

他克莫司软膏对面部激素依赖性皮炎临床效果

沈志玉

(北京昌平沙河医院 北京昌平 102206)

摘要: 目的: 探讨面部激素依赖性皮炎患者接受他克莫司软膏治疗的临床效果。方法: 在 2017 年 10 月 ~ 2021 年 12 月期间选取研究对象, 将患者随机划分为两组, 并实施不同的治疗方式, 比较两种治疗方式的临床疗效差异。结果: (1) 在治疗有效率方面, 联合治疗的效率更加显著 ($p < 0.05$); (2) 在不良反应发生概率方面, 对照组患者发生不良反应的概率更高 ($p < 0.05$); (3) 在症状积分和皮肤屏障功能方面, 在治疗后, 两组患者的各项指标差异显著 ($p < 0.05$); (4) 在各项症状消失时间方面, 研究组患者消失症状时间更短 ($p < 0.05$)。结论: 面部激素依赖性皮炎的患者使用他克莫司软膏进行治疗可取得显著临床效果。

关键词: 面部激素依赖性皮炎; 他克莫司软膏; 症状积分

面部激素依赖性皮炎患者大多数集中在女性群体中, 主要是由于患者在对皮肤用药的过程中出现不正当操作或者使用不正确的药物而导致的, 比如涂抹在面部的药物含有激素类成分, 就会使得患者患上面部激素依赖性皮炎, 而且部分女性患者为达到美容效果, 在日常选用的护肤用品方面会选择还有大量激素的护肤用品, 依赖激素可以稳定症状, 一旦停用药物面部炎症状态反复出现, 长期使用该产品就会导致皮肤出现激素依赖性皮炎^[1]。在为面部激素依赖性皮炎患者实施治疗的过程中, 主要是通过药物进行治疗, 维生素 B₅ 软膏在该类患者的临床治疗中应用得较为广泛, 但是该药的临床应用效果并不理想。基于此, 我院为了减轻面部激素依赖性皮炎患者的临床症状, 将不同的治疗方式应用于患者的治疗过程中, 并统计临床疗效, 通过对比分析的方式观察, 使用他克莫司软膏联合治疗的临床效果优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究中, 接受研究实验的所有对象均在 2017 年 10 月 ~ 2021 年 12 月期间在我院接受治疗, 并且被确诊为面部激素依赖性皮炎, 选取的患者共有 100 例, 患者的基本资料如下所示: 研究组 50 例, 其中男 25 例, 女 25 例; 年龄 25 ~ 50 岁; 对照组 50 例, 其中男 23 例, 女 27 例; 年龄 23 ~ 49 岁。两组患者的基本信息不存在显著差异 ($p > 0.05$), 本次实验可以进行。在开展实验前, 将本次实验的具体流程、实验目的以及预计效果上报至我院伦理委员会, 在伦理委员会同意的情况下开展实验。

纳入标准: (1) 患者使用糖皮质激素制剂的时间在一个月以上; (2) 患者对糖皮质激素制剂的应用存在显著依赖性; (3) 患者的面部存在明显脓包、色素沉着、血管扩张、潮红、脱屑、丘疹等临床症状; (4) 患者在知晓研究流程和研究目的的基础上接受本次实验, 并且所有患者的年龄在 18 岁以上; (5) 患者不存在高血压、糖尿病、肾功能不全等病症; (6) 患者非妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

在治疗期间, 两组患者均停用化妆品以及激素制剂等, 禁食辛辣刺激性食物, 治疗时间 2 个月。

研究组: 使用他克莫司软膏 (生产厂家: 四川明欣药业有限责任公司; 批准文号: 国药准字 H20123430; 包装规格: 10g:10mg/支) 进行治疗, 将患病部位的皮肤清洁干净, 然后将药物均匀地涂抹在患处皮肤位置, 直至患处皮肤被药物完全覆盖, 每日涂抹三次, 持续涂抹两个月。

对照组: 使用维生素 B₅ 软膏 (生产厂家: 广东华润顺峰药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H44024453; 包装规格: 10g:0.12g/

支) 进行治疗, 将患病部位的皮肤清洁干净, 然后在患病部位取适量的维生素 B₅ 软膏均匀涂抹, 每天涂抹三次, 持续涂抹两个月。

1.3 观察指标

(1) 评价患者治疗疗效情况: 当患者患处皮肤原本存在的灼热感, 瘙痒感以及紧绷感等感受完全消失, 并且不存在皮肤干燥、水肿、毛细血管扩张等临床表现时, 说明患者已经痊愈; 当临床症状缓解非常明显, 通过查体发现患者的皮肤恶性表现均得到有效改善, 则为显效; 各项临床症状发生一定程度的变化, 患处皮肤原本存在的瘙痒感、刺痛感、紧绷感以及灼热感均处于可以耐受的范围, 则为好转; 若各项临床症状以及表现不存在显著变化, 甚至有加重的情况出现则为无效^[4]。患者接受治疗后, 治疗效果为好转、显效以及痊愈则均可纳入有效范畴。

