两组性别、年龄、过敏类型比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。所有入组患者均知情同意，已签署知情同意书。

1.2　纳入与排除标准　纳入标准：①符合《中国临床皮肤病学》[6]中轻中度过敏性皮肤病诊断，②符合轻中度接触性皮炎、过敏性皮炎[7]的诊断标准。排除标准：①创面存在明确细菌或真菌感染者；②对醋酸泼尼松或医用创面护理液成分过敏者；③妊娠及哺乳期女性。

1.3　方法　对照组给予常规口服醋酸泼尼松（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字H33021207，规格：5 mg/片）治疗，每日晨起顿服10 mg，连续服用7 d后剂量递减至5 mg/d，继续服用7 d，总疗程14 d。观察组在对照组基础上联合医用创面护理液[卡瓦希（广西）医疗健康有限公司，桂械注准20262140040，规格：15 ml/瓶]治疗：使用无菌医用纱布浸润护理液后，在过敏皮损局部进行湿敷，2次/d，连续使用14 d。

1.4　观察指标

1.4.1评价两组临床疗效　于治疗14 d后进行评估，痊愈为红斑、瘙痒、渗出等症状完全消退，皮肤屏障功能恢复正常；显效为症状消退80%~99%，仅残留轻微泛红；有效为症状消退30%~79%，仍存在轻度瘙痒；无效为症状消退30%以下甚至加重。总有效率=1–无效率。

1.4.2记录两组症状消退时间　详细记录两组红斑、瘙痒、渗出、肿胀等典型过敏症状完全消退的时间。

1.4.3检测两组皮肤屏障功能　分别于治疗前、治疗14 d后使用皮肤生理测试仪（德国CK公司）检测两组患者的经皮水分丢失量（TEWL）与角质层含水量。

1.4.4评估两组焦虑程度　分别于治疗前、治疗14 d后采用焦虑自评量表（SAS）评估患者的焦虑程度，分数0~100分，分值越高代表患者越焦虑。

1.4.5调查两组满意度　治疗结束后采用自制满意度问卷进行调研，从症状缓解速度、皮肤外观恢复、治疗舒适度3个维度进行评分，将得分划分为满意、一般、不满意3个等级，分别计为＞80、60~79、＜60分。以满意率作为满意度。

1.4.6记录两组不良事件发生率及复发率　记录两组发生的局部刺痛、色素沉着、胃肠道不适等不良事件。治疗结束后对所有患者进行1个月随访，统计过敏症状再次发作的患者占比。

1.5　统计学方法　采用SPSS 26.0统计学软件处理数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行t检验；计数资料以[n（%）]表示，行χ^2检验，$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组临床疗效比较　观察组总有效率高于对照组（$\chi^2=9.116$，$P=0.000$），见表1。

2.2　两组症状消退时间比较　观察组瘙痒、红斑、肿胀、渗出消退时间均短于对照组（$P<0.05$），见表2。

2.3　两组皮肤屏障功能比较　治疗后，两组TEWL较治疗前下降，且观察组低于对照组；两组角质层含水量较治疗前升高，观察组高于对照组

医学美学美容

（$P<0.05$），见表3。

2.4 两组焦虑程度比较 治疗后观察组焦虑评分从（59.17 ± 5.62）分降至（38.69 ± 3.27）分，对照组从（59.54 ± 5.78）分降至（42.28 ± 4.51）分，且观察组治疗后焦虑评分低于对照组（t=3.690，P=0.000）。

2.5 两组满意度比较 对照组满意、一般、不满意为46、12、5例；观察组满意、一般、不满意为59、3、1例；观察组满意度为93.65%（59/63），高于对照组的73.01%（46/63）（χ^2=9.657，P=0.000）。

2.6 两组不良事件发生率与复发率比较 观察组不良事件发生率低于对照组（χ^2=4.582，P=0.032）、复发率低于对照组（χ^2=7.215，P=0.007），见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n（%）]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	63	37（58.73）	17（26.98）	5（7.94）	4（6.35）	59（93.65）
对照组	63	22（34.92）	14（22.22）	13（20.63）	14（22.22）	49（77.78）

