

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.22.019

卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗脂溢性皮炎的有效性与安全性

张小垒, 张桂芳, 刘讷讷, 纪孟迪

(武警北京市总队医院特色专业一科, 北京 100027)

[摘要]目的 探究对脂溢性皮炎患者采用卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗的效果及安全性。方法 选取武警北京市总队医院2025年1月-7月收治的60例脂溢性皮炎患者为研究对象, 按随机数字表法分为参照组($n=30$)、研究组($n=30$)。参照组予以他克莫司软膏治疗, 研究组予以卤米松乳膏+他克莫司软膏治疗, 比较两组临床效果、临床体征及症状评分、不良反应发生率。结果 研究组治疗总有效率(96.67%)高于参照组(73.33%)($P<0.05$)；研究组治疗后皮损、鳞屑、瘙痒以及红斑评分低于参照组($P<0.05$)；两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 对脂溢性皮炎患者应用卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗可促进治疗效果提升, 改善临床症状, 且安全性较高。

[关键词] 脂溢性皮炎; 卤米松乳膏; 皮损; 鳞屑; 瘙痒; 红斑

[中图分类号] R783.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)22-0079-04

Efficacy and Safety of Halometasone Cream Combined with Tacrolimus Ointment in the Treatment of Seborrheic Dermatitis

ZHANG Xiaolei, ZHANG Guifang, LIU Nene, JI Mengdi

(The First Department of Characteristic Specialty, Beijing Armed Police Corps Hospital, Beijing 100027, China)

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy and safety of halometasone cream combined with tacrolimus ointment in the treatment of patients with seborrheic dermatitis. **Methods** A total of 60 patients with seborrheic dermatitis admitted to Beijing Armed Police Corps Hospital from January to July 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the reference group ($n=30$) and the study group ($n=30$) by the random number table method. The reference group was treated with tacrolimus ointment, and the study group was treated with tacrolimus ointment+halometasone cream. The clinical effect, scores of clinical sign and symptom and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the study group (96.67%) was higher than that in the reference group (73.33%) ($P<0.05$). The scores of skin lesions, scales, pruritus and erythema in the study group after treatment were lower than those in the reference group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The application of halometasone cream combined with tacrolimus ointment in the treatment of patients with seborrheic dermatitis can improve the treatment effect, alleviate clinical symptoms, and has high safety.

[Key words] Seborrheic dermatitis; Halometasone cream; Skin lesions; Scales; Pruritus; Erythema

脂溢性皮炎(seborrheic dermatitis)作为临床常见病, 多发于患者的面部、头部以及颈部等皮脂腺丰富处^[1]。该病不仅会损害患者容貌, 还

会降低其身心健康以及生活品质^[2]。临床既往治疗多采用他克莫司软膏, 可有效抑制马拉色菌活性, 但见效相对缓慢。如患者症状较重, 无法在

第一作者: 张小垒(1993.4-), 女, 河北固安县人, 硕士, 医师, 主要从事毛发疾病相关临床工作

通讯作者: 纪孟迪(1989.1-), 女, 河北唐山人, 本科, 主治医师, 主要从事色素性疾病、过敏性疾病相关临床工作

短时间内快速缓解红斑以及瘙痒症状，影响患者治疗依从性以及生活质量。此外，部分患者应用后可能表现出刺痛以及局部烧灼感症状，限制其应用^[3]。卤米松乳膏属于强效糖皮质激素，具备抗过敏、抗炎与止痒作用，可通过抑制炎症介质释放，缓解由炎症直接导致的红斑、肿胀及瘙痒等临床症状^[4]。基于此，本研究旨在探究对脂溢性皮炎患者采用卤米松乳膏联合他克莫司软膏完成治疗的临床效果以及安全性，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取武警北京市总队医院2025年1月~7月收治的60例脂溢性皮炎患者，按随机数字表法分为参照组（n=30）、研究组（n=30）。参照组男11例，女19例；年龄22~59岁，平均年龄（39.25±2.25）岁；病程1~4年，平均病程（3.25±0.22）年。研究组男10例，女20例；年龄23~60岁，平均年龄（39.33±2.26）岁；病程1~5年，平均病程（3.26±0.25）年。两组性别、年龄以及病程比较，差异无统计学意义（P>0.05），研究可比。所有患者签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：年龄18~65岁；临床确诊为脂溢性皮炎，病程≥4周；患者认知正常，可以积极配合本次研究。排除标准：患有其他红斑鳞屑性皮肤病（如银屑病、玫瑰痤疮、特应性皮炎、接触性皮炎、头癣等）；过去2周内使用过外用糖皮质激素、钙调磷酸酶抑制剂、抗真菌制剂、水杨酸、煤焦油等抗脂溢药物；近4周接受过系统糖皮质激素、免疫抑制剂、抗真菌药、维A酸类、生物制剂治疗或光疗。

