

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.17.015

• 皮肤美容 •

枸地氯雷他定联合吡美莫司治疗颜面部再发性皮炎的有效性与安全性

陈娟, 王平洋

(常州市武进区疾病预防控制中心, 江苏 常州 213000)

[摘要]目的 探究枸地氯雷他定联合吡美莫司治疗颜面部再发性皮炎的有效性与安全性。方法 选取2024年3月-12月常州市武进区疾病预防控制中心门诊收治的68例颜面部再发性皮炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与治疗组,每组34例。对照组予以枸地氯雷他定+维生素E乳膏治疗,治疗组予以枸地氯雷他定联合吡美莫司治疗,比较两组临床相关指标、临床疗效、复发率、不良反应发生情况及生活质量。结果 治疗组瘙痒、疼痛消失时间短于对照组 ($P<0.05$);治疗组治疗总有效率 (97.06%) 高于对照组 (64.71%) ($P<0.05$);治疗组复发率、不良反应发生率低于对照组,生活质量各维度评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 枸地氯雷他定联合吡美莫司方案治疗颜面部再发性皮炎的效果确切,可有效控制病情进展,缓解症状,优化生活质量,降低不良反应及疾病复发风险。

[关键词] 颜面部再发性皮炎;枸地氯雷他定;吡美莫司

[中图分类号] R751.05

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 17-0057-04

Efficacy and Safety of Desloratadine Citrate Disodium Combined with Pimecrolimus in the Treatment of Facial Recurrent Dermatitis

CHEN Juan, WANG Pingyang

(Wujin District Center for Disease Control and Prevention, Changzhou 213000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the efficacy and safety of desloratadine citrate disodium combined with pimecrolimus in the treatment of facial recurrent dermatitis. **Methods** A total of 68 patients with facial recurrent dermatitis admitted to the outpatient department of Wujin District Center for Disease Control and Prevention from March to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the treatment group by the random number table method, with 34 patients in each group. The control group was treated with desloratadine citrate disodium+vitamin E cream, and the treatment group was treated with desloratadine citrate disodium combined with pimecrolimus. The clinical related indicators, clinical efficacy, recurrence rate, adverse reactions and quality of life were compared between the two groups. **Results** The disappearance time of pruritus and pain in the treatment group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the treatment group (97.06%) was higher than that in the control group (64.71%) ($P<0.05$). The recurrence rate and incidence of adverse reactions in the treatment group were lower than those in the control group, and the scores of all dimensions of quality of life were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The regimen of desloratadine citrate disodium combined with pimecrolimus has a definite effect in the treatment of facial recurrent dermatitis. It can effectively control the progression of the disease, relieve symptoms, optimize quality of life, and reduce the risk of adverse reactions and disease recurrence.

[Key words] Facial recurrent dermatitis; Desloratadine citrate disodium; Pimecrolimus

颜面部再发性皮炎 (facial recurrent dermatitis) 作为一种皮肤病,典型特征为反复发作的红斑、

脱屑伴瘙痒,会对患者容貌美观及生活质量造成一定影响^[1]。当前,临床治疗多选择抗组胺药或

第一作者:陈娟(1980.9-),女,江苏常州人,本科,主治医师,主要从事皮肤性病门诊工作

通讯作者:王平洋(1976.9-),男,江苏无锡人,本科,副主任医师,主要从事皮肤性病门诊工作

外用糖皮质激素,但存在疗效波动大、皮肤屏障修复不足等局限性。枸地氯雷他定是第二代抗组胺药,具有高效抗炎、抗过敏的作用^[2];吡美莫司属于非激素类钙调磷酸酶抑制剂,可选择性抑制T细胞活化,减少炎症因子释放^[3]。基于二者的作用特点,推测二者联用能够形成协同效应,实现功能上的相互补充与促进,进而提升治疗效果,更有效地改善颜面部再发性皮炎。基于此,本研究选取2024年3月-12月常州市武进区疾病预防控制中心门诊收治的68例颜面部再发性皮炎患者为研究对象,探究枸地氯雷他定联合吡美莫司治疗颜面部再发性皮炎的有效性与安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年3月-12月常州市武进区疾病预防控制中心门诊收治的68例颜面部再发性皮炎患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与治疗组,每组34例。对照组男14例,女20例;年龄16~54岁,平均年龄 (35.00 ± 6.33) 岁。治疗组男13例,女21例;年龄17~53岁,平均年龄 (35.00 ± 6.00) 岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可比。所有患者均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:确诊为颜面部再发性皮炎;认知正常,日常交流无异常。排除标准:合并急性感染、占位性病变等;合并其他原因所致皮肤疾病;过敏体质者;近期接受过相关药物治疗者。