表2 两组症状消退时间比较（$\bar{x}\pm s$，d）

组别	n	瘙痒消退时间	红斑消退时间	肿胀消退时间	渗出消退时间
观察组	63	2.87 ± 0.76	4.21 ± 1.03	3.02 ± 0.81	2.15 ± 0.52
对照组	63	4.63 ± 1.12	6.79 ± 1.45	5.14 ± 1.26	3.58 ± 0.87
t		10.321	11.514	11.234	11.198
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 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 14 d 后	治疗前	治疗 14 d 后
观察组	63	23.17 ± 2.62	45.69 ± 4.27	28.76 ± 2.67	14.32 ± 1.68
对照组	63	23.54 ± 2.78	36.28 ± 3.51	28.49 ± 2.71	17.67 ± 1.84
t		0.769	13.498	0.563	10.672
P		0.444	0.000	0.574	0.000

表4 两组不良事件发生率与复发率比较 [n（%）]

组别	n	不良事件				复发率
		局部刺痛	色素沉着	胃肠道不适	发生率	
观察组	63	2（3.17）	1（1.59）	1（1.59）	4（6.35）	3（4.76）
对照组	63	6（9.52）	3（4.76）	3（4.76）	12（19.05）	13（20.63）

3 讨论

皮肤过敏是皮肤在遭受外来致敏物质刺激后产生的免疫应答反应，食物、粉尘螨、艾蒿等[8]及化妆品滥用均能致使皮肤过敏。临床常表现为皮肤瘙痒、红肿、风团、斑疹、渗出、溃烂及脱屑[9]，易反复，难治愈。常见种类包括特应性皮炎、荨麻疹、接触性皮炎、自身敏感性皮炎和药疹等[10]，该病症会使患者情绪焦虑，严重影响患者身心健康[11]。现阶段治疗方案中，抗组胺类药物、免疫抑制剂、类固醇皮质激素应用最广，但长期干预疗效较差。醋酸泼尼松可抑制炎症因子释放，缓解炎性反应，使成纤维组织增生减少、胶原蛋白合成减少，从而减轻患者面部红斑、瘙痒等症状[12]，但单独长期

医学美学美容

使用易引发皮肤萎缩、色素异常等不良反应。研究证实过敏性皮肤病会使TEWL增加、表皮屏障功能受损[13]。角质细胞间隙的脂质组分是维持皮肤屏障完整的核心，能避免表皮水分流失，角质层含水量能提示皮肤水润状态，其功能失衡会破坏皮肤屏障功能稳定性[14]，因此维持皮肤屏障稳定是治疗皮肤过敏的重点。本研究使用的医用创面护理液，含透明质酸钠、重组贻贝粘蛋白（rMAP）、海藻糖等成分，可在皮肤表面形成保护性透气膜，减少外界过敏原的持续刺激，同时保持受损皮肤创面环境湿润，加速皮肤屏障重建。

本研究中，观察组总有效率高于对照组，且红斑、瘙痒、渗出、肿胀症状消退时间均短于对照组（$P<0.05$），说明联合方案效果更理想，更能快速缓解皮肤过敏症状。原因可能是醋酸泼尼松通过快速抑制全身与局部的过度免疫炎症反应[12]，同时医用创面护理液中rMAP、透明质酸钠等成分发挥效用，在创面快速成膜保护，从外部阻断过敏原侵入路径，避免炎症反复刺激创面[15]，还能抑制NF-kB通路激活减少促炎因子的产生[16]，从而减轻炎症反应，改善红斑瘙痒症状。观察组治疗后TEWL降至（14.32±1.68）g/（m^2·h），角质层含水量提升至（45.69±4.27）%，提示联合治疗方案更有利于促进皮肤屏障功能修复。原因可能是医用创面护理液透明质酸、重组贻贝粘蛋白、海藻糖等成分能补水保湿，促进细胞增殖分化，加快皮肤屏障功能修复，而醋酸泼尼松不具备促进角质层合成，直接补充皮肤屏障所需的脂质等成分的功能，不能直接修复皮肤屏障。观察组满意度高于对照组，治疗后SAS评分、治疗后1个月随访复发率、不良事件发生率均低于对照组（$P<0.05$），提示联合治疗方案安全可靠，疗效更佳，患者焦虑情绪大幅度缓解。原因可能是医用创面护理液作为保湿剂辅助治疗，进一步减轻皮肤炎性反应，重建了皮肤屏障“砖墙”结构，缓解了糖皮质激素类药物带来的不良反应[17]。