(2) 统计患者发生不良反应的情况。

(3) 统计所有患者治疗前后的症状积分、皮肤屏障功能以及各项症状消失时间差异。

1.4 统计学分析

通过 SPSS23.0 统计分析实验过程中取得的实验数据, 对不同的实验数据进行判断和检验, 如果检验结果发现 p 值在 0.05 以下, 表示数据之间存在显著差异。

2 结果

2.1 不同治疗方法临床疗效差异

在为患者分别实施不同的治疗方式后, 研究组患者的临床疗效实验室统计结果更加优异 ($p < 0.05$)。具体如下表 2 所示:

表 2: 不同治疗方法临床疗效差异统计表 (例, %)

组别	痊愈	显效	好转	无效	总概率
研究组	33 (66.00%)	9 (18.00%)	6 (12.00%)	2 (4.00%)	48 (96.00%)
对照组	28 (56.00%)	9 (18.00%)	2 (4.00%)	11 (22.00%)	39 (78.00%)
χ^2 值	-	-	-	-	6.957
p 值	-	-	-	-	< 0.05

2.2 统计患者不良反应发生概率差异

接受不同的治疗方式之后, 两组患者均发生不同程度的不良反应, 研究组和对照组患者的发生概率分别为: 4.00% (2/50)、10.00% (5/50), 研究组患者的不良反应发生概率实验室统计结果更加优异

($p < 0.05$)。

2.3 统计患者症状积分差异

在治疗前, 对照组和研究组患者的症状积分分别为: (6.52 ± 0.58)分、(6.62 ± 0.74)分, 不存在显著差异 ($p > 0.05$); 在治疗后, 对照组和研究组患者的症状积分分别为: (3.58 ± 0.65)分、(2.15 ± 0.21)分, 差异显著 ($p < 0.05$)。

2.4 统计患者各项症状消失时间

本次实验中, 主要观察患者瘙痒、干燥、脱屑、毛细血管扩张四项症状的消失时间差异, 研究组患者分别为 (14.11 ± 1.05) d、(10.58 ± 1.15) d、(12.02 ± 0.41) d、(18.02 ± 2.26) d; 对照组患者分别为 (15.85 ± 1.25) d、(12.51 ± 1.17) d、(14.85 ± 0.65) d、(22.52 ± 3.15) d。由此可见, 研究组患者的各项症状消失时间均比较短, 差异显著 ($p < 0.05$)。

2.5 统计患者皮肤屏障功能差异

本次实验中, 主要观察患者表皮含水量、表面油脂含量以及 TEWL 值的差异。在治疗前, 对照组患者的三项指标分别为: (18.92 ± 3.51)%、(80.25 ± 13.05) $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ 、(32.05 ± 5.14) $\text{g}/\text{h} \cdot \text{cm}^2$; 研究组患者的三项指标分别为: (18.89 ± 3.54)%、(80.29 ± 13.21) $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ 、(33.01 ± 5.12) $\text{g}/\text{h} \cdot \text{cm}^2$, 不存在显著差异 ($p > 0.05$)。

在治疗后, 对照组患者的三项指标分别为: (25.15 ± 4.05)%、(99.51 ± 13.25) $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ 、(24.51 ± 4.53) $\text{g}/\text{h} \cdot \text{cm}^2$; 研究组患者的三项指标分别为: (32.52 ± 4.58)%、(116.52 ± 15.86) $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ 、(20.14 ± 3.57) $\text{g}/\text{h} \cdot \text{cm}^2$, 差异显著 ($p < 0.05$)。

3 讨论

面部激素依赖性皮炎主要是由于人体长期受到糖皮质激素制剂的作用, 糖皮质激素是一种可以用于治疗面部急性皮炎的药物, 具有抗炎、抗过敏作用, 能有效地缓解患者皮肤瘙痒的临床症状, 但若长期使用, 容易引起患病皮肤的萎缩、毛细血管扩张等, 使得患者的皮肤对其产生强烈的依赖性, 从而在皮肤表面出现大量丘疹、痤疮、皮肤红斑等临床症状, 也有部分患者会发生皮肤萎缩的现象, 并且皮肤会感受到明显的灼热感、疼痛感以及瘙痒感^[2]。从西医的角度分析, 大量应用激素类物品会使得人体的皮肤功能和结构出现明显变化, 角质层、棘层变平, 并且影响到皮肤的表皮分化, 使得角质层明显变薄, 并且对于外界的刺激抵御能力减弱。对患有面部激素依赖性皮炎的患者, 在患病后发生皮炎的部位皮肤会出现红斑、红肿、脱皮等不良情况^[3], 并且皮肤还会表现出异常干燥、毛孔粗大等症状, 症状严重的患者在接受治疗后症依然会反复发作。不同激素依赖性皮炎患者的临床症状存在一定的差异, 在临床上将该类患者分为三类, 分别是轻度激素脸、中度激素脸以及重度激素脸。根据患者的症状差异有选择性地使用药物进行治疗才能达到理想效果, 但是部分患者对于自身的症状无法有效判断轻重程度, 进而胡乱使用药物进行涂抹治疗, 往往会出现事倍功半的情况, 无法有效调临床症状, 从而使得治疗周期不断延长, 甚至部分症状还会发生明显恶化^[4]。因此在治疗之前首先需要有效判断自身病情程度。首先是轻度患者: 有过激素产品的使用经历, 但皮肤并没有明显的症状, 对激素也没有形成依赖, 皮肤只是变得越来越敏感, 在遇冷遇热、季节变换或换护肤品等各类刺激时, 偶尔会出现过敏反应。其次是中度患者: 激素脸皮肤变得明显的敏感, 日常用的护肤品无法耐受, 仅能接受敏感肌肤专用的护肤品, 从皮肤感官上来

