DOI：10.3969/j.issn.1004-4949.2022.01.016 •颌面美容•

依巴斯汀联合羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察

尹 涛
（徐州医科大学附属医院，江苏 徐州 221000）

【摘 要】目的 观察依巴斯汀联合羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效。**方法** 选取2020年1月-2021年1月在我院诊治的62例面部激素依赖性皮炎患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各31例。对照组采用依巴斯汀治疗，观察组在对照组基础上采用羟氯喹治疗，比较两组临床疗效、不同时间段皮损面积、临床症状评分、皮肤功能指标以及不良反应发生率。**结果** 观察组治疗总有效率（90.32%）高于对照组（80.65%）（$P<0.05$）；两组皮损面积均小于治疗前，但治疗1周后两组比较（$P>0.05$），治疗2周后观察组皮损面积小于对照组（$P<0.05$）；观察组瘙痒、灼热、干燥、疼痛、紧绷感评分均低于对照组（$P<0.05$）；两组皮肤油脂水平均高于治疗前，经皮水分丢失值、皮肤红斑量均小于治疗前，且观察组皮肤油脂水平高于对照组，经皮水分丢失值、皮肤红斑量均小于对照组（$P<0.05$）；观察组不良反应发生率（6.45%）与对照组（9.68%）比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论** 依巴斯汀联合羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎疗效确切，可提高治疗总有效率，缩小皮损面积，降低临床症状评分，改善皮肤功能指标，且不良反应少，是一种安全、有效地治疗方案。

【关键词】依巴斯汀；羟氯喹；面部激素依赖性皮炎；皮损面积
中图分类号：R986 **文献标识码：**A **文章编号：**1004-4949（2022）01-0059-04

Efficacy of Ebastine combined with Hydroxychloroquine in the Treatment of Facial Corticosteroid Dependent Dermatitis

YIN Tao
(Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou 221000, Jiangsu, China)

【Abstract】Objective To observe the clinical efficacy of ebastine combined with hydroxychloroquine in the treatment of facial corticosteroid dependent dermatitis. **Methods** A total od 62 patients with facial corticosteroid dependent dermatitis treated in our hospital from January 2020 to January 2021 were randomly divided into control group and observation group, with 31 cases in each group. The control group was treated with ebastine, and the observation group was treated with hydroxychloroquine on the basis of the control group. The clinical efficacy, lesion area at different time points, clinical symptom score, skin function index and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (90.32%) was higher than that of the control group (80.65%) ($P<0.05$). After 2 weeks of treatment, the lesion area of the observation group was smaller than that of the control group ($P<0.05$); however, there was no significant difference between the two groups after 1 week of treatment ($P>0.05$). The scores of itching, burning, drying, pain and tension in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The skin lipid levels in the two groups were higher than those before treatment, and the percutaneous water loss value and skin erythema volume were lower than those before treatment, and the skin lipid level in the observation group was higher than that in the control group, and the percutaneous water loss value and skin erythema volume were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group (6.45%) and the control group (9.68%) ($P>0.05$). **Conclusion** Ebastine combined with hydroxychloroquine is effective in the treatment of facial corticosteroid dependent dermatitis, which can improve the total effective rate, reduce the lesion area, reduce the clinical symptom score, and improve the skin function index. It is a safe and effective treatment scheme.

【Key words】Ebastine;Hydroxychloroquine;Facial corticosteroid dependent dermatitis;Skin lesion area

第一作者：尹涛（1977.12-），男，江苏徐州人，本科，副主任医师，主要从事皮肤与性病学临床方面的研究
引用格式：尹涛.依巴斯汀联合羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察[J].医学美学美容,2022,31(1):59-62.
收稿日期：2021-11-08 **修回日期：**2021-12-02

