

# 慢性湿疹患者的糠酸莫米松乳膏结合消银颗粒治疗效果观察

郑毅

(恩施美年华整形外科医院 湖北恩施 445000)

**【摘要】**目的：分析糠酸莫米松乳膏+消银颗粒治疗慢性湿疹的疗效。方法：选取2023.1-2024.1本院收治82例慢性湿疹患者，采取随机数字表，划分82例患者为两组，对照组、观察组，分别入组41例，前者糠酸莫米松乳膏治疗，后者增加消银颗粒治疗。统计指标：疗效、瘙痒及皮损评分、皮肤屏障功能、炎症指标、生活质量、不良反应、复发率。结果：疗效：对照组80.49%，观察组97.56%，后者较前者高（ $P<0.05$ ）。瘙痒及皮损评分：均观察组较对照组低（ $P<0.05$ ）。皮肤屏障功能（SCH、TEWL、皮肤湿度）：观察组TEWL较对照组低，SCH、皮肤湿度较对照组高（ $P<0.05$ ）。炎症指标（IL-17、IL-23、VEGF、TNF- $\alpha$ 水平）：均观察组较对照组低（ $P<0.05$ ）。生活质量（DLQI评分）：观察组较对照组低（ $P<0.05$ ）。不良反应：对照组7.32%，观察组9.76%，无统计意义（ $P>0.05$ ）。复发率：对照组19.51%，观察组2.44%，后者较前者低（ $P<0.05$ ）。结论：糠酸莫米松乳膏+消银颗粒联合应用疗效显著，可减轻慢性湿疹患者瘙痒及皮损程度，改善皮肤屏障功能，减轻机体炎症反应，降低复发率，提升患者生活质量，且不会引发严重不良反应，具有较高用药安全性。

**【关键词】**慢性湿疹；糠酸莫米松乳膏；消银颗粒；不良反应；复发率

Observation of the therapeutic effect of mometasone furoate cream combined with Xiaoyin granules in patients with chronic eczema

Zheng yi

(Enshi Meihua Plastic Surgery Hospital, Enshi, Hubei 445000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy of mometasone furoate cream combined with Xiaoyin granules in the treatment of chronic eczema. Method: 82 patients with chronic eczema admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were randomly divided into two groups using a random number table: a control group and an observation group, with 41 patients in each group. The former was treated with mometasone furoate cream, while the latter was treated with Xiaoyin granules. Statistical indicators: efficacy, itching and skin lesion scores, skin barrier function, inflammation indicators, quality of life, adverse reactions, recurrence rate. Result: The therapeutic effect was 80.49% in the control group and 97.56% in the observation group, with the latter being higher than the former ( $P<0.05$ ). Itching and skin lesion scores: The observation group had lower scores than the control group ( $P<0.05$ ). Skin barrier function (SCH, TEWL, skin humidity): The TEWL of the observation group was lower than that of the control group, while SCH and skin humidity were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). Inflammatory indicators (IL-17, IL-23, VEGF, TNF -  $\alpha$  levels): The observation group had lower levels than the control group ( $P<0.05$ ). Quality of life (DLQI score): The observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). Adverse reactions: 7.32% in the control group and 9.76% in the observation group, with no statistical significance ( $P>0.05$ ). The recurrence rate was 19.51% in the control group and 2.44% in the observation group, with the latter being lower than the former ( $P<0.05$ ). Conclusion: The combination of mometasone furoate cream and Xiaoyin granules has significant therapeutic effects, which can reduce itching and skin lesions in patients with chronic eczema, improve skin barrier function, alleviate inflammatory reactions, reduce recurrence rate, improve patients' quality of life, and will not cause serious adverse reactions. It has high medication safety.

