

# 短程地塞米松软膏联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的临床效果分析

沙娜

(吉林省人民医院皮肤科 130000)

**摘要:**目的:探究短程地塞米松软膏联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的临床效果。方法:选取2020年12月到2021年12月治疗的面部脂溢性皮炎患者260例。以治疗方式的差异分为两组。常规组单纯应用他克莫司软膏进行治疗,实验组应用短程地塞米松软膏联合他克莫司软膏。分析对比两组患者的治疗效果、皮肤情况、疾病症状评分以及不良反应发生情况。结果:实验组疗效显著高于常规组,  $P < 0.05$ ;实验组患者干预后的皮肤状况以及疾病症状评分均显著优于常规组,  $P < 0.05$ ;两组患者在治疗期间均存在一定的不良反应表现,但对比结果无统计学价值,  $P > 0.05$ 。结论:短程地塞米松软膏联合他克莫司软膏可以有效治疗面部脂溢性皮炎,可以实现对皮肤状况的改善以及对疾病症状的积极控制,整体用药安全性较高,值得推广。

**关键词:**面部脂溢性皮炎;短程地塞米松软膏;他克莫司软膏;临床效果

在临床中脂溢性皮炎属于比较常见的皮肤疾病,疾病发生之后最为典型的表现在于患者会出现明显的皮肤表面瘙痒、红斑以及油腻性鳞屑等疾病<sup>[1-3]</sup>。有统计数据认为,疾病的发生主要集中在胸背部、面部以及头部等部位,相对于其他部位而言有着更高的发病风险。从临床研究来看,面部脂溢性皮炎在所有类型的脂溢性皮炎中发生率最高,其能够达到80%以上,其对于患者的身心健康以及生活质量存在严重的负面影响<sup>[3-4]</sup>。临床中针对面部脂溢性皮炎的治疗主要是基于药物保守方式进行治疗,目前可用于面部脂溢性皮炎的药物比较多,但是不同药物所能够发挥的效果存在较大的差异,其中常用的他克莫司软膏有着效果较好且不良反应比较少等优势,但是单一用药的干预效果会随着疗程的增长不断下降,并且还存在着耐药风险,所以辅助其他药物进行治疗显得非常重要<sup>[5-6]</sup>。对此,为了进一步提高面部脂溢性皮炎的综合治疗水平,本文基于论著分析思路探讨面部脂溢性皮炎治疗期间不同治疗方式及效果差异。详细研究如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年12月到2021年12月治疗的面部脂溢性皮炎患者260例。以治疗方式的差异分为两组。实验组130例患者,男女71例、59例,年龄(37.34 ± 9.54)岁,病程(13.51 ± 3.50)月;常规组130例患者,男女70例、60例,年龄(36.54 ± 8.73)岁,病程(14.23 ± 3.73)月。两组患者的一般资料对比结果无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

**入选标准:**满足《中国临床皮肤病学》中针对面部脂溢性皮炎的疾病诊断标准;患者及其家属对研究知情。

**排除标准:**近期使用过糖皮质激素;存在认知功能障碍;无法积极配合临床治疗。

### 1.2 方法

常规组单纯应用他克莫司软膏进行治疗,用药期间在患处涂抹一层,并均匀擦拭确保完全覆盖,每天用药2次,连续用药30天。

实验组应用短程地塞米松软膏联合他克莫司软膏,他克莫司软膏用药方式与常规组相同。短程地塞米松软膏的用药方式为采用少量药物对患者处进行轻敷,适当搓揉,每天用药1次,用药4天之后停止用药,此时仍然继续使用他克莫司软膏。连续治疗30天。

### 1.3 疗效评定

分析对比两组患者的治疗效果、皮肤情况、疾病症状评分以及不良反应发生情况。

疾病症状作为患者疗效的评价参考标准,针对瘙痒、刺痛以及红肿等症均完全消失以及红斑面积减少超过90%时则评价为显效。疾病症状基本消失以及红斑减少达到75%时则评价为有效。其他患者均评价为无效。

皮肤情况基于皮肤测试仪针对患者的局部症状较为严重的皮肤进行测定,重点测定水分丢失值和角质层含水量,采取3次测定值并基于平均值进行对比分析。皮肤症状基于斑点、瘙痒、雌酮等症状为主,每一个症状的评分区间均为0至10分,分数越高证明症状越严重。

