

DOI:10.20283/j.cnki.1006-5687.2025.01.23

窄谱中波紫外线联合丙酸氟替卡松乳膏治疗 神经性皮炎的效果分析

陈媛媛,赵薇,刘彬,李利明
(泰康仙林鼓楼医院,江苏南京 210023)

摘要:目的 分析窄谱中波紫外线(NB-UVB)联合丙酸氟替卡松(FP)乳膏治疗神经性皮炎(ND)的效果。方法 选择2022年6月至2024年5月泰康仙林鼓楼医院收治的94例ND患者,以随机数字表法分为对照组($n=47$)和观察组($n=47$)。对照组予以FP软膏治疗,观察组予以NB-UVB联合FP软膏治疗,疗程均为4周。对比两组疗效;于治疗前、后,对比两组皮损面积、皮损程度评分、瘙痒程度(改良Duo氏瘙痒评分)、炎症因子[干扰素- γ (INF- γ)、白细胞介素-6(IL-6)]水平;并记录不良反应发生情况。结果 与对照组相比,观察组总有效率更高($P<0.05$);治疗后,两组皮损面积、程度评分、瘙痒程度评分均下降,且观察组较对照组低($P<0.05$);治疗后,两组INF- γ 水平提高,IL-6水平下降,且观察组变化更明显($P<0.05$);两组均未见明显不良反应发生。结论 NB-UVB联合FP乳膏应用于ND患者的疗效确切,可降低炎症水平,减轻瘙痒程度,改善皮损状况。

关键词: 神经性皮炎; 丙酸氟替卡松; 窄谱中波紫外线; 瘙痒程度
中图分类号: R758.32

神经性皮炎(ND)是常见皮肤病,多见于30~50岁群体,病因不明确,主要与紧张、劳累、忧郁等精神因素有关。此外,不良饮食结构、局部刺激也是常见诱因。ND好发于颈部、背部、小腿等部位,常使患者出现瘙痒、疼痛,对睡眠与正常生活造成严重影响^[1]。因此,临床应为ND患者实施有效治疗措施。局部外涂药物是治疗ND的有效手段,以丙酸氟替卡松(FP)乳膏较为常见,其具有抗炎、抗过敏功效,通过影响炎症介质合成发挥抗炎效果,广泛应用于皮炎、湿疹等疾病的治疗^[2-3]。但单独用药效果不理想,容易出现ND反复发作的现象,需联合其他方式进行治疗。窄谱中波紫外线(NB-UVB)是光疗法,利用311 nm波长的紫外线照射皮损处,能够促使紫外线到达真皮层,发挥治疗作用^[4]。近年来,NB-UVB逐渐被用于治疗白癜风、银屑病、特应性皮炎等皮肤病中,并取得一定效果。基于此,本研究旨在分析NB-UVB联合FP乳膏治疗ND患者的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年6月至2024年5月泰康仙林鼓楼医院收治的94例ND患者,以随机数

字表法分为对照组($n=47$)和观察组($n=47$)。两组一般资料比较无统计学差异($P>0.05$)(表1)。本研究经泰康仙林鼓楼医院医学伦理委员会批准。患者对本研究知情同意。

表1 两组一般资料比较

一般资料	观察组 ($n=47$)	对照组 ($n=47$)	χ^2/t	P
性别[$n(\%)$]				
男	20(42.55)	18(38.30)	0.177	0.674
女	27(57.45)	29(61.70)		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	43.36 $\pm$ 5.08	44.91 $\pm$ 5.36	1.439	0.154
体质量指数($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	21.05 $\pm$ 1.03	20.89 $\pm$ 1.12	0.721	0.473
病程($\bar{x}\pm s$,月)	11.25 $\pm$ 2.04	11.39 $\pm$ 2.17	0.322	0.748
皮损部位[$n(\%)$]				
颈部	13(27.66)	11(23.40)	1.194	0.755
手腕/手臂	18(38.30)	19(40.43)		
小腿	12(25.53)	10(21.28)		
其他	4(8.51)	7(14.89)		
皮损面积($\bar{x}\pm s$,cm ²)	47.57 $\pm$ 4.36	47.90 $\pm$ 4.25	0.372	0.711
合并基础病[$n(\%)$]				
高血压	10(21.28)	7(14.89)	0.646	0.421
糖尿病	6(12.77)	4(8.51)	0.448	0.504