面部激素依赖性皮炎（facial corticosteroid dependent dermatitis）是由于反复、长期不规范使用糖皮质激素引起的一种皮炎，临床主要表现为皮肤刺痛、脱屑、红斑、瘙痒等症状，严重影响患者的身心健康[1, 2]。该病临床治疗方法众多，无统一标准，常规多以抗炎、抗过敏、止痒等对症综合治疗，但是停药后复发率较高，治疗效果不理想[3]。因此，如何有效改善临床症状、修复受损皮肤组织、排除激素残留是治疗的关键。依巴斯汀是临床常用的抗变态反应药物，可一定程度控制临床症状，但是治疗效果具有一定的局限性[4]。面部激素依赖性皮炎较难根治，且易反复发作，因此寻找一种安全、有效的治疗方案是当前临床研究的重点。羟氯喹是一种免疫调节剂，不仅具有抗炎、抗增生等作用，而且可抑制肥大细胞释放组胺，降低嗜酸性细胞、中性粒细胞，从而在多种炎性细胞中发挥作用，进一步促进皮肤屏障功能的改善[5]。但目前关于依巴斯汀联合羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎相关研究较少，具体的有效性、安全性还需要临床不断地研究证实[6]。本研究选择2020年1月-2021年1月在我院诊治的62例面部激素依赖性皮炎患者的临床资料，观察依巴斯汀联合羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎的临床效果，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1月在徐州医科大学附属医院诊治的62例面部激素依赖性皮炎患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，各31例。对照组男8例，女23例；年龄18~53岁，平均年龄（33.24±3.70）岁。观察组男9例，女22例；年龄17~54岁，平均年龄（34.01±3.68）岁。两组年龄、性别比较，差异无统计学意义（P＞0.05）,可对比。所有患者均对本研究知情同意。

1.2　纳入和排除标准　纳入标准：①均符合临床面部刺激依赖性皮炎诊断标准[7]；②已经对糖皮质激素产生依赖性，停用激素病情会复发，或反跳加重；③均存在不同程度的瘙痒、灼热、干燥等症状[8]。排除标准：①合并面部痤疮、脂溢性皮炎[9]等；②合并严重器质性疾病者；③备孕、妊娠、哺乳期女性；④对本研究药物过敏者。

1.3　方法

1.3.1对照组　采用依巴斯汀片（西班牙艾美罗医用药物工业有限公司，国药准字H20140855，规格：10 mg/片）治疗，1片/次，1 次/d，连续治疗2周。

1.3.2观察组　在对照组基础上采用硫酸羟氯喹片（上海上药中西制药有限公司，国药准字H19990263，规格：0.1 g/片）治疗，1片/次，2次/d，疗程同对照组。

1.4　观察指标　比较两组临床疗效、不同时间段（治疗前、治疗1周、治疗2周）皮损面积、临床症状（瘙痒、灼热、干燥、疼痛、紧绷感）评分、皮肤功能指标（皮肤油脂、经皮水分丢失值、皮肤红斑量）。

1.4.1临床疗效[10,11]　显效：瘙痒、疼痛等症状均完全消失，皮损面积减小90%以上；有效：症状均显著减轻，皮损面积减小70%~90%；无效：以上指标均未达到，甚至有加重趋势。总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

1.4.2临床症状评分[12]　症状包括瘙痒、灼热、干燥、疼痛、紧绷感症状，均采用Likert 4级评分法，依据症状严重程度分为无症状、轻度、中度、重度，依次记为0、1、2、3分。

1.5　统计学方法　采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究的数据进行统计学处理，符合正态分布的计量资料和计数资料分别采用（$\bar{x}\pm s$）和[n（%）]表示，组间比较分析采用t和x^2检验；P＜0.05说明差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组临床疗效比较　观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表1。

2.2　两组皮损面积比较　两组皮损面积均小于治疗前，但治疗1周后两组比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗2周后观察组皮损面积小于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表2。

2.3　两组临床症状评分比较　观察组瘙痒、灼热、干燥、疼痛、紧绷感评分均低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05），见表3。

2.4　两组皮肤功能指标比较　两组皮肤油脂水平均

高于治疗前，经皮水分丢失值、皮肤红斑量均小于治疗前，观察组皮肤油脂水平高于对照组，经皮水分丢失值、皮肤红斑量均小于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表4。