### 1.4 统计学方法

本次研究中患者的治疗效果、皮肤情况、疾病症状评分以及不良反应的评定数据通过SPSS27.0版本进行录入与处理。数据处理过程中结合不同的数据方式应用对应处理方式,在  $P < 0.05$  时证明参与对比的两组数据之间有统计学价值。

## 2. 结果

### 2.1 疗效对比

实验组疗效显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1 疗效对比

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=130)	59	62	9	93.08%
常规组 (n=130)	42	52	36	72.31%
$\chi^2$	-	-	-	16.211
P值	-	-	-	< 0.05

### 2.2 皮肤情况指标对比

治疗干预后实验组患者的皮肤情况评分相对于治疗前以及常规组治疗后均有统计学差异,  $P < 0.05$ 。详情见表2。

表2 皮肤情况指标对比

组别	表皮水分丢失值 (g/m <sup>2</sup> ·h)		角质层含水量 (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=130)	34.46 ± 4.25	15.24 ± 1.34	43.21 ± 7.61	59.43 ± 3.54
常规组 (n=130)	34.51 ± 3.95	22.61 ± 2.74	43.36 ± 6.88	51.21 ± 2.61
$\chi^2$	1.209	9.611	0.982	11.201
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.3 症状积分指标对比

实验组患者干预后的疾病症状评分均显著优于常规组,  $P < 0.05$ 。详情见表3。

表3 症状积分指标对比

组别	斑点		瘙痒		刺痛		糠样脱屑		红肿	
	治疗前	治疗后								
实验组 (n=130)	7.24 ± 1.13	1.13 ± 0.30	7.30 ± 1.06	0.61 ± 0.11	6.81 ± 1.31	0.98 ± 0.13	7.46 ± 0.98	0.88 ± 0.13	6.89 ± 0.89	0.88 ± 0.09
常规组 (n=130)	7.33 ± 1.09	3.22 ± 0.61	7.19 ± 0.94	3.51 ± 0.51	6.99 ± 1.51	3.66 ± 0.52	7.44 ± 0.39	3.44 ± 0.12	6.79 ± 0.90	3.60 ± 0.38
$\chi^2$	1.601	9.501	1.091	12.211	1.201	10.611	1.951	11.361	0.611	13.589
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.3 不良反应对比

两组患者在治疗期间均存在一定的不良反应表现,但对比结果无统计学价值,  $P > 0.05$ 。详情见表3。

表3 不良反应对比

组别	红斑加重	渗液	糜烂	鳞屑	其他	发生率
实验组 (n=130)	1	0	1	0	0	1.54%
常规组 (n=130)	1	2	1	1	0	2.31%
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.600
P值	-	-	-	-	-	> 0.05

## 3. 讨论

面部脂溢性皮炎属于一种皮脂溢出部位的炎症疾病,同时也是临床中相对较为常见的一种皮肤炎疾病。临床中面部脂溢性皮炎属于比较常见的皮肤疾病,引发该疾病的因素主要涉及到遗传、微生物、作息不规律、动脉硬化、免疫功能损伤等。从临床经验来看,关于面部脂溢性皮炎的诱发行为表现主要包含:1、错误的护肤习惯。部分患者在发病之前都有长时间的碱性面部清洁用品或护肤品的使用习惯,同时长时间对于某一个位置皮肤进行抓挠。部分患者发病之前还存在化学品刺激、物理射线照射以及代谢异常等疾病表现<sup>[1]</sup>;2、精神过度紧张。许多面部脂溢性皮炎患者都处于长时间高压工作状态,过于紧张的谨慎状态以及身体长期处于疲劳状态,会导致皮肤油脂的过度分泌,此时在接触外界病原菌之后很容易导致细菌与真菌性感染的发生。针对这一些患者在发病之后往往病情较为严重,如果没有及时进行治疗很容易衍生其他的疾病,例如痤疮、继发性过敏、湿疹等<sup>[2]</sup>;3、患者处于试孕年龄或者是进入青春期时,自身性腺分泌长时间处于亢奋状态,此时在性激素的过度分离影响之下会导致皮脂腺内部的油脂过度分泌,从而引发脂溢性皮炎;4、在面部脂溢性皮炎疾病发生之前有部分患者长时间使用油脂饮食,或者是长时间的酗酒,这也是诱发面部脂溢性皮炎的重要因素之一。对于面部脂溢性皮炎患者而言,在发病之后往往存在较高的皮肤糜烂、渗液渗出等相关风险问题,其不仅会对患者的身体健康形成严重威胁,同时对于患者的面部容貌美观度也会形成严重影响,特别是对于女性患者而言其困扰更加明显。针对面部脂溢性皮炎的危害,在疾病发生之后应当及时进行治疗。

