DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2022.01.002

他扎罗汀倍他米松乳膏治疗慢性斑块型银屑病的临床效果

左玉辉，谭芬芳，覃　萍，邹　松，郑明宇
（桂平市人民医院皮肤科，广西　桂平　537200）

【摘　要】目的 评估他扎罗汀他米松乳膏在慢性斑块型银屑病中的临床效果。**方法** 选取2020年1月-2021年8月在我院诊治的62例慢性斑块型银屑病患者，随机分为观察组和对照组，每组31例。观察组外用他扎罗汀倍他米松乳膏，对照组外用卡泊三醇软膏。比较两组医生对病情的总体评估（PGA）、银屑病皮损面积和严重程度指数（PASI）、症状评分、皮肤病生活质量指数（DLQI）、炎性因子指标、用药安全性以及临床治疗效果。**结果** 观察组PGA、PASI、症状评分、DLQI、炎性因子指标均低于对照组（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）；观察组治疗总有效率（67.74%）高于对照组（38.71%）（*P*＜0.05）。**结论** 慢性斑块型银屑病患者外用他扎罗汀倍他米松乳膏的不良反应少，能够降低炎性因子表达水平，快速缓解症状，提高患者的生活质量，改善临床治疗效果。

【关键词】他扎罗汀倍他米松乳膏；慢性斑块型银屑病；卡泊三醇；生活质量
中图分类号：R738.63　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1004-4949（2022）01-0005-04

Clinical Effect of Tazarotene and Betamethasone Dipropionate Cream in the Treatment of Chronic Plaque Psoriasis

ZUO Yu-hui, TAN Fen-fang, QIN Ping, ZOU Song, ZHENG Ming-yu
(Department of Dermatology, Guiping People's Hospital, Guiping 537200, Guangxi, China)

【Abstract】Objective To evaluate the clinical effect of tazarotene and betamethasone dipropionate cream in the treatment of chronic plaque psoriasis. **Methods** A total of 62 patients with chronic plaque psoriasis treated in our hospital from January 2020 to August 2021 were selected and randomly divided into observation group and control group, with 31 cases in each group. The observation group was treated with tazarotene and betamethasone dipropionate cream and the control group was treated with calcipotriol ointment. The overall assessment (PGA), psoriasis lesion area and severity index (PASI), symptom score, skin disease quality of life index (DLQI) and medication safety of the two groups were compared. **Results** The PGA, PASI, symptom score, DLQI and inflammatory factors in the observation group were lower than those 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** Tazarotene and betamethasone dipropionate cream has less adverse reactions in patients with chronic plaque psoriasis, which can reduce the expression of inflammatory factors, quickly relieve symptoms and improve the quality of life of patients.

【Key words】Tazarotene and betamethasone dipropionate cream; Chronic plaque psoriasis; Calcipotriol ointment; Quality of life

银屑病（psoriasis）是发病率高、复发率高的慢性炎症性皮肤病[1]，通常表现为广泛或局部分布的鳞屑性斑块、红斑。结合其临床特征分为寻常型、关节病型、红皮病型、脓疱型4种[2]，其中以寻常型银屑病较为常见。斑块型银屑病包含在寻常型银屑病中，一般为静止期，伴有瘙痒、皮损经久不退、肥厚浸润性斑块等特征。目前尚未完全明确慢性斑块型银屑病的发病机制，但可能与免疫、内分泌、环境、遗传、感染等因素有关[3]。内用药包括维A酸类药物、生物制剂、抗肿瘤药物等[4]，外用药包括维A酸类药物、免疫抑制剂、糖皮质激素等[5]。本研究以2020年1月-2021年8月我院收治的62例慢性斑块型银屑病患者为例，就他扎罗汀倍他米松乳膏在慢性斑块型银屑病中的应

第一作者：左玉辉（1969.1-），女，河南郸城人，硕士，副主任医师，主要从事皮肤和皮肤美容工作
引用格式：左玉辉,谭芬芳,覃萍,等.他扎罗汀倍他米松乳膏治疗慢性斑块型银屑病的临床效果[J].医学美学美容,2022,31(1):5-8.
收稿日期：2021-10-08　　**修回日期：**2021-10-20

