

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.01.026

卤米松/三氯生乳膏在局限性慢性湿疹治疗中的应用

曹坤

(南京瑞东医院药剂科, 江苏 南京 210033)

[摘要]目的 探讨在局限性慢性湿疹治疗中应用卤米松/三氯生乳膏的效果。方法 选取南京瑞东医院2023年1月-2024年1月收治的102例局限性慢性湿疹患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各51例。对照组采用卤米松乳膏治疗,观察组采用卤米松/三氯生乳膏治疗,比较两组皮损严重程度、瘙痒程度及皮肤屏障功能。结果 观察组治疗4周后EASI评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗4周后VAS评分低于对照组($P<0.05$);观察组治疗4周后TEWL低于对照组($P<0.05$)。结论 卤米松/三氯生乳膏在改善局限性慢性湿疹患者皮损严重程度及瘙痒症状方面具有确切的临床优势,可提升皮肤屏障功能,值得临床应用。

[关键词] 卤米松/三氯生乳膏;局限性慢性湿疹;卤米松乳膏;经皮水分流失量

[中图分类号] R758.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)01-0103-04

Application of Halometasone/Triclosan Cream in the Treatment of Localized Chronic Eczema

CAO Kun

(Department of Pharmacy, Nanjing Ruidong Hospital, Nanjing 210033, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of halometasone/triclosan cream in the treatment of localized chronic eczema.

Methods A total of 102 patients with localized chronic eczema admitted to Nanjing Ruidong Hospital from January 2023 to January 2024 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 51 patients in each group. The control group was treated with halometasone cream, and the observation group was treated with halometasone/triclosan cream. The skin lesion severity, pruritus degree and skin barrier function were compared between the two groups. **Results** After 4 weeks of treatment, the EASI score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the VAS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the TEWL of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$).

Conclusion Halometasone/triclosan cream has definite clinical advantages in improving skin lesion severity and pruritus symptoms in patients with localized chronic eczema, and can enhance skin barrier function, which is worthy of clinical application.

[Key words] Halometasone/triclosan cream; Localized chronic eczema; Halometasone cream; Transepidermal water loss

慢性湿疹(chronic eczema)是皮肤科常见的炎症性皮肤病,既可由急性或亚急性湿疹迁延不愈发展而来,亦可自发病初始即表现为慢性病程^[1]。局限性慢性湿疹作为其中常见类型,皮损多局限于特定部位,表现为皮肤浸润肥厚、苔藓样变、鳞屑脱落及剧烈瘙痒等症状,病情反复迁延,严重影响患者的生活质量^[2]。目前,临床治疗局限性慢性湿疹以外用药物为主,其中糖皮质

激素类药物因具有较强的抗炎、抗过敏及止痒作用,成为临床首选药物之一^[3,4]。卤米松/三氯生乳膏是复方制剂,主要成分为卤米松和三氯生,其中卤米松为强效外用糖皮质激素,可快速缓解炎症反应及瘙痒症状^[5];三氯生具有广谱抗菌活性,对革兰氏阳性菌、阴性菌及部分真菌均有抑制作用,能有效预防或治疗皮损部位继发感染^[6]。相较于单一糖皮质激素制剂,卤米松/三氯



