

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.10.022

玉屏风散加减联合糠酸莫米松乳膏对小儿面部过敏性皮炎患者免疫炎性因子的影响

张新娣

(白银市中西医结合医院儿科, 甘肃 白银 730900)

[摘要]目的 探讨在小儿面部过敏性皮炎患者中应用玉屏风散加减联合糠酸莫米松乳膏治疗对其免疫炎性因子的影响。方法 选取2023年1月-2025年1月白银市中西医结合医院就诊的160例面部过敏性皮炎患儿为研究对象,以随机数字表法分为对照组和研究组,各80例。对照组给予糠酸莫米松乳膏治疗,研究组给予糠酸莫米松乳膏联合玉屏风散加减治疗,比较两组免疫炎性因子、治疗效果及症状缓解时间。结果 研究组治疗后IL-4、IL-13、TNF- α 水平低于对照组,IFN- γ 水平高于对照组($P<0.05$);研究组治疗总有效率为97.50%,高于对照组的86.25%($P<0.05$);研究组皮肤红肿、发痒、风团、脱皮缓解时间均短于对照组($P<0.05$)。结论 玉屏风散加减联合糠酸莫米松乳膏治疗小儿面部过敏性皮炎的效果良好,可有效调节机体的免疫炎性因子表达,促进症状快速缓解,值得临床应用。

[关键词] 玉屏风散加减;糠酸莫米松乳膏;面部过敏性皮炎;免疫炎性因子

[中图分类号] R751

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)10-0090-04

Effect of Modified Yu Ping Feng San Combined with Mometasone Furoate Cream on Immunoinflammatory Factors in Children with Facial Allergic Dermatitis

ZHANG Xindi

(Department of Pediatrics, Baiyin Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Baiyin 730900, Gansu, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of modified Yu Ping Feng San combined with mometasone furoate cream on immunoinflammatory factors in children with facial allergic dermatitis. **Methods** A total of 160 children with facial allergic dermatitis admitted to Baiyin Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital from January 2023 to January 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the study group, with 80 children in each group. The control group received mometasone furoate cream treatment, and the study group received mometasone furoate cream combined with modified Yu Ping Feng San treatment. The immunoinflammatory factors, treatment effect and symptom relief time were compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of IL-4, IL-13 and TNF- α in the study group were lower than those in the control group, and the level of IFN- γ was higher than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the study group was 97.50%, which was higher than 86.25% in the control group ($P<0.05$). The relief time of skin redness, itching, wheals and peeling in the study group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Yu Ping Feng San combined with mometasone furoate cream has a good effect in the treatment of children with facial allergic dermatitis. It can effectively regulate the expression of immunoinflammatory factors and promote rapid symptom relief, which is worthy of clinical application.

[Key words] Modified Yu Ping Feng San; Mometasone furoate cream; Facial allergic dermatitis; Immunoinflammatory factors

面部过敏性皮炎 (facial allergic dermatitis) 是儿童常见的过敏性疾病, 临床以面部皮肤红斑、丘疹、水肿伴剧烈瘙痒为主要表现, 部分患儿可见渗出、脱屑及皮肤粗糙等继发改变^[1]。该病发生与儿童免疫系统发育不成熟、环境致敏原暴露及遗传易感性密切相关, 其反复发作不仅影响患儿身心健康, 亦可能造成皮肤屏障功能持续受损^[2]。目前临床治疗以局部外用糖皮质激素为主, 糠酸莫米松乳膏因其抗炎、抗过敏作用显著成为常用药物, 但长期使用可能引起皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应, 且单一用药对部分反复发作患儿疗效有限^[3]。中医认为本病属“奶癣”“湿疮”范畴, 病机核心在于脾肺两虚、卫外不固, 风邪夹湿乘虚侵袭肌表, 郁而化热导致气血失和, 治则强调扶正祛邪、标本兼顾^[4]。玉屏风散作为益气固表的经典方剂, 通过黄芪、白术补益脾肺以增强卫气, 配伍防风祛风除湿, 契合本病本虚标实的病机特点, 其加减化裁既可改善患儿正气不足的内在体质, 又能缓解风邪袭表的外在症状^[5]。基于传统激素疗法在长期疗效与安全性方面的局限性, 本研究尝试将玉屏风散加减与糠酸莫米松乳膏联合应用, 探究其治疗价值及对患者免疫炎症因子的影响, 以期优化儿童面部过敏性皮炎治疗方案提供新思路, 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月白银市中西医结合医院就诊的160例面部过敏性皮炎患儿为研究对象, 以随机数字表法分为对照组和研究组, 各80例。对照组男27例, 女53例; 年龄2~12岁, 平均年龄 (6.89 ± 1.06) 岁; 病程2~18 d, 平均病程 (12.12 ± 2.67) d。研究组男32例, 女48例; 年龄3~12岁, 平均年龄 (6.57 ± 0.98) 岁; 病程2~20 d, 平均病程 (12.58 ± 2.46) d。两组性别、年龄及病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究所有患儿家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合过敏性皮炎