用效果进行研究，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2020年1月-2021年8月桂平市人民医院确诊的62例慢性斑块型银屑病患者，按照随机数字表法将其分为观察组（31例）和对照组（31例）。对照组男18例，女13例，年龄22~67岁，平均年龄（44.5±9.9）岁；病程7~81个月，平均病程（44.5±2.5）个月。观察组男16例，女15例，年龄23~68岁；平均年龄（44.9±10.2）岁；病程8~83个月，平均病程（44.7±2.8）个月。两组患者的年龄、性别、病程比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。本研究患者知情同意，并签署知情同意书。

1.2　纳入标准和排除标准　纳入标准：①年龄22~68岁，性别不限；②皮损主要在躯干、四肢，银屑病皮损面积和严重程度指数（PASI）＜10分。排除标准：①其他类型的银屑病（脓疱型、关节病型、红皮病型）；②皮损部位有严重感染或损害者；③有严重器质性和系统性疾病者；④合并其他炎症性皮肤疾病者；⑤近4周内接受维A酸类、甲氨蝶呤、环孢素、糖皮质激素等全身治疗者；⑥近3个月行肿瘤坏死因子（TNF）抑制剂治疗者；⑦妊娠和哺乳期妇女。

1.3 方法

1.3.1对照组　卡泊三醇软膏（重庆华邦制药有限公司，国药准字H20113541规格：15 g）外用，早晚各1次，治疗4周。注意事项：患者期间若有不适，及时告知临床医师；同时预防感冒，避免劳累，禁食辛辣、刺激性食物，避免精神紧张等。

1.3.2观察组　他扎罗汀倍他米松乳膏（重庆华邦制药有限公司，国药准字H20150015规格：15 g:7.5 mg:7.5 mg）。外用，1次/d，睡前应用。注意事项同对照组。

1.4 观察指标 比较两组病情的总体评估（PGA）、银屑病皮损面积和严重程度指数（PASI）、症状评分、皮肤病生活质量指数（DLQI）、炎性因子指标、用药安全性及治疗效果。①PGA：用于评价鳞屑、红斑等的整体损伤程度，分为：5分（重度）、4分（明显）、3分（中度）、2分（轻度）、1分（极轻度）、0分（仅残存颜色）[6]；②PASI：6分（90%~100%）、5分（70%~89%）、4分（50%~69%）、3分（30%~49%）、2分（10%~29%）、1分（1%~9%）、0分（无皮疹）[7]；③症状评分：以0~3分制评估“红斑”“瘙痒”“易怒”程度，分值高则症状严重[8]；④DLQI：从“日常活动”“心理状态”“生理状态”3个维度评价生活质量，均为0~3分，分值低则生活质量佳[9]；　⑤炎性因子指标：采集患者晨起空腹静脉血，检测白介素-23（IL-23）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α），均采用酶联免疫吸附法[10]；⑥用药安全性：通过症状观察、肝肾功能检查、血尿常规等评估有无不良反应；⑦治疗效果：结合疗效指数（用药前PASI分值-用药后PASI分值）评价。分为：ⓐ无效：该指数＜20%；ⓑ进步：该指数为20%~59%；ⓒ显效：该指数为60%~89%；ⓓ基本痊愈：该指数≥90%。总有效率=显效率+基本痊愈率[11]。

1.5 统计学方法　以统计学软件SPSS 23.0处理数据，计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较行t检验，计数资料采用[n（%）]，组间比较行x^2检验，P＜0.05表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组PGA、PASI比较　治疗4周后，两组PGA、PASI均降低，且观察组PGA、PASI低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表1。

2.2　两组症状评分比较　治疗4周后，两组“红斑”“瘙痒”“易怒”症状评分均低于治疗前，且观察组症状评分低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表2。

2.3　两组DLQI评分比较　治疗4周后，两组DLQI评分均低于治疗前，且观察组DLQI评分低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表3。

表1　两组PGA、PASI 比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	PGA		PASI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	1.63±0.24	0.94±0.17	4.20±0.31	2.24±0.46
观察组	31	1.60±0.22	0.70±0.12	4.16±0.27	1.84±0.38
t		0.513	6.422	0.542	3.733
P		0.609	0.000	0.590	0.000