说, 且阶段性出现过敏症状: 皮肤变薄, 开始出现红血丝、小粉刺, 并且不容易锁住水分, 脸部干痒难受, 容易发红。最后是重度患者: 对使用的激素已经产生严重的依赖现象, 变得不敢停用激素产品, 一旦停用皮肤问题变得不可控, 并且伴随一系列症状, 脸部就会出现大量的红肿、疹子等症状, 并伴有强烈的瘙痒、刺痛等反应。无法使用任何常规护肤品, 更严重者甚至会出现表皮破损、流脓水、结痂等症状^[5]。

由于患者属于激素类药物作用造成的, 使用药物治疗时一定要慎重, 患者需要注意皮肤的功能性变化, 凡是没有将皮肤内的激素排出的治疗方法都是错误的、不对症的。治疗激素脸的重中之重是将皮肤内的激素垃圾排出皮肤之外, 之后修复好受损伤的肌肤, 从而让肌肤恢复健康状态, 存在明显的炎症情况要尽快接受消炎治疗。因此治疗面部激素依赖性皮炎的关键是排异, 排异的方法最好使用药物进行外敷排异修复, 外敷的作用一方面直接渗透肌肤, 直达病原, 分解皮肤内的激素垃圾, 使其跟随药物引导代谢出皮肤之外; 另一方面是药物更好的隔离受损细胞组织, 防止恶性连锁感染, 同时修复肌肤。

维生素 B6 软膏具有减轻炎症反应的作用, 常用于脂溢性湿疹、痤疮等治疗, 将药膏涂抹于洗净的患处, 能适当地消化、吸收蛋白质和脂肪, 帮助必需的氨基酸中的色氨酸转换为烟酸, 防止各种神经、皮肤的疾病, 促进核酸的合成, 防止组织器官的老化。临床治疗中可取他克莫司软膏, 他克莫司软膏中不含激素成分, 而是一种同样强大的免疫抑制剂。其作为大环内酯类免疫制剂, 由土壤真菌肉汤培养基中提取, 抑制 T 细胞活性的同时可抑制肥大细胞释放组胺。在他克莫司软膏用药下, 用药激励主要表现为对炎症相关细胞产生作用, 且在皮肤胶原合成、皮肤障碍恢复等方面作用极为明显。本次研究通过对比分析发现, 将他克莫司软膏应用于面部激素依赖性皮炎患者的临床治疗中, 取得的临床效果更加优异, 患者发生不良反应的概率明显减小, 说明这种联合治疗法可以取得最佳效果。

综上所述, 对于面部激素依赖性皮炎患者, 需要选择合适的治疗方式改善临床症状。在本次研究过程中, 通过数据证明使用他克莫司软膏进行治疗具有更加优异的临床效果, 可广泛应用。

参考文献:

- [1] 卢晓燕, 甘才斌, 张晓宁. 加减凉血五花饮辅助治疗对面部激素依赖性皮炎患者局部皮肤屏障功能及 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(5): 983-987.
- [2] 欧阳雄峰, 杨秋艳, 殷文浩. 0.1% 他克莫司软膏联合丝塔芙润肤露治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2014, 13(1): 24-25.
- [3] 赵琦, 冯仁洋. 黄连阿胶汤加味联合他克莫司、复方倍他米松对激素依赖性皮炎患者皮损评分及表皮含水量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(15): 1681-1683.
- [4] 黄继华, 江爱萍, 何丽霞. 外用吡美莫司乳膏联合强脉冲光治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的临床疗效和安全性观察[J]. 中国医疗美容, 2018, 8(9): 32-35.
- [5] 刘欣, 朱明泉, 王清玲, 等. 面部糖皮质激素依赖性皮炎患者匹兹堡睡眠质量指数、焦虑自评量表和抑郁自评量表调查[J]. 中华皮肤科杂志, 2012, 45(6): 438-439.