**[Key words]** Chronic eczema; Mometasone furoate cream; Silver particles; Adverse reactions; Recurrence rate

湿疹为多发皮肤科病症,其是因复杂的内外因素共同作用所致的皮肤炎症反应,好发部位主要为手、足、外阴、肛

门、小腿等部位,患病后自觉瘙痒,皮损呈多形性、对称性,复发率较高<sup>[1]</sup>。慢性湿疹皮损多伴苔藓样变,严重情况下还可伴有局部糜烂、渗出,引发皮肤感染,甚至败血症,威胁患者生命。故疾病发生后需及时采取有效措施进行治疗。糠酸莫米松乳膏属于外用用药,其在多种皮肤瘙痒症治疗中均具有良好疗效,如湿疹、神经性皮炎、异位性皮炎等;但停药后复发率较高,远期疗效并不理想<sup>[2]</sup>。消银颗粒属于中药制剂,其为治疗银屑病的中药,具有解毒清热、祛风凉血、润燥止痒、润肤补血等功效。鉴于此,本项目主要以我院 82 例慢性湿疹患者(2023.1-2024.1 收治)为例,分析行糠酸莫米松乳膏+消银颗粒治疗的临床作用。内容报告如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023.1-2024.1 本院收治 82 例慢性湿疹患者,采取随机数字表,划分 82 例患者为两组,对照组、观察组,分别入组 41 例。其中,对照组年龄范围(平均)24-70(46.15 ± 5.48)岁;病程范围(平均)3-17(8.12 ± 2.03)个月;男女性别比 22:19。观察组年龄范围(平均)22-71(46.18 ± 5.34)岁;病程范围(平均)3-18(8.17 ± 2.06)个月;男女性别比 21:20。统计基线( $P > 0.05$ ),均衡。此项目已得到医学伦理审核通过。

纳入标准:①符合慢性湿疹诊断标准<sup>[3]</sup>;②经症状体征、实验室检验确诊;③知情;④未见病历信息缺项;⑤≥18 岁。

排除标准:①合并其他类型皮肤疾病;②妊娠或哺乳阶段;③严重脏器功能障碍,如心、肝、肾等;④伴认知或精神障碍;⑤对研究药物或药物代谢成分过敏。

### 1.2 方法

对照组糠酸莫米松乳膏(国药准字 H20133348;河南羚锐生物药业;0.1%(10g:10mg))外涂,取适量药膏在皮损患处涂抹,1次/d,用药 5d,间隔 2d。

观察组增加消银颗粒(国药准字 Z20000019;陕西康惠制药;3.5g),开水冲服,3.5g/次,3次/d。

2组均用药 1个月。

### 1.3 观察指标

(1)疗效:结合瘙痒程度,皮疹表现评估,以无瘙痒,皮疹消退,仅有色素改变遗留为显效;以皮损明显消退,瘙

痒减轻为好转;以皮疹及瘙痒均无好转为无效。总疗效=1-无效率。

(2)瘙痒及皮损评分:结合瘙痒及皮损程度进行评估,瘙痒 0-10 分,以 0、1-4、5-7、8-10 对应瘙痒程度无、轻、中、重度,评分越低越好;皮损 0-3 分,以 0、1、2、3 分对应皮损面积 0cm<sup>2</sup>、<2 cm<sup>2</sup>、2-5 cm<sup>2</sup>、>5 cm<sup>2</sup>,评分越低越好。评估时间:用药前、用药 1 个月。

(3)皮肤屏障功能:以皮肤检测仪测定:角质层含水量(SCH)、经皮肤水分丢失(TEWL)、皮肤湿度。检测时间:用药前、用药 1 个月。

(4)炎症指标:采集血样(空腹、静脉血、5 mL),离心(3 000 r/min;10 min);获取血清,以酶联免疫吸附试验测定:白细胞介素-17(IL-17)、IL-23)、血管内皮生长因子(VEGF)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )。检测时间:用药前、用药 1 个月。

(5)生活质量:皮肤病生活质量指数(DLQI)评估,涉及 10 个问题,4 级计分法,每项 0-3 分,总计 0-30 分,评分越低越好。评估时间:用药前、用药 1 个月。

(6)不良反应、复发率:统计胃肠道不适、嗜睡、乏力、头晕头痛发生情况;同时随访 6 个月,统计复发率。

### 1.4 统计学方法

SPSS 25.0 版本软件。计量项  $t$  检验,正态分布,( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数项  $\chi^2$  检验,%表示。数据差异检验, $P < 0.05$  时有意义。

## 2.结果

### 2.1 疗效

对照组 80.49%,观察组 97.56%,观察组更高( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 瘙痒及皮损评分