生乳膏治疗伴有潜在感染风险的慢性湿疹更具优势,兼具抗菌、抗炎双重作用,可快速缓解症状。基于此,本研究结合南京瑞东医院2023年1月-2024年1月收治的102例局限性慢性湿疹患者临床资料,旨在探究卤米松/三氯生乳膏在局限性慢性湿疹治疗中的应用效果,以期为临床治疗提供循证依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南京瑞东医院2023年1月-2024年1月收治的102例局限性慢性湿疹患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各51例。对照组男26例,女25例;年龄16~65岁,平均年龄(39.15 ± 10.52)岁;病程1~7年,平均病程(3.32 ± 1.75)年。观察组男27例,女24例;年龄15~64岁,平均年龄(38.62 ± 10.35)岁;病程1~8年,平均病程(3.25 ± 1.68)年。两组性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合《中国临床皮肤病学》中关于慢性湿疹的相关诊断标准;②皮损仅限于某一局部,病史≥6周;③依从性良好,可完成治疗及随访。排除标准:①伴有严重中枢神经系统疾病者;②对本研究中所用药物有过敏史者;③入组前1个月内应用过糖皮质激素类、H受体拮抗剂或者免疫抑制剂者;④皮损处存在严重的细菌、真菌感染以及恶性肿瘤者;⑤妊娠期或哺乳期妇女;⑥合并精神病或沟通障碍者;⑦临床资料缺失或中途退出研究者。

1.3 方法 两组治疗期间均给予基础干预指导,包括避免搔抓皮损、避免接触刺激性物质、保持皮损部位清洁干燥、清淡饮食等。

1.3.1 对照组 采用卤米松乳膏治疗:外用卤米松乳膏(天津金耀药业有限公司,国药准字H20173186,规格:10 g,含0.05%卤米松),取适量涂抹于皮损处,2次/d,早晚各1次。连续治

疗4周,治疗期间密切观察患者皮损变化。

1.3.2 观察组 采用卤米松/三氯生乳膏治疗:外用卤米松/三氯生乳膏(Recordati AG,批准文号:H20150604,规格:10 g,含0.05%卤米松和1%三氯生),取适量乳膏均匀涂抹于皮损部位,轻轻按揉至完全吸收,2次/d,早晚各1次。连续治疗4周,治疗期间密切观察患者皮损变化。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损严重程度 分别于治疗前、治疗4周后采用湿疹面积和严重程度指数(EASI)进行评估,选取皮损面积(0~6分)、红斑(0~3分)、浸润/肥厚(0~3分)、鳞屑(0~3分)、瘙痒(0~3分),总分0~18分,得分越高说明患者的皮损情况越严重。

1.4.2 评估两组瘙痒程度 分别于治疗前、治疗4周后采用10分制视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估,0分为没有瘙痒感,10分为非常严重的瘙痒。

1.4.3 评估两组皮肤屏障功能 分别于治疗前、治疗4周后采用经皮水分流失测定仪(德国CK公司,MPA580),在室温22~24℃、相对湿度40%~60%的环境下,患者安静休息30 min后,于皮损中心区域测定两组经皮水分流失量(TEWL),单位为 $g/(h \cdot m^2)$,数值越高提示皮肤屏障功能受损越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损严重程度比较 观察组治疗4周后EASI评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组瘙痒程度比较 观察组治疗4周后VAS评分低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组皮肤屏障功能比较 观察组治疗4周后TEWL值低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组皮损严重程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | <i>n</i> | 治疗前 | 治疗4周后 |
|----------|----------|-------------|--------------|
| 观察组 | 51 | 8.65 ± 2.13 | 2.31 ± 0.85* |
| 对照组 | 51 | 8.72 ± 2.08 | 3.68 ± 1.02* |
| <i>t</i> | | 0.168 | 7.369 |
| <i>P</i> | | 0.867 | 0.000 |

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组瘙痒程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗4周后 |
|-----|----|-------------|--------------|
| 观察组 | 51 | 7.82 ± 1.56 | 1.65 ± 0.63* |
| 对照组 | 51 | 7.75 ± 1.62 | 2.89 ± 0.78* |
| t | | 0.222 | 8.832 |
| P | | 0.825 | 0.000 |

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

表3 两组皮肤屏障功能比较 [$\bar{x} \pm s$, g/(h·m²)]

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗4周后 |
|-----|----|--------------|---------------|
| 观察组 | 51 | 28.65 ± 4.32 | 13.21 ± 2.15* |
| 对照组 | 51 | 28.72 ± 4.28 | 18.68 ± 2.56* |
| t | | 0.082 | 11.685 |
| P | | 0.935 | 0.000 |