2.5 两组治疗安全性比较 两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），见表5。

表1 两组临床疗效比较[n（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	19（61.29）	9（29.03）	3（9.68）	28（90.32）*
对照组	31	18（58.06）	7（22.58）	6（19.35）	25（80.65）

注：*与对照组比较，*x^2=3.209，P=0.035

表2 两组皮损面积比较（$\bar{x}\pm s$，cm^2）

组别	n	治疗前	治疗1周	治疗2周
观察组	31	12.21±3.50	10.22±3.80*	6.10±2.75*
对照组	31	12.40±3.61	10.56±3.76*	8.84±3.10*
t		0.194	1.120	4.204
P		0.873	0.256	0.017

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$

表3 两组临床症状评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	瘙痒	灼热	干燥	疼痛	紧绷感
观察组	31	0.46±0.12	0.64±0.16	0.71±0.14	0.50±0.17	0.53±0.16
对照组	31	1.25±0.22	1.26±0.24	1.35±0.22	1.23±0.20	1.24±0.20
t		4.893	5.303	5.120	4.940	5.008
P		0.014	0.000	0.009	0.013	0.011

表4 两组皮肤功能指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	皮肤油脂（μg/cm^2）		经皮水分丢失值[g/（h•cm^2）]		皮肤红斑量（mm^2）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	77.90±8.45	102.33±9.61*	30.22±5.23	16.92±3.70*	442.01±80.30	312.34±45.30*
对照组	31	78.43±7.60	90.01±8.97*	30.52±5.11	21.30±3.45*	441.98±79.45	381.02±44.90*
t		0.941	9.395	0.870	8.345	0.740	10.203
P		0.521	0.000	0.498	0.000	0.445	0.000

注：与治疗前比较，*$P<0.05$

表5 两组治疗安全性比较[n（%）]

组别	n	恶心	嗜睡	头晕	口干舌燥	总发生率
观察组	31	1（3.23）	0	0	1（3.23）	2（6.45）*
对照组	31	0	1（3.23）	1（3.23）	0	2（6.45）

注：与对照组比较，x^2=0.549，P=0.216

3 讨论

面部激素依赖性皮炎多发于女性，且发病率有逐年上升的趋势，可能与长期使用含激素的化妆品、药膏等相关，会使皮肤屏障功能受损[13]。如果停药后，会扩张血管，使局部出现皮肤红斑、瘙痒等症状[14]。临床治疗的关键在于抑制严重反应。本文采用依巴斯汀联合羟氯喹治疗，从理论基础上分析，可发挥协同作用，加强抗感染、抗病毒等作用[15,16]。而临床关于依巴斯汀联合其他药物的相关研究较多，但是与羟氯喹联合治疗面部激素依赖性皮炎尚无明确定论，是否可提升依巴斯汀单用治疗疗效，还需要临床研究证实。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率高于对照组（$P<0.05$），提示联合应用依巴斯汀和羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎具有确切的效果，可提高治疗总有效率，是一种有效、可行的

联合用药治疗方案，该结论与邢飞等[17]的报道相似。分析认为，在依巴斯汀基础上增加羟氯喹，可增强抗感染、调节免疫作用，进一步与依巴斯汀协同控制机体炎性反应，从而可提高治疗疗效[18]。本研究显示，治疗后，两组皮损面积均小于治疗前，但治疗1周后两组皮损面积基本一致（$P>0.05$）；治疗2周后观察组皮损面积小于对照组（$P<0.05$），表明面部激素依赖性皮炎采用依巴斯汀联合羟氯喹治疗可减轻皮损面积，改善皮损状况，恢复皮肤功能。治疗后，观察组临床瘙痒、灼热、干燥、疼痛、紧绷感评分均低于对照组（$P<0.05$），表明以上治疗方法可有效促进临床症状消退，减轻临床症状程度。分析原因：羟氯喹具有抑制多种炎性因子表达作用，可减少T淋巴细胞增殖、分化，促进皮肤胶原蛋白合成，进而快速改善临床症状[19]。治疗后，两组皮肤油脂水平均高于治疗前，经皮水分丢失值、皮肤红斑量均小于治疗前，观察组皮肤油脂水平高于对照组，经皮水分丢失值、皮肤红斑量均小于对照组（$P<0.05$），表明联合依巴斯汀和羟氯喹治可有效改善皮肤屏障功能指标，修复受损皮肤组织，进一步促进临床治疗效果的提升。羟氯喹联合依巴斯汀可增强抗炎作用，抑制炎症反应，发挥抗变态反应的作用，有效促进皮肤组织修复[20]。此外，观察组不良反应发生率（6.45%）与对照组（9.68%）比较，差异统计学意义（$P>0.05$），提示依巴斯汀和羟氯喹联合应用不增加临床不良反应，具有良好的治疗安全性。