统计瘙痒、皮损评分,治疗前( $P > 0.05$ );治疗 1 个月,观察组较对照组低( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.3 皮肤屏障功能

统计 SCH、TEWL、皮肤湿度,治疗前( $P > 0.05$ );治疗 1 个月,观察组 TEWL 较对照组低,SCH、皮肤湿度较对照组高( $P < 0.05$ ),见表 3。

### 2.4 炎症指标

统计 IL-17、IL-23、VEGF、TNF- $\alpha$  水平,治疗前

( $P>0.05$ )；治疗1个月，观察组较对照组低 ( $P<0.05$ )，见表4。  
 组较对照组低 ( $P<0.05$ )，见表5。

### 2.5 生活质量

统计 DLQI 评分，治疗前 ( $P>0.05$ )；治疗1个月，观察

### 2.6 不良反应、复发率

不良反应，无差异 ( $P>0.05$ )；复发率，观察组较对照

组低 ( $P<0.05$ )，见表6。

表1 疗效 (%)

组别	例数	显效	好转	无效	总计
对照组	41	15 (36.59)	18 (43.90)	8 (19.51)	33 (80.49)
观察组	41	23 (56.10)	17 (41.46)	1 (2.44)	40 (97.56)
$\chi^2$					6.116
P					0.013

表2 瘙痒及皮损评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	瘙痒		皮损	
		治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月
对照组	41	7.22 ± 1.12	4.41 ± 1.02	2.18 ± 0.10	1.18 ± 0.12
观察组	41	7.16 ± 1.08	3.05 ± 0.86	2.16 ± 0.09	0.55 ± 0.10
t		0.247	6.527	0.952	25.825
P		0.806	<0.001	0.344	<0.001

表3 皮肤屏障功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SCH (%)		TEWL ([g/(h·m <sup>2</sup> )])		皮肤湿度 (%)	
		治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月
对照组	41	21.22 ± 2.45	28.77 ± 2.16	32.56 ± 2.57	20.13 ± 1.79	50.26 ± 2.59	60.25 ± 3.14
观察组	41	21.23 ± 2.61	34.10 ± 2.49	32.42 ± 2.68	16.02 ± 1.74	50.33 ± 2.48	72.15 ± 6.42
t		0.018	10.354	0.241	10.542	0.125	10.662
P		0.986	<0.001	0.810	<0.001	0.901	<0.001

表4 炎症指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-17 (pg/mL)		IL-23 (pg/mL)		VEGF (ng/mL)		TNF- $\alpha$ (pg/mL)	
		治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月	治疗前	治疗1个月
对照组	41	43.22 ± 4.15	29.56 ± 4.12	48.07 ± 5.19	38.59 ± 4.62	172.45 ± 18.57	131.25 ± 14.11	17.56 ± 2.11	12.39 ± 1.04
观察组	41	43.26 ± 4.18	20.23 ± 2.58	48.53 ± 5.28	28.77 ± 2.43	173.05 ± 19.24	89.56 ± 10.47	17.64 ± 2.08	9.26 ± 1.02
t		0.043	12.290	0.398	12.046	0.144	15.193	0.173	13.758
P		0.965	<0.001	0.692	<0.001	0.886	<0.001	0.863	<0.001

表5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗1个月
对照组	41	9.56 ± 2.11	4.27 ± 1.23
观察组	41	9.76 ± 2.08	2.02 ± 0.64
t		0.432	10.391
P		0.667	<0.001

表6 不良反应、复发率(%)

组别	例数	胃肠道不适	嗜睡	乏力	头晕头痛	总计	复发率
对照组	41	0 (0.00)	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)	8 (19.51)
观察组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	4 (9.76)	1 (2.44)
$\chi^2$						0.156	6.116
P						0.693	0.013