1.3 方法 参照组予以他克莫司软膏治疗：患处均匀涂抹他克莫司软膏[四川明欣药业有限公司，国药准字H201234303，规格：10 g：10 mg

（0.1%）]，轻柔片刻，2次/d，两次治疗时间间隔6 h以上，共治疗2周。研究组予以卤米松乳膏+他克莫司软膏治疗：他克莫司软膏用法同参照组一致，外用他克莫司软膏后1 h，皮疹处均匀涂抹卤米松乳膏（湖南明瑞制药有限公司，国药准字H20193031，规格：0.05%），轻柔片刻，2次/d，两次治疗时间间隔6 h以上，共治疗2周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床效果 显效：临床症状消失，皮损减少程度≥90%；有效：临床症状显著好转，皮损减少程度≥60%且<90%；无效：临床症状未好转，皮损减少程度<60%。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 记录两组临床体征及症状评分 利用自制评分量表评定皮损、鳞屑、瘙痒以及红斑情况，各维度评分范围均为0~6分，分值越高提示对应体征或症状越严重。

1.4.3 记录两组不良反应发生率 统计皮肤瘙痒、局部刺痛、局部烧灼感以及皮肤干燥发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0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 两组临床效果比较 研究组治疗总有效率高于参照组（P<0.05），见表1。

2.2 两组临床体征及症状评分比较 研究组治疗后皮损、鳞屑、瘙痒以及红斑评分低于参照组（P<0.05），见表2。

2.3 两组不良反应发生率比较 研究组不良反应发生率高于参照组，但差异无统计学意义（P>0.05），见表3。

表1 两组临床效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67) [*]
参照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)

注：*与参照组比较， $\chi^2=4.7059$ ，P=0.0300。

表2 两组临床体征及症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮损		鳞屑	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	4.32 ± 0.28	1.27 ± 0.05	4.22 ± 0.23	1.25 ± 0.02
参照组	30	4.33 ± 0.29	2.31 ± 0.22	4.25 ± 0.25	2.29 ± 0.13
t		0.1358	25.2484	0.4837	43.3082
P		0.8924	0.0000	0.6304	0.0000

组别	瘙痒		红斑	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	4.42 ± 0.25	1.32 ± 0.04	4.22 ± 0.33	1.28 ± 0.14
参照组	4.43 ± 0.26	2.05 ± 0.12	4.25 ± 0.26	2.06 ± 0.14
t	0.1518	31.6099	0.3911	21.5780
P	0.8798	0.0000	0.6971	0.0000

表3 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	皮肤瘙痒	局部刺痛	局部烧灼感	皮肤干燥	发生率
研究组	30	0	1 (3.33)	0	1 (3.33)	2 (6.67) *
参照组	30	0	1 (3.33)	0	0	1 (3.33)

注: * 与参照组比较, $\chi^2=0.3509$, $P=0.5536$ 。

3 讨论

脂溢性皮炎作为一种慢性皮肤病, 主要表现包括红斑、鳞屑以及瘙痒等一系列疾病症状^[5]。其发病因素较多, 包括皮脂分泌异常、遗传因素、免疫功能失调、马拉色菌感染、饮食习惯以及精神压力等^[6-8]。选择有效方法对脂溢性皮炎患者展开针对性治疗有助于改善患者生活质量与身心健康。卤米松乳膏作为外用强效糖皮质激素类药物, 具有抗过敏、抗炎以及止痒作用。他克莫司软膏作为非激素大环内酯类免疫调节剂, 其可通过抑制免疫细胞T淋巴细胞的活性以及增殖减轻皮肤炎症性反应。两者联合应用, 有助于提高治疗效果, 保障治疗安全性。

本研究中研究组治疗总有效率高于参照组 ($P<0.05$)。分析原因为, 他克莫司软膏药物为局部免疫调节剂, 可抑制炎症, 但显效速度较慢。而卤米松乳膏作为强效糖皮质激素, 具有强大的抗过敏以及抗炎作用^[9, 10]。二者联合, 卤米松乳膏可弥补他克莫司软膏见效缓慢的不足, 快速抑制急性炎症反应; 而他克莫司软膏