综上所述，醋酸泼尼松联合医用创面护理液治疗皮肤过敏，可有效提升临床疗效、缩短症状消退时间、加速皮肤屏障功能修复，同时降低不良事件发生率与复发率，安全性良好。

［参考文献］

[1]葛星宇,胡凤侠,梁俊琴.环境与过敏性皮肤病相关性研究进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2024,40(10):754-758.
[2]卞璐,李孝辉,张守民,等.652例过敏性皮肤病斑贴试验变应原分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2021,28(1):32-36.
[3]史伟敏,李艳,赵宁.过敏性皮肤病患者心理状况及护理干预价值评估[J].皮肤病与性病,2020,42(1):111-112.
[4]孙五星.醋酸泼尼松炉甘石洗剂治疗敷贴胶布致皮肤过敏的临床疗效[J].基层医学论坛,2019,23(4):528-529.
[5]中华医学会内分泌学分会,中国内分泌代谢病专科联盟.糖皮质激素类药物临床应用指导原则(2023版)[J].中华内分泌代谢杂志,2023,39(4):289-296.
[6]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.
[7]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组,特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
[8]黄杰,苏颖.大连地区过敏性皮肤病患儿过敏原检测结果分析[J].检验医学与临床,2022,19(18):2502-2506.
[9]吴春燕,白方树,徐晓静.益肤透明质酸凝胶配合复方甘草酸苷治疗过敏性皮肤病的疗效观察及对外周血T淋巴细胞平衡的影响[J].世界临床药物,2020,41(6):451-455.
[10]何泽枝,陈嘉珍,吴慧,等.外泌体在过敏性皮肤病发病机制及诊疗中的研究进展[J].中华医学美学美容杂志,2025,31(4):433-438.
[11]Gonçalo M,Gimenéz-Arnau A,Al-Ahmad M,et al.The global burden of chronic urticaria for the patient and society[J].Br J Dermatol,2021,184(2):226-236.
[12]金兆清,徐晓娟,暴龙.皮损内注射醋酸泼尼松龙治疗湿疹和神经性皮炎460例[J].人民军医,2010,53(7):531-531.
[13]翟烨,李建红,刘俐,等.基于皮肤屏障的免疫介导下凉血五花汤治疗面部过敏性皮炎的机制探究[J].贵州中医药大学学报,2020,42(5):49-54.
[14]于培,辛德辉.皮肤修护无菌敷料治疗面部过敏性皮炎的临床效果[J].名医,2022(20):99-101.
[15]陈日新,裴理皓,许丛丛,等.重组贻贝粘蛋白在点阵CO_2激光治疗面部痤疮萎缩性瘢痕术后创面修复中的应用研究[J].中国美容医学,2024,33(7):11-14.
[16]吴云,殷文浩.透明质酸联合他克莫司治疗湿疹患儿的疗效及对免疫指标和血清因子的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(5):828-831.
[17]曾颖,付桂莉,郑源泉,等.保湿剂在变态反应性接触性皮炎治疗中的应用及其对免疫因子的影响[J].中国免疫学杂志,2021,37(11):1371-1375.

收稿日期：2026-8-22　　编辑：张孟丽

医学美学美容