1.3 方法 对照组予以枸地氯雷他定+维生素E乳膏治疗:枸地氯雷他定胶囊(合肥恩瑞特药业有限公司,国药准字H20173031,规格:8.8 mg)口服,每晚1粒;维生素E乳膏(中国医学科学院皮肤病医院,苏药制字H04001079,规格:40 g)患处薄涂,每次取0.5~1 g膏体,覆盖病变区域即可,2次/d。治疗组予以枸地氯雷他定联合吡美莫司治疗:枸地氯雷他定剂量及方法与对照组一致,予以吡美莫司乳膏(江苏知原药业股份有限公司,国药准字H20223820,规格:10 g)患处薄涂,每次取0.5~1 g膏体,覆盖病变区域即可,2次/d。两组均连续治疗4周。治

疗期间,观察患者治疗反应,询问有无异常表现,同时嘱咐患者做好皮肤保护,保持清淡饮食、充足休息。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组临床相关指标 记录瘙痒消失时间、疼痛消失时间。

1.4.2 评估两组临床疗效 分为显效(皮损消退,症状好转率 $\geq 85\%$)、有效(皮损部分消退,症状改善率为60%~84%)及无效(皮损无改变,症状好转率 $< 60\%$)。总有效率=显效率+有效率。

1.4.3 记录两组复发率 随访6个月,统计复发病例。复发判定标准:患者面部皮肤紧绷,鳞屑、瘙痒等症状加重,尤其是缓解的皮损区域出现皮疹复发。

1.4.4 记录两组不良反应发生情况 主要包括头痛、头晕、胃部不适。

1.4.5 评估两组生活质量 通过中文版世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评估,选取生理、心理、社会关系、环境4个维度,各维度评分范围分别为7~35分、6~30分、8~40分、3~15分,分值越高说明患者生活质量水平越佳。

1.5 统计学方法 采用SPSS 28.0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 两组临床相关指标比较 治疗组瘙痒消失时间、疼痛消失时间短于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床疗效比较 对照组治疗显效13例、有效9例、无效12例;治疗组治疗显效22例、有效11例、无效1例。治疗组治疗总有效率为97.06%(33/34),高于对照组的64.71%(22/34)($\chi^2=11.508, P=0.001$)。

2.3 两组复发率比较 治疗组复发率为2.94%(1/34),低于对照组的23.53%(8/34)($\chi^2=4.610, P=0.032$)。

2.4 两组不良反应发生情况比较 治疗组发生头痛

2例, 头晕、胃部不适各3例; 治疗组发生胃部不适1例。治疗组不良反应发生率为2.94% (1/34), 低于对照组的23.53% (8/34) ($\chi^2=4.610$, $P=0.032$)。

2.5 两组生活质量比较 治疗组治疗后生活质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$), 见表2。

表1 两组临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	<i>n</i>	瘙痒消失时间	疼痛消失时间
对照组	34	9.32 ± 1.21	6.34 ± 1.79
治疗组	34	8.63 ± 0.12	5.54 ± 0.87
<i>t</i>		3.309	2.344
<i>P</i>		0.002	0.022

表2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	生理		心理		社会关系		环境	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	13.23 ± 2.12	$17.54 \pm 3.23^*$	12.23 ± 2.74	$17.44 \pm 3.12^*$	6.22 ± 1.29	$15.28 \pm 3.34^*$	8.34 ± 1.21	$9.45 \pm 2.23^*$
治疗组	34	13.12 ± 2.22	$20.56 \pm 4.34^*$	12.34 ± 2.68	$19.97 \pm 4.23^*$	6.33 ± 1.40	$18.38 \pm 5.03^*$	8.48 ± 1.23	$11.09 \pm 3.33^*$
<i>t</i>		0.209	3.255	0.167	2.807	0.337	2.994	0.473	2.386
<i>P</i>		0.835	0.002	0.868	0.007	0.737	0.004	0.638	0.020