### 3.讨论

湿疹为多方面因素导致皮肤炎症或刺激所致的皮肤疾病,多为慢性,易反复,伴红斑、瘙痒、丘疹及脱皮等症状,对患者身心健康存在严重损害。针对该病的治疗,临床以外用药为主,且以糠酸莫米松乳膏为首选药物,其属于抗菌药,该药外涂后,可通过降低局部血管通透性、促进局部血管收缩、抗局部表皮增生达到抗炎、缓解皮肤瘙痒等作用<sup>[4]</sup>。但慢性湿疹的发生多与过敏体质、遗传等内在因素有关,单一外用药物难以对患者机体内部情况进行调节,远期效果欠佳,存在较高复发率。还需进一步探究更为安全高效的联合治疗方案。

中医中,湿疹被归于“湿毒”“浸淫疮”等疾病范畴,认为湿、风、热互结,郁于肌肤,或化燥伤阴为其病机。即病形在外,实发于内,为气阴两虚、血虚风燥所致,属变态反应性皮肤病,因而疾病治疗中,需基于外治基础上,行清热、利湿、祛风等内治干预。消银颗粒为纯中药制剂,其组成药物功效多为凉血清热、润燥养血、止痒祛风等,对湿疹治疗具有一定功效<sup>[5]</sup>。本研究中,观察组疗效显著高于对照组;同时,观察组瘙痒、皮损评分均低于对照组,皮肤屏障指标优于对照组( $P<0.05$ );提示联合消银颗粒、糠酸莫米松乳膏可发挥协同作用,提升疗效,促进预后。分析可见,消银颗粒所含药材中,生地黄、玄参具有润燥、滋阴、凉血、免疫调节及促进皮损修复等功效。赤芍、当归、牡丹皮、红

花能够凉血清热、通络活血、养血化瘀;白藓皮、防风、苦参、牛蒡子能够止痒祛风;金银花、蝉蜕、大青叶能够清热消斑、解毒、退肿;诸药联合,可共奏抗过敏、抗炎、免疫调节、抗细胞增殖、促进表皮代谢、促进皮损修复等作用,与慢性湿疹病机相符。故将其联合外用使用,可协同增效,提升抗过敏、抗炎效果;且可对单一外治局限进行弥补,促进患者皮肤屏障功能恢复。

既往研究显示,湿疹皮损部位存在多种炎性细胞浸润,对疾病发展起到了促进作用。TNF- $\alpha$ 为活化单核巨噬细胞产物,可刺激机体局部产生炎症反应。IL-17可通过作用于上皮、内皮、巨噬等细胞,诱导炎症发生,组织损伤。IL-23在IL-17分泌及Th17细胞分化维持及诱导方面可发挥重要作用。VEGF对血管内皮细胞增殖具有促进作用,可诱导炎症反应发生及加重。而研究显示,观察组IL-17、IL-23、VEGF、TNF- $\alpha$ 水平,DLQI评分,复发率均较对照组低( $P<0.05$ )。提示联合用药可协同增强抗炎效果,发挥免疫调节作用,促进皮损修复,预防疾病复发。此外,本研究中,两组不良反应无差异( $P>0.05$ ),提示联合用药不会导致药物副反应增多,可保障用药效果与安全性。

综上,联合消银颗粒、糠酸莫米松乳膏治疗慢性湿疹疗效显著,可缓解瘙痒,促进皮损修复,减轻炎症反应,改善皮肤屏障功能,降低复发率,且不会增加用药副反应,安全性良好,值得推广。

### 参考文献:

- [1]王丽娜,赖旻.皮敏消胶囊联合糠酸莫米松乳膏治疗湿疹的疗效及其对血清中AhR及炎症因子表达的影响[J].海军医学杂志, 2022, 43(12): 1345-1348.
- [2]陈奇.复方苦参止痒软膏联合糠酸莫米松乳膏治疗慢性湿疹的临床效果[J].临床合理用药, 2023, 16(20): 137-139+147.
- [3]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学分会,等.特应性皮炎基层诊疗指南(2022年)[J].中华全科医师杂志, 2022, 21(7): 609-619.
- [4]赵云超,蒯辉.卡泊三醇软膏联合糠酸莫米松乳膏治疗慢性湿疹及神经性皮炎的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2023, 8(32): 57-60.
- [5]蒯辉,赵云超.消银颗粒配合糠酸莫米松乳膏治疗慢性湿疹的效果[J].临床医学研究与实践, 2023, 8(20): 122-125.