综上所述，依巴斯汀联合羟氯喹治疗面部激素依赖性皮炎疗效确切，可提高治疗总有效率，缩小皮损面积，降低临床症状评分，改善皮肤功能指标，且无严重不良反应，是一种安全、有效的治疗方案。

参考文献：

[1]周赛南,李鹏,汪宇,等.面部糖皮质激素依赖性皮炎患者个性特征及心理状况研究[J].临床皮肤科杂志,2016,45(10):698-700.

[2]王希香,张信江,朱月玲,等.复方甘草酸苷片联合地氯雷他定片及重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗面部激素依赖性皮炎疗效及安全性评价[J].新乡医学院学报,2017,34(7):639-643.

[3]曲燕,孟现广,杨秀莉.166例面部皮炎患者临床及致病因素分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(10):611-613.

[4]陈小艳.复方甘草酸苷片联合生长因子凝胶治疗面部激素依赖性皮炎的临床分析[J].药物评价研究,2016,39(2):263-266.

[5]白洁,马燕,胡文慧.复方甘草酸苷联合非索非那定治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效[J].贵州医药,2018,42(9):91-93.

[6]景慧玲,吴卫平,史敏娜,等.养阴透热法联合冷喷及中药冷敷治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察[J].陕西中医,2017,38(3):361-363.

[7]李国艳,李敬波,宋杰,等.他克莫司软膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(5):83-84.

[8]张雪松,马腾飞,王艳,等.他克莫司软膏联合清热消肿洗剂湿敷治疗激素依赖性皮炎疗效观察[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(3):125-128.

[9]冯志勇.他克莫司软膏联合依巴斯汀片治疗面部激素依赖性皮炎的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(2):213-214.

[10]史利升,雷德军.LED红光对面部激素依赖性皮炎患者面部症状的影响研究[J].陕西医学杂志,2019,48(10):1316-1318.

[11]林舒,王燕,杨凡,等.0.03%他克莫司软膏联合硫酸羟氯喹片治疗面部激素依赖性皮炎临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(4):120-121.

[12]罗丽.贝复新凝胶联合微波治疗皮肤慢性溃疡的疗效观察[J].医药论坛杂志,2016,37(6):133-134.

[13]杨洪秋,何国慧,邓映,等.舒敏之星联合红光治疗面部激素依赖性皮炎临床疗效观察[J].西南军医,2017,19 (5):424-427.

[14]程燕丽.面部糖皮质激素依赖性皮炎应用他克莫司的效果[J].中国继续医学教育,2019,11(17):127-129.

[15]郭旭珠.他克莫司软膏联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗面部激素依赖性皮炎患者的临床效果[J].中国药物经济学,2019,14(12):83-85.

[16]Lahiri K,Coondoo A.Topical Steroid Damaged/Dependent Face (TSDF):An Entity of Cutaneous Pharmacodependence[J]. Indian J Dermatol,2016,61(3):265-272.

[17]邢飞,廖薇,江平,等.羟氯喹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].现代药物与临床,2016,30(8):995-998.

[18]朱孝坤,马丽华.富马酸卢帕他定联合他克莫司治疗激素依赖性皮炎[J].山东医学高等专科学校学报,2018,40(5):365-367.

[19]赵卫红.胶原蛋白面膜联合口服药物治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].医学信息,2018,31(4):134-136.

[20]李瑾娴,陈建宁,黄淑英,等.小剂量羟氯喹联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察 [J]. 皮肤病与性病,2017,39(4):247-249.