注: 与同组治疗前比较, $^*P < 0.05$ 。

3 讨论

颜面部再发性皮炎是一种发病率较高的慢性炎症性皮肤病, 常见于中青年女性群体, 由于其反复发作、病程迁延、皮损局限分布于颜面部等特征, 已受到临床广泛关注。患病后, 患者面部会出现红斑、丘疹、鳞屑及剧烈瘙痒等典型症状, 部分患者可能伴有肿胀、渗出及色素沉着等问题, 严重损害其容貌美观与心理健康^[4, 5]。目前, 颜面部再发性皮炎的单一致病机制尚未完全明确, 临床认为其病因可能与过敏原暴露、环境、皮肤屏障功能障碍等因素有关。由于病因复杂且尚未完全明确, 患者病情易反复复发, 需承受持续痛苦。因此, 探索颜面部再发性皮炎的有效治疗方法至关重要。

随着医疗水平的持续提升及疾病病因学研究的不断深入, 临床认为在明确患者个体化过敏原谱基础上优化治疗模式, 可有效控制病情进展, 改善皮肤屏障功能, 缓解症状。基于此, 本研究采用枸地氯雷他定与吡美莫司的联合疗法, 前者通过选择性拮抗H₁受体抑制瘙痒, 后者通过调节T细胞功能减轻炎症反应, 二者形成的协同效应, 不仅可提升治疗效果, 还能降低患者对激素的依赖风险。这种治疗策略既符合现有研究中综合疗法的优势, 又借助药物机制的互补性弥补了传统方案的不足, 具有一定的应用优势^[6]。

本研究结果显示, 治疗组治疗总有效率及治疗后生活质量各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。分析认为, 吡美莫司作为钙调神经磷酸酶抑制剂, 可通过抑制T淋巴细胞内钙调神经磷酸酶活性, 阻断活化T细胞核因子 (NF-AT) 转录, 从而减少IL-2、IL-4、IL-5等促炎细胞因子的合成, 直接抑制Th2型免疫反应。而枸地氯雷他定虽为抗组胺药, 但其代谢产物地氯雷他定可抑制肥大细胞脱颗粒, 减少炎症介质释放。二者联合应用, 可通过免疫调节与抗过敏机制发挥协同作用, 抑制炎症级联反应。此外, 颜面部再发性皮炎患者常伴随皮肤屏障功能障碍, 表现为经皮水分丢失 (TEWL) 增加、角质层含水量下降^[7, 8]。枸地氯雷他定通过抑制组胺诱导的血管扩张, 可减少炎症性红斑对屏障的二次损伤; 吡美莫司通过减少炎症因子对角质形成细胞的损伤, 可促进皮肤屏障相关蛋白的表达, 加速屏障修复。枸地氯雷他定、吡美莫司联合使用, 有助于增强抗炎、止痒效果, 进而改善皮肤整体状况, 提升患者生活质量水平。本研究中治疗组瘙痒消失时间、疼痛消失时间短于对照组 ($P<0.05$)。分析认为, 枸地氯雷他定可高效阻断H₁受体, 快速缓解组胺介导的瘙痒症状。吡美莫司则通过抑制瘙痒相关神经肽的释放, 从神经源性途径减轻瘙痒^[9, 10]。二者合用, 能够有效阻

断“瘙痒-搔抓-屏障破坏-炎症加重”的恶性循环,协同抑制炎症反应,通过“多途径”“多维度”作用机制,抑制瘙痒、疼痛产生机制,加速瘙痒、疼痛消失。

颜面部再发性皮炎的高复发率与免疫记忆细胞的持续存在密切相关。本研究中治疗组复发率低于对照组($P<0.05$)。分析认为,吡美莫司可通过诱导T细胞凋亡,减少皮肤记忆T细胞库的储备,枸地氯雷他定可通过稳定肥大细胞膜,降低其对过敏原的敏感性^[11-13]。二者联合使用能够快速控制急性过敏症状,抑制炎症介质释放,从而减轻局部免疫炎症反应,修复受损的皮肤组织,增强皮肤抵御过敏原能力,进而降低疾病复发风险。本研究中治疗组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),说明实施联合方案可在提升疗效的同时保障用药安全性。分析认为,吡美莫司作为非激素类免疫调节剂,可避免糖皮质激素诱导的各类副作用;枸地氯雷他定中枢神经系统穿透性低,头痛、头晕、嗜睡等不良反应发生率较低^[14, 15]。两者联合应用,通过免疫调节、屏障修复、抗瘙痒、炎症因子抑制等作用机制,可实现对颜面部再发性皮炎的多维度精准干预,保障治疗的有效性与安全性。