当前关于面部脂溢性皮炎的治疗主要是以他克莫司软膏为主,该药物可以实现对T淋巴细胞活化的抑制作用,可以有效的缓解皮肤炎症表现。他克莫司软膏属于钙调磷酸酶抑制剂,该药物的主要作用在于抑制T淋巴细胞活性、马拉色菌活性、炎症因子的释放,对于面部脂溢性皮炎有着一定的治疗针对性,可以实现对皮肤状态的改善。他克莫司软膏普遍不能用于恶性皮肤病或合并免疫机体损伤患者,药物接触皮肤之后很容易出现瘙痒、烧灼等不适感,同时长时间的不合理用药还会导致真菌感染、病毒感染以及皮肤肿瘤等相关并发症,所以不能长时间的用药。因为地塞米松软膏的成分主要是以地塞米松为主,其属于激素药物,可以展现抗炎、抗过敏等治疗作用,药物中还带有薄荷脑、樟脑等药物,在局部用药之后能够促进血液循环,从而发挥缓解瘙痒、消炎止痛等治疗作用。药物在长时间使用之下会导致皮肤萎缩、色素沉着、继发性感

染以及患处毛细血管粗大等不适症状,但是在停用药物之后一般可以自行缓解。对此,为了更好的展现他克莫司软膏和地塞米松软膏的治疗作用,在临床中可以应用他克莫司软膏结合短程地塞米松软膏的治疗方式,基于短程的用药方式能够可以对脂溢性皮炎与他克莫司软膏刺激所形成的炎症得到积极有效的控制,同时短程地塞米松软膏也不会导致局部皮肤萎缩以及毛细血管扩张等相关不良反应,在停止使用激素之后,继续应用他克莫司能够更加长期性的控制疾病症状,从而促使脂溢性皮炎的远期治疗效果得到保障,同时也可以有效抑制激素停用后的疾病反跳问题,属于一种结合用药优势显著的治疗方式。

本研究结果充分证明面部脂溢性皮炎治疗期间他克莫司软膏与短程地塞米松的结合治疗措施可以达到更加显著的治疗效果,对于疾病症状的改善作用更加明显,更有利于恢复患者的皮肤状况,用药方式安全可靠,可以作为常规治疗措施。

综上所述,短程地塞米松软膏联合他克莫司软膏可以有效治疗面部脂溢性皮炎,对于症状表现的控制效率较高,可以有效降低并发症风险,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]张美琼.他克莫司软膏联合短程地塞米松软膏治疗面部脂溢性皮炎的临床效果与安全性分析[J].世界复合医学, 2022, 8(01):177-181.
- [2]袁绍萍, 吴伟棋, 卢秀仪, 杨娟, 温柳演.短程地塞米松软膏联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的临床效果分析[J].国际医药卫生导报, 2021, 27(21):3411-3414.
- [3]范芙蓉.他克莫司软膏联合短程地塞米松软膏治疗面部脂溢性皮炎的临床效果与安全性[J].临床合理用药杂志, 2021, 14(17):142-143.
- [4]王传龙.伊曲康唑联合他克莫司治疗头面部脂溢性皮炎患者的效果[J].中国民康医学, 2021, 33(09):49-51.
- [5]宋相慧.他克莫司软膏联合五味消毒饮对面部脂溢性皮炎患者炎症因子及复发率的影响[J].中国疗养医学, 2019, 28(11):1221-1223.
- [6]王荣瑛.短程地奈德乳膏和他克莫司软膏对面部脂溢性皮炎的效果与安全性分析[J].中外医学研究, 2018, 16(14):159-161.
- [7]央金.他克莫司软膏联合透明质酸凝胶在面部脂溢性皮炎治疗中的疗效及对局部皮肤生理影响研究[D].导师:熊霞.西南医科大学, 2018.
- [8]徐素珍.他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的效果分析[J].当代医药论丛, 2018, 16(06):71-73.