注：与同组治疗前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

局限性慢性湿疹是以皮肤炎症为主的一种慢性的原发或继发性疾病，病因较为复杂，主要与遗传易感性、自身免疫功能异常、表皮角质层屏障损伤和破坏以及外界刺激（如物理化学刺激）、细菌真菌病毒感染等因素有关^[8]。该类疾病的皮损好发于手背、掌跖、足跟、肘窝、腋下、腹股沟等处，多呈对称分布；早期可在红斑基础上出现密集丘疱疹，伴有渗出液，进而形成水疱，随后发展为暗红色浸润肥厚，伴糠状脱屑、抓痕、血痂、色素沉着甚至萎缩现象，有明显的阵发性剧痒，且瘙痒程度时轻时重，久治不愈者则容易导致抑郁、焦虑情绪障碍的发生，严重影响患者的身心健康和日常生活质量^[9]。由于局限性慢性湿疹皮损范围较局限，外用药物直接作用于病变部位，疗效确切且全身不良反应少，已成为临床首选的治疗方式^[10, 11]。

糖皮质激素类药物是目前临床上应用最广泛的慢性湿疹用药之一，具有良好的抗炎、抗过敏以及止痒的作用。卤米松为一种强效外用糖皮质激素，可迅速减轻并终止慢性湿疹患者的炎症反应和瘙痒感，然而单独应用于有潜伏细菌感染的皮肤损害处，则常无法达到理想的疗效^[12]。卤米松/三氯生乳膏是由卤米松和三氯生两种成分组成的复方制剂^[13, 14]，其中卤米松主要发挥其糖皮

质激素的抗炎功效；而三氯生则是常见的广谱杀菌剂，能够有效抑制金葡菌、大肠埃希菌等多种革兰阳性和阴性的致病菌，同时也对一些常见表皮真菌如白念珠菌和新型隐球菌有一定的抑杀作用^[15]。该复方制剂将糖皮质激素的抗炎作用与抗菌剂的抗感染作用相结合，既能快速控制炎症反应，又能预防或治疗皮损部位的继发感染，从而提高治疗效果^[16]。

本研究结果显示，观察组治疗4周后EASI评分、VAS评分、TEWL值低于对照组 ($P < 0.05$)，证实卤米松/三氯生乳膏治疗局限性慢性湿疹的效果优于单纯卤米松乳膏，可促进皮损修复，缓解瘙痒症状，有利于改善皮肤屏障功能。对比两种外用药物对局限性慢性湿疹患者皮损严重程度及瘙痒症状的改善效果可知，两种药物均能有效减轻局部皮肤病变及伴随的瘙痒表现，这与糖皮质激素类药物强效抗炎、止痒的药理学特性相符^[17, 18]。该复方制剂的疗效优势源于组方成分的协同作用：卤米松可发挥强效抗炎止痒功效，快速消退局部红斑、丘疹、渗出等炎症反应；三氯生则能够有效杀灭或抑制病灶部位潜在致病菌的繁殖，减少细菌毒素对皮肤外周神经末梢的刺激，从而降低瘙痒症状的发生频率与程度。二者协同作用增强了整体治疗效果，最终在改善皮损程度、缓解瘙痒症状及修复皮肤屏障功能方面均