可持续调节特定免疫因子, 有助于降低长期使用卤米松乳膏的不良反应发生风险。此外, 他克莫司软膏与卤米松乳膏两者作用通路互补, 卤米松乳膏通过抑制NF-κB通路减轻急性炎症, 他克莫司软膏通过抑制钙调磷酸酶-NFAT通路调节T细胞免疫, 二者可从不同层面精准调控, 从而提升整体疗效。本研究中研究组治疗后鳞屑、皮损、瘙痒以及红斑评分低于参照组 ($P<0.05$)。分析原因为, 他克莫司软膏可充分抑制T细胞活化, 调节免疫反应, 减少炎症因子释放, 从而减轻炎症针对皮肤的损伤; 卤米松乳膏可快速抑制炎症介质生成, 进而有效缓解患者红斑以及瘙痒等系列急性症状, 减少鳞屑^[11-14]。二者协同有助于快速改善临床体征及症状。本研究结果还显示, 研究组不良反应发生率高于参照组, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。分析原因为, 他克莫司软膏不属于激素类药物, 不会表现出激素相关不良反应^[15-18]。卤米松乳膏虽属于强效糖皮质激素, 但联合他克莫司软膏应用不会增加皮肤损伤以及刺激, 保证治疗安全性^[19-22]。

综上所述,对脂溢性皮炎患者应用卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗可促进治疗效果提升,改善临床症状,且安全性较高。

[参考文献]

[1]唐磊,傅强,黄富均,等.止脱苗发方治疗湿热型头皮脂溢性皮炎30例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):40-47.

[2]黄曼欣,段德鉴,甘海芳,等.加味蛇黄膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J].广州中医药大学学报,2024,41(1):110-115.

[3]何涯含,梁静妮,侯益.苦参汤治疗脂溢性皮炎(湿热证)临床观察[J].光明中医,2024,39(22):4532-4535.

[4]李伟,张帆,高明.雷公藤多苷片联合羌月乳膏治疗头面部脂溢性皮炎的临床观察[J].中国医疗美容,2024,14(7):27-30.

[5]姜珠倩,武宗琴,王英杰,等.滚针联合卤米松乳膏治疗风湿热蕴型局限性神经性皮炎疗效观察[J].海南医学,2022,33(1):50-53.

[6]邓映,杨洪秋,杜晓霜,等.30%超分子水杨酸联合420 nm强脉冲光治疗面部脂溢性皮炎的效果[J].中华医学美学美容杂志,2024,30(4):377-381.

[7]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.

[8]陈高飞,孟娴,吴树毅.加味土茯苓饮联合舒敏治疗仪治疗颜面脂溢性皮炎的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(21):49-52.

[9]林俏吟,高宁,杨海锋,等.中药外洗治疗头皮脂溢性皮炎湿热型临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(12):2551-2553.

[10]邹纯燕,周鹭,程荣仙,等.苦参洗剂外洗治疗头部脂溢性皮炎疗效观察[J].山西中医,2024,40(3):44-45.

[11]马荣河,杨德银.卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗神经性皮炎疗效观察[J].中国美容医学,2022,31(3):44-47.

[12]邓涵,张旭冉,方蕊馨,等.复合酸治疗头皮脂溢性皮炎的临床疗效研究[J].中国医疗美容,2023,13(9):37-41.

[13]费良阅,唐娟,滕浦陵.丹参酮胶囊联合地奈德乳膏治疗头面部脂溢性皮炎的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(6):1433-1437.

[14]范佳敏,李家林,蒋蓉,等.放血疗法联合复方倍卤米松乳膏治疗局限性神经性皮炎临床观察[J].光明中医,2023,38(12):2297-2299.

[15]乔元娇.火针联合卤米松治疗局限性神经性皮炎的效果[J].医学美学美容,2024,33(20):60-63.

[16]Carroll CL,Fleischer AB Jr.Tacrolimus ointment: the treatment of atopic dermatitis and other inflammatory cutaneous disease[J].Expert Opin Pharmacother,2004,5(10):2127-37.

[17]Gupta AK,Versteeg SG.Topical Treatment of Facial Seborrheic Dermatitis:A Systematic Review[J].Am J Clin Dermatol,2017,18(2):193-213.

[18]熊清勤,程钊.凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗面部脂溢性皮炎肺胃热盛证临床研究[J].中华中医药学刊,2025,43(2):212-215.

[19]王建辉,何洛芸,马瑗,等.当归饮子联合卤米松乳膏治疗血虚风燥型特应性皮炎的临床疗效[J].贵州医药,2025,49(6):912-914.

[20]刘爱花.卤米松乳膏联合青鹏软膏治疗神经性皮炎的疗效观察[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(3):45-46.

[21]陈旭,魏宇昊,牛悦青.含二硫化硒洗发水对中-重度头皮脂溢性皮炎外用糖皮质激素/水杨酸治疗后的疗效维持作用[J].中华皮肤科杂志,2024,57(5):483-484.

[22]谢君,张凡,李锘.脂溢性皮炎的中西医诊疗专家共识(2024版)[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):1-9.

收稿日期: 2025-11-4 编辑: 刘雯