诊断标准^[6]; 发病部位在面部; 近1个月未服用免疫抑制剂或激素类药物。排除标准: 存在严重脏器功能器质性损伤者; 面部存在破溃或感染者; 依从性差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用糠酸莫米松乳膏治疗: 将糠酸莫米松乳膏[浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字H20050610, 规格: 0.1% (5 g : 5 mg)]均匀涂抹在皮炎患处, 2次/d, 连续治疗14 d。

1.3.2 研究组 在对照组基础上联合玉屏风散加减治疗: 组方: 黄芪 (生)、白术各15 g, 防风、桂枝各10 g, 红花6 g, 细辛3 g。体虚者加熟地、山药各5 g, 胃脘疼痛加法半夏10 g。水煎取滤汁200 ml, 1剂/d, 早晚各服1次。连续治疗14 d。

1.4 观察指标

1.4.1 检测两组免疫炎症因子 采集患儿肘静脉血, 离心分析, 采用酶联免疫吸附法检测IL-4、IL-13、TNF- α 及IFN- γ 水平。

1.4.2 评估两组治疗效果 患儿症状消失, 皮损面积评分下降80%及以上为显效; 症状显著改善, 皮损面积评分降低30%及以上为有效; 不符合上述标准为无效^[7]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 \times 100%。

1.4.3 记录两组症状缓解时间 记录患儿皮肤红肿、发痒、风团、脱皮缓解时间。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 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; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组免疫炎症因子比较 研究组治疗后IL-4、IL-13、TNF- α 水平低于对照组, IFN- γ 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组治疗效果比较 研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组症状缓解时间比较 研究组皮肤红肿、发痒、风团、脱皮缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组免疫炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-4 (pg/ml)		IL-13 (pg/ml)		TNF- α (ng/L)		IFN- γ (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	80	13.52 \pm 2.36	4.06 \pm 1.68*	7.51 \pm 2.64	2.67 \pm 0.61*	56.34 \pm 7.44	25.46 \pm 3.12*	47.55 \pm 2.56	132.64 \pm 4.11*
对照组	80	14.10 \pm 2.45	8.17 \pm 2.55*	7.61 \pm 2.87	4.28 \pm 1.07*	57.76 \pm 6.08	40.61 \pm 7.22*	47.81 \pm 2.38	86.75 \pm 3.15*
t		1.525	12.038	0.229	11.692	1.322	17.228	0.665	79.264
P		0.129	0.000	0.819	0.000	0.188	0.000	0.507	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	80	68 (85.00)	10 (12.50)	2 (2.50)	78 (97.50)*
对照组	80	48 (60.00)	21 (26.25)	11 (13.75)	69 (86.25)

注: *与对照组比较, $\chi^2=6.782$, $P=0.009$ 。

表3 两组症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	红肿缓解时间	发痒缓解时间	风团缓解时间	脱皮缓解时间
研究组	80	10.26 \pm 0.65	9.47 \pm 0.46	10.34 \pm 0.40	10.22 \pm 0.74
对照组	80	12.67 \pm 0.71	11.43 \pm 0.37	13.42 \pm 0.57	12.78 \pm 0.48
t		22.393	29.696	39.561	25.959
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