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:ND诊断符合《皮肤性病学》^[5]中标准,患者出现瘙痒、皮损处疼痛、破溃等症状,并结合体格检查、病理学检查确诊;年龄 ≥ 18 周岁;皮损呈局限性分布;无精神病,认知正常,意识清晰。(2)排除标准:入组近1周使用其他治疗方案;对本次应用药物有过敏史;伴肝肾功能衰

作者简介:陈媛媛,E-mail:chenyy181@163.com

通信作者:李利明,E-mail:516539513@qq.com

竭;伴其他皮肤疾病;伴炎症疾病;伴免疫系统疾病;哺乳、妊娠期女性;中途因各种因素退出研究的患者。

1.3 方法 患者均接受常规治疗,如叮嘱其尽可能去除诱因,避免使用刺激性护理产品,避免搔抓患处,做好润肤工作,避免过度干燥;指导患者服用奥洛他定片(生产厂家:北京四环科宝制药有限公司,国药准字:H20143415,规格:5 mg/片),1片/次,2次/d。

1.3.1 对照组 予以 FP 软膏(生产厂家:湖北恒安芙林药业股份有限公司,国药准字:H20103501,规格:0.05%,20 g/支)治疗,取适量乳膏,将其均匀涂抹于皮损处(薄涂一层),2次/d,治疗4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上,予以 NB-UVB 治疗。选择窄谱中波紫外线治疗仪(生产厂家:上海希格玛高技术有限公司,沪食药监械(准)字 2014 第 2261072 号(更),型号:SS-09B-10 型紫外线光疗仪)进行治疗,波长为 311 nm,辐射强度为 2.4 mW/cm²,误差应 ≤±20%,辐射剂量 ≤5 J/cm²,误差应 ≤±20%,精度设置为 0.01 J/cm²。将光疗的初始剂量设置为 0.3~0.5 J/cm²,观察患者的皮肤状态,若未出现红斑、可耐受,则逐次提高剂量(每次提高 0.2 J/cm²),至患者出现红斑现象,维持前一次的治疗剂量。隔日治疗 1 次,疗程为 4 周。照射期间应注意:治疗前积极与患者交流,告知其治疗方法、注意事项、配合要点等;过程中密切关注皮肤状态,记录皮损变化,调节照射剂量;照射后指导患者合理涂药。叮嘱患者治疗过程中确保皮肤干净、清洁,饮食以清淡为主。

1.4 评价指标 (1)疗效判断:治愈:瘙痒、疼痛、红斑等症状全部消失,皮损面积较之前下降 ≥90%;显效:各项表现显著缓解,皮损面积缩小率超过 60%且低于 90%;有效:各项表现有所缓解,皮损面积缩小率超过 20%,且 ≤60%;无效:症状无改善,皮损未缩小。总有效率=1-无效率。(2)皮损面积:测量皮损的长度、宽度(取皮损最宽、最窄处平均值),计算皮损面积。(3)皮损程度评分:根据皮损的浸润、苔藓化等情况判断,未见皮损为 0 分;皮损处无苔藓,轻度肥厚、浸润为 1 分;有不明显的苔藓化,中度肥厚、浸润为 2 分;出现较为明显的苔藓化、浸润等现象为 3 分。(4)瘙痒程度:采用改良 Duo 氏瘙痒评分^[6]评估,该系统从 4 个方面判断,分别为瘙痒范围(1~3 分)、严重程度(1~4 分)、发作频次(1~5 分)、睡眠影响(2~14 分),总得分 5~26 分,分数越高,则瘙痒越重。(5)炎症因子水平:在空腹状态下,采集患者外周血 5~6 mL,血液样本置

于半径为 15 cm 的离心机内,在 3000 转/min 的速率下处理 5 min,取血清备用。以酶联免疫吸附法测定干扰素-γ(INF-γ)、白细胞介素-6(IL-6)水平。(6)不良反应:记录不良反应发生情况,主要包括灼伤、色素沉着、红肿等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 27.0 软件处理数据。计数资料以占比(%)、例数(*n*)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疗效比较 与对照组相比,观察组总有效率更高($P<0.05$)(表 2)。