展现出更突出的优势^[19, 20]。

综上所述, 卤米松/三氯生乳膏在改善局限性慢性湿疹患者皮损严重程度及瘙痒症状方面具有确切的临床优势, 可提升皮肤屏障功能, 值得临床应用。

【参考文献】

- [1]黄正明,杨新波,张建中,等.卤米松/三氯生乳膏治疗感染性急性湿疹性皮炎的成本-效果分析[J].中国处方药,2025,23(22):44-48.
- [2]刘艳芳,赵雨晴,朱怡迪,等.银屑胶囊联合卤米松乳膏对寻常型银屑病患者免疫功能、皮肤生理屏障功能和血清IL-4、IL-10、IL-17、IL-22的影响[J].现代生物医学进展,2025,25(1):106-111.
- [3]胡孟娇,陈美琳,唐倩,等.CO₂点阵激光联合卤米松三氯生乳膏治疗局限性慢性湿疹的疗效评价[J].中南医学科学杂志,2020,48(6):637-640.
- [4]金蕾,王万春.祛风润燥止痒塌渍方联合卤米松乳膏外涂治疗慢性湿疹临床疗效及安全性观察[J].辽宁中医杂志,2025,52(10):125-128.
- [5]宋昊,王小坡,熊竞舒,等.卤米松乳膏与丙酸氟替卡松乳膏降阶梯疗法治疗亚急性、慢性湿疹临床疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2023,52(3):171-174.
- [6]孙玉财,冯子轩.塌渍疗法联合中药内服治疗血虚风燥型慢性湿疹的临床疗效观察[J].中国处方药,2025,23(14):94-97.
- [7]赵晶,辜静,董文婷,等.解毒祛湿汤治疗湿热型急性湿疹的疗效观察及其对血清IL-4、IFN- γ 的影响[J].中国中医药科技,2025,32(6):983-986.
- [8]韩艳艳.糠酸莫米松乳膏联合超脉冲CO₂点阵激光治疗慢性湿疹的疗效及对患者炎症因子、外周淋巴细胞亚群的改善效果[J].贵州医药,2025,49(5):727-729.
- [9]周燕,何金,姚曼红,等.窄谱中波紫外线联合卤米松对寻常型白癜风患者皮肤炎症及黑素细胞功能的影响[J].光子·激光,2021,32(4):437-442.
- [10]余媛.当归饮子加减内外合治联合愈肤膏外用治疗慢性湿疹(血虚风燥证)的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2023.
- [11]冯莺鹤.热敏灸联合中药内服治疗慢性湿疹(脾虚湿蕴证)的临床疗效评价[D].成都:成都中医药大学,2024.
- [12]赵敬丹,陈阳,刘浩,等.对卤米松/三氯生乳膏中有关物质检查方法的思考[J].药物分析杂志,2024,44(7):1233-1237.
- [13]陶钢.复方卡力孜然酊联合卤米松/三氯生乳膏治疗稳定期局限型白癜风疗效观察[J].中国临床研究,2011,24(12):1134.
- [14]杨德勇.卡泊三醇软膏联合卤米松/三氯生乳膏治疗寻常型银屑病临床疗效及预后分析[J].皮肤病与性病,2019,41(6):819-820.
- [15]王俊杰.卤米松/三氯生软膏和复方氟米松软膏在治疗慢性湿疹中的疗效[J].临床军医杂志,2015,43(9):175-178.
- [16]张猛,后文俊.复方氟米松软膏联合本维莫德乳膏序贯治疗手部慢性湿疹临床观察[J].临床皮肤科杂志,2024,53(10):588-591.
- [17]李一平,沈冬,罗婉婷,等.朱仁康运用滋阴除湿汤治疗慢性湿疹经验[J].中国中医药信息杂志,2024,31(6):171-174.
- [18]赵婷婷.云南地区手部湿疹临床特点及润肤剂联合卤米松/三氯生乳膏疗效观察[D].昆明:昆明医科大学,2020.
- [19]程晓旭,黄茂欣,唐的木,等.慢性湿疹患者述情障碍和焦虑评估及生活质量相关影响因素分析[J].中国皮肤性病科学杂志,2023,37(12):1378-1384.
- [20]刘耀华,李林梅,陈海燕,等.润燥止痒胶囊配合氯雷他定片与氟芬那酸丁酯软膏治疗慢性湿疹的疗效及对生活质量的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2765-2767.

收稿日期: 2025-12-19 编辑: 扶田