儿童面部过敏性皮炎的发病机制复杂, 涉及患儿免疫系统发育尚未完善、皮肤屏障功能脆弱及环境致敏原持续暴露等多重因素相互作用^[8]。该病具有易复发的特征, 疾病的反复发作不仅造成皮肤角质层结构破坏、屏障功能减退, 还可因瘙痒影响患儿睡眠质量, 诱发情绪焦虑或行为异常^[9]。糠酸莫米松乳膏作为中效糖皮质激素, 通过抑制局部炎症反应、降低血管通透性及免疫细胞活性发挥抗炎止痒作用, 虽能快速缓解急性期症状, 但长期应用可能干扰皮肤正常代谢, 引发表皮萎缩、色素沉着等不良反应, 且单纯抑制炎症难以纠正免疫失衡状态, 停药后易因诱发因素再现导致病情反复^[10]。儿童皮肤薄嫩、代谢旺盛的生理特点使其对药物安全性更为敏感, 探索既能有效控制症状又可规避激素副作用、调节机体免疫稳态的治疗方式, 对改善患儿长期预后、维护身心健康具有现实意义。

在中医学理论体系中, 过敏性皮炎归属“漆

疮”范畴, 传统理论认为该病源于新漆辛热有毒之性, 若个体先天禀赋偏颇、皮肤腠理疏泄失调, 则易受外邪侵扰而发病^[11]。现代中医研究进一步阐释其病机本质, 指出患儿先天禀赋异常与腠理卫外功能薄弱形成内在致病基础, 当接触特定致敏物质时, 外毒乘虚侵入肌表, 致使气血运行失序、营卫失调, 从而引发皮肤急性炎症反应^[12]。该病起病急骤的特点与风邪致病“善行数变”特性相呼应, 临床治疗应遵循“急则治标、缓则治本”原则, 注重祛除表邪与匡扶正气相结合, 通过调和气血、补益中焦以恢复机体抗邪能力, 形成标本兼治的干预策略, 既针对皮损急性发作期进行症状控制, 亦着眼于调节患儿体质以降低复发风险。玉屏风散加减方以益气固表、祛风通络为立法核心, 方中重用生黄芪为君, 取其甘温入肺脾二经, 可升阳固表、补益卫气, 白术健脾益气助黄芪培土生金, 二者相须增强脾肺之气以实卫外, 防风为佐使, 性辛散而走表, 既祛风邪又不伤正, 契合“固表不留邪, 祛邪不伤

正”之旨。桂枝辛温通达，温阳化气以助卫气布散，兼能调和营卫；红花活血通络，改善局部气血壅滞；细辛散寒祛风，开泄腠理以助邪外出，诸药配伍共奏扶正祛邪之效。针对体虚患儿加熟地、山药滋养脾肾，填补先天不足与后天亏虚，法半夏和胃降逆以缓解中焦气机阻滞，体现因人制宜的辨证思路。全方以固护正气为基，兼顾祛风散邪、活血通络，既契合过敏性皮炎本虚标实、风邪袭表的核心病机，又通过灵活化裁应对个体差异，使营卫调和、气血畅达，外邪无所依附而皮损自消。