表2 两组症状评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	红斑		瘙痒		易怒	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	2.24±0.33	1.52±0.24	2.44±0.20	1.88±0.15	2.28±0.39	1.79±0.17
观察组	31	2.26±0.31	1.14±0.19	2.42±0.25	1.16±0.19	2.33±0.26	1.22±0.16
t		0.246	6.912	0.348	16.560	0.594	13.594
P		0.807	0.000	0.729	0.000	0.555	0.000

表3 两组DLQI评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	日常活动		心理状态		生理状态	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	2.01±0.36	1.68±0.23	2.50±0.28	1.87±0.24	2.58±0.29	1.94±0.25
观察组	31	1.99±0.38	1.07±0.19	2.47±0.23	1.33±0.25	2.61±0.30	1.40±0.23
t		0.213	11.385	0.461	8.676	0.400	8.851
P		0.832	0.000	0.647	0.000	0.690	0.000

2.4 两组炎性因子指标比较 治疗4周后，两组IL-23、TNF-α均降低，且观察组IL-23、TNF-α低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表4。

2.5 两组用药安全性比较 两组不良反应发生情况比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表5。

2.6 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表6。

表4 两组炎性因子指标比较（$\bar{x}\pm s$，μg/L）

组别	n	IL-23		TNF-α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	279.21±24.14	206.57±18.78	132.12±16.18	110.96±13.22
观察组	31	278.75±25.97	195.28±15.14	132.99±16.23	98.38±11.67
t		0.072	2.606	0.211	3.972
P		0.943	0.012	0.833	0.000

表5 两组用药安全性比较[n（%）]

组别	n	刺痛	红斑	毛囊炎	总发生率
对照组	31	0	4（12.90）	0	4（12.90）
观察组	31	1（3.23）	3（9.68）	1（3.23）	5（16.13）*

注：*与对照组比较，x^2=0.130，P=0.718

表6 两组治疗效果比较[n（%）]

组别	n	无效	进步	显效	基本痊愈	总有效率
对照组	31	7（22.58）	12（38.71）	8（25.81）	4（12.90）	12（38.71）
观察组	31	2（6.45）	8（25.81）	14（45.16）	7（22.58）	21（67.74）*

注：*与对照组比较，x^2=5.248，P=0.022

3 讨论

慢性斑块型银屑病是常见炎症性皮肤病，病程较长，不仅会损伤身体关节与皮肤基底[10，12]，也容易诱发代谢缓慢、糖尿病等，加之病情易反复，严重影响患者身心健康。现代医学主要通过保湿剂、糖皮质激素、维生素D^3衍生物、润肤剂、维A酸类药物等治疗慢性斑块型银屑病；但不同用药方案疗效及安全性存在一定差异，尚待明确。

本次研究表明，他扎罗汀倍他米松乳膏对于

慢性斑块型银屑病有较好疗效。卡泊三醇软膏是维生素D衍生物卡泊三醇的外用制剂，能够抑制肌肤细胞增生且诱导分化，减少分化异常情况，同时避免皮损增生，缓解慢性斑块型银屑病的症状，不过整体疗效欠佳。本研究中观察组采用他扎罗汀倍他米松乳膏，该药属于受体选择性维A酸类药物，含有0.05%丙酸倍他米松、他扎罗汀[13]，能够结合特异性维甲酸受体，有效阻断角质形成细胞（KC）过度增殖、分化异常，并且也能促进KC分泌转化生长因子1，加速皮损变薄，使得皮损尽快消退，维持正常组织生理形态，加之创伤小、操作简便，对于轻中度慢性斑块型银屑病患者有较好疗效。故观察组PGA、PASI、症状评分均低于对照组（$P<0.05$），与周倩倩等[14]研究的报道一致。慢性斑块型银屑病不仅伴有红斑、瘙痒等不适症状，也会影响患者心理健康、睡眠、人际交往等，降低生活质量，而他扎罗汀倍他米松乳膏通过尽快缓解鳞屑、瘙痒等症状，以及缩小皮损面积[15]，能够增加患者身心舒适感，改善生活质量，故观察组DLQI评分更佳（$P<0.05$）。治疗4周后，两组IL-23、TNF-α均降低，且观察组IL-23、TNF-α低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），提示采用他扎罗汀倍他米松乳膏可抑制炎症反应，降低炎症因子水平。本研究显示，两组均未见严重不良反应，提示采用他扎罗汀倍他米松乳膏有一定的安全性。银屑病发病早期存在T淋巴细胞浸润，容易释放大量细胞因子，诱导表皮细胞增生，使得血管内皮出现炎性反应，进而损伤皮肤，而炎性病变会使得表皮细胞不完全角质化、增殖过度，进一步损害皮肤屏障功能，逐渐加重病情。而本研究显示观察组炎性因子指标更佳（$P<0.05$），提示他扎罗汀倍他米松乳膏抗炎效果更强。不过本研究未观察复发情况，加之病例数偏少，可能影响结果的有效性，尚需改进。