本研究虽初步证实了枸地氯雷他定联合吡美莫司的临床疗效,但仍存在若干局限性:首先,受研究周期及样本量限制,纳入病例以年轻与中老年患者为主,缺乏高龄人群,研究结果的普适性有待进一步验证;其次,研究设计方案较为基础,可能存在潜在的偏倚风险。未来研究建议从以下方面进行优化:延长随访时间至3年以上,扩大样本量并覆盖更广年龄段人群,同时结合大数据分析技术,建立多维度的疗效评价体系。

综上所述,在颜面部再发性皮炎患者中采用枸地氯雷他定联合吡美莫司治疗效果较佳,可以有效缓解临床症状,且不良反应发生几率及疾病复发风险较低,有助于提高患者生活质量。

[参考文献]

- [1]施彦海,毛润佳,苏婷,等.知柏地黄汤加减联合1%吡美莫司乳膏治疗血热风燥型面部脂溢性皮炎[J].中国美容医学,2024,33(4):116-119.
- [2]胡雪英,胡灵威.精准脉冲光联合1%吡美莫司乳膏治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的临床观察[J].皮肤性病诊疗学杂志,2024,31(9):608-612.
- [3]孙占学,王京军,李元文,等.一清胶囊联合肤痒颗粒治疗颜面部再发性皮炎69例[J].中医临床研究,2011,3(17):36-37.
- [4]许丹婷,严欣雨,姜力韦,等.含马齿苋及酸浆提取物护肤品对面部再发性皮炎辅助治疗临床观察[J].皮肤病与性病,2021,43(6):761-763.
- [5]王丹,杨欢,杨婧怡,等.吡美莫司联合复方木尼孜其颗粒治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5530-5533.
- [6]张蕊娜,吴明明,王会名,等.西替利嗪与枸地氯雷他定治疗皮炎/湿疹类皮肤病的多中心、前瞻性、真实世界研究[J].临床和实验医学杂志,2024,23(18):1989-1993.
- [7]杨文千子,伍玲,汤逢源,等.他克莫司软膏治疗特应性皮炎的疗效与安全性及经济性评价[J].中国药物经济学,2024,19(10):24-29.
- [8]李玉蕊,陈萍,郭东方.火针联合他克莫司软膏和地氯雷他定治疗局限性神经性皮炎患者的疗效[J].中国疗养医学,2023,32(2):192-196.
- [9]贺海葵.丙酸氟替卡松乳膏辅助枸地氯雷他定联合复方甘草酸苷治疗神经性皮炎的临床疗效和安全性[J].中国处方药,2022,20(5):95-97.
- [10]彭水娇.他克莫司软膏联合氯雷他定片治疗特应性皮炎对患者炎症介质水平及复发的影响研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(19):2885-2887.
- [11]毕鸣晔.当归饮子加减联合靓美康复贴敷料治疗女性颜面再发性皮炎的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [12]汪援国,龚伟平.枸地氯雷他定联合复方甘草酸苷及蓝光治疗传染性湿疹样皮炎的疗效观察[J].现代实用医学,2022,34(9):1239-1241.
- [13]石卫华.0.1%他克莫司软膏联合紫外线光疗、地氯雷他定片治疗神经性皮炎的疗效分析[J].疾病监测与控制,2022,16(5):396-398.
- [14]段腾,蒋玥,柏丽丽,等.养肤润肠汤联合吡美莫司乳膏治疗表皮生长因子受体抑制剂相关性皮疹疗效及对生活质量的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2025,24(3):236-239.
- [15]白瑛,牛桃香,武三卯.他克莫司软膏治疗面部再发性皮炎疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2012,41(8):507.

收稿日期: 2025-8-15 编辑: 刘雯