本研究结果显示，研究组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组皮肤红肿、发痒、风团、脱皮缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)，提示联合玉屏风散加减治疗可提高治疗效果，更好地改善患儿临床症状，有利于缩短各项症状缓解时间，促进恢复。分析原因，玉屏风散通过益气固表、祛风除湿改善患儿脾肺两虚、卫外不固的内因，增强机体抵御外邪能力，减少风邪夹湿反复侵袭；方中桂枝、红花等药温通血脉、活血散结，促进局部气血运行以加速皮损修复，配伍防风、细辛疏风透邪，助外邪从表而解，结合糠酸莫米松乳膏快速抑制急性炎症反应，二者内外同治，既通过中药调节免疫稳态以治本，又借助激素控制症状以治标，标本兼治缩短病程，同时中药补益作用可缓解激素潜在副作用，形成疗效互补。过敏性皮炎的发病过程与多种炎症因子失衡密切相关，其中IL-4和IL-13作为Th2型细胞因子的代表，可促进B细胞产生IgE并诱导嗜酸性粒细胞活化，加剧皮肤炎症及瘙痒反应^[13]；TNF- α 作为促炎因子，能够增强血管通透性并放大炎症级联反应^[14]；而IFN- γ 作为Th1型细胞因子，具有调节Th2免疫偏移的作用，其水平降低可能导致免疫应答失衡^[15]。研究组治疗后IL-4、IL-13、TNF- α 水平低于对照组，IFN- γ 水平高于对照组 ($P < 0.05$)，提示玉屏风散加减联合糠酸莫米松乳膏可能通过多途径调控免疫反应。中药组方通过调节机体免疫状态，抑制Th2型免疫过度活化，减少IL-4、IL-13释放，同时增强Th1型免疫应答，以提升IFN- γ 水平，而外用激素通过抑制局部炎症反应降低TNF- α 表达，二者协同作用纠正Th1/Th2失衡状态，从而减轻炎症损伤并恢复免疫稳态。

综上所述，屏风散加减联合糠酸莫米松乳

膏治疗小儿面部过敏性皮炎的效果良好，可有效调节机体的免疫炎症因子表达，促进症状快速缓解，值得临床应用。

[参考文献]

- [1]史爱华,刘淑娜,刘静.复方黄柏液湿敷联合黄光治疗面部过敏性皮炎的效果[J].实用中西医结合临床,2023,23(4):44-46,50.
- [2]吴亚梅,罗霞,江南,等.基于箍围理论内外兼治面部过敏性皮炎的临床及实验研究[J].四川中医,2023,41(12):148-152.
- [3]丁俐元.防风通圣颗粒联合糠酸莫米松乳膏治疗过敏性皮炎的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(2):419-422.
- [4]何静,邵峦,牛蒡解肌汤加减方治疗面部过敏性皮炎的临床疗效观察[J].山西中医药大学学报,2023,24(10):1089-1092,1098.
- [5]耿利娜,薛征.玉屏风散临床运用及药理研究进展[J].山东中医杂志,2020,39(12):1369-1374.
- [6]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009.
- [7]李艳艳.玉屏风散加减治疗小儿过敏性皮炎的疗效[J].皮肤病与性病,2018,40(2):233-234.
- [8]郭慧敏,李燕妮,杜凡.皮炎消颗粒联合中药湿敷治疗颜面部过敏性皮炎疗效观察[J].海南医学,2023,34(21):3114-3118.
- [9]袁航.消风散合五味消毒饮治疗过敏性皮肤病的临床效果[J].中国医学创新,2023,20(20):90-93.
- [10]胡均,胡振明,沈福东.盐酸奥洛他定片联合注射用复方甘草酸苷及糠酸莫米松乳膏治疗过敏性皮炎的临床研究[J].首都食品与医药,2024,31(11):88-90.
- [11]张芳芳.玉屏风散加减联合盐酸西替利嗪滴剂治疗小儿过敏性皮炎的疗效观察[J].皮肤病与性病,2021,43(1):102-103.
- [12]许莎,谭虹,步青云.消风散联合复方甘草酸苷治疗急性接触性皮炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(30):3381-3384.
- [13]章海涛,郭云.黄连膏联合LED红、黄光治疗面部过敏性皮炎疗效分析[J].中国美容医学,2022,31(1):107-110.
- [14]毛应岚,刘克舜,姜维,等.川芎白芷对过敏性皮炎模型的血流变及炎症因子表达影响的实验研究[J].现代生物医学进展,2021,21(10):1829-1833,1858.
- [15]李婷,王海瑞,郝允姗,等.中药熏蒸与湿敷治疗面部皮炎短期临床疗效对比[J].中医学报,2022,50(1):70-74.

收稿日期：2025-4-25 编辑：扶田