综上所述，慢性斑块型银屑病患者外用他扎罗汀倍他米松乳膏，不良反应少，且疗效显著，能够降低炎性因子表达水平，快速缓解症状，提高患者的生活质量，值得应用。

参考文献：

[1]陈朝霞,李萍,张广中,等.艾灸治疗血瘀证斑块型银屑病:随机对照研究[J].中国针灸,2021,41(7):762-766.

[2]屠远辉,吴涛,刘爱民,等.修美乐联合麻防犀角地黄汤对中重度斑块型银屑病的临床疗效及相关免疫炎症指标的影响[J].中华中医药学刊,2021,39(5):57-59.

[3]曹瑞祥,孟静,于建斌,等.司库奇尤单抗对MTX治疗无效的中重度斑块型银屑病13例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2020,34(12):1468-1471.

[4]NINA Bhochhibhoya,张莉娜,郑捷,等.阿达木单抗与乌司奴单抗治疗中重度斑块型银屑病的疗效及复发的比较[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(12):1376-1382.

[5]张怡,陆家晴,乐倩莲,等.精细化护理联合临床常规治疗对斑块型银屑病患者肿瘤坏死因子-α及白细胞介素-8含量影响研究[J].山西医药杂志,2018,47(2):152-154.

[6]尚亚利,聂贝贝,王丽.卡泊三醇倍他米松软膏治疗慢性斑块型银屑病的临床价值分析[J].中国合理用药探索,2021,18(5):77-80.

[7]陈浩,张理涛,吕成志,等.他扎罗汀倍他米松乳膏治疗斑块状银屑病后两种延长治疗方案的疗效和安全性的多中心临床观察[J].中华皮肤科杂志,2021,54(6):475-479.

[8]赖来桂.四物消风饮化裁联合他扎罗汀乳膏外擦对血热风燥证银屑病患者皮损改善、生活质量的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2018,17(2):156-158.

[9]陈浩,杨海珍,顾军,等.不同浓度配比的他扎罗汀倍他米松乳膏治疗寻常型银屑病的疗效观察[J].中华皮肤科杂志,2020,53(5):330-334.

[10]荣蓉,拱远平,时文宁.单频准分子激光联合卤米松乳膏治疗斑块型银屑病疗效及对炎性因子影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(6):553-556.

[11]孟静,韩传恩,李丹.白细胞介素-1家族细胞因子与中重度斑块型银屑病患者甲氨蝶呤治疗有效应答的相关性[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(7):700-704.

[12]刘燕,刘博,王威.窄谱紫外线联合阿维A胶囊和钙泊三醇倍他米松软膏治疗银屑病疗效观察[J].皮肤病与性病,2021,43(3):378-379.

[13]宗文凯,陈浩,吴黎莉,等.他扎罗汀倍他米松乳膏多次局部外用后人体系统吸收和安全性研究[J].中华皮肤科杂志,2020,53(12):979-983.

[14]周倩倩,陆家睛,胡艺凡,等.他扎罗汀倍他米松乳膏治疗慢性斑块型银屑病的临床疗效和安全性评价[J].同济大学学报(医学版),2019,40(5):608-612.

[15]吉竹云.不同浓度他扎罗汀倍他米松乳膏治疗寻常型银屑病的效果及安全性分析[J].山西医药杂志,2020,49(24):3436-3438.