2.2 两组皮损面积、程度评分比较 治疗后,两组皮损面积、程度评分下降,且观察组较对照组低($P<0.05$)(表 3)。

2.3 两组瘙痒程度比较 治疗后,两组瘙痒程度评分下降,且观察组较对照组低($P<0.05$)(表 4)。

表 2 两组疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	14	19	12	2	45(95.74)
对照组	47	7	15	16	9	38(80.85)
χ^2						5.045
<i>P</i>						0.025

表 3 两组皮损面积、程度评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	皮损面积(cm ²)	程度评分(分)
治疗前	观察组(<i>n</i> =47)	47.57±4.36	2.05±0.41
	对照组(<i>n</i> =47)	47.90±4.25	2.08±0.38
	<i>t</i>	0.372	0.368
	<i>P</i>	0.711	0.714
治疗后	观察组(<i>n</i> =47)	12.54±2.07*	1.05±0.31*
	对照组(<i>n</i> =47)	20.33±3.19*	1.38±0.36*
	<i>t</i>	14.044	4.762
	<i>P</i>	<0.001	<0.001

与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表 4 两组瘙痒程度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	瘙痒范围	严重程度	发作频次	睡眠影响	总分
治疗前	观察组(<i>n</i> =47)	1.64±0.32	1.80±0.35	2.57±0.61	7.74±1.21	13.74±2.30
	对照组(<i>n</i> =47)	1.61±0.28	1.78±0.33	2.60±0.58	7.69±1.18	13.68±2.11
	<i>t</i>	0.484	0.285	0.244	0.203	0.132
	<i>P</i>	0.630	0.776	0.808	0.840	0.895
治疗后	观察组(<i>n</i> =47)	0.94±0.21*	0.97±0.26*	1.03±0.28*	3.05±0.81*	5.99±1.12*
	对照组(<i>n</i> =47)	1.23±0.23*	1.27±0.29*	1.54±0.31*	3.64±0.77*	7.68±1.03*
	<i>t</i>	6.384	5.281	8.370	3.619	7.614
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

与同组治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 两组炎症因子水平比较 治疗后,两组 INF- γ 水平提高,IL-6 水平下降,且观察组变化更明显 ($P<0.05$) (表 5)。

2.5 两组不良反应情况比较 治疗期间,两组均未出现明显不良反应。

表 5 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$, ng/L)

时间	组别	INF- γ	IL-6
治疗前	观察组 ($n=47$)	13.24 $\pm$ 2.05	91.75 $\pm$ 6.87
	对照组 ($n=47$)	13.38 $\pm$ 2.19	90.89 $\pm$ 7.13
	t	0.320	0.596
	P	0.750	0.553
治疗后	观察组 ($n=47$)	24.42 $\pm$ 3.47 *	48.84 $\pm$ 4.79 *
	对照组 ($n=47$)	19.51 $\pm$ 3.25 *	53.59 $\pm$ 5.36 *
	t	7.080	4.530
	P	<0.001	<0.001

与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。INF- γ : 干扰素- γ ; IL-6: 白细胞介素-6

3 讨论

ND 是与神经精神因素有关的皮肤病,不规律作息、不良饮食、过度清洗、局部刺激等是常见诱因。ND 好发于颈部、腰骶部,常导致患者出现剧烈瘙痒,且瘙痒常在夜间加重,降低患者睡眠质量^[7]。剧烈的瘙痒症状会导致患者不自觉抓挠皮损处,导致皮肤破溃,甚至增加感染风险,给治疗增加难度,降低生活质量^[8]。因此,临床应为 ND 患者选择安全、有效的治疗方案。奥洛他定是治疗 ND 的全身用药,可发挥抗过敏作用,但其仅可暂时缓解症状,需联合其他有效的治疗方法。

外涂用药是临床治疗 ND 的重要方式,FP 乳膏属于糖皮质激素类药物,具有较高的亲脂性,可发挥抗炎、止痒、收缩血管等作用^[9-10]。何文强^[11]研究显示,FP 乳膏治疗 ND 能够在一定程度上缓解患者瘙痒症状,减轻皮损程度,但单独应用效果不尽如人意,需联合其他方案治疗。紫外线疗法也常用于治疗皮肤病,其作为一种光疗法。NB-UVB 可诱导角质形成细胞生成抗炎递质,减轻表皮炎症反应,进而促进皮疹消退,改善瘙痒症状,促进疾病恢复^[12]。NB-UVB 具有操作简单、安全性高等优点,其波长短,能量高,能够达到皮肤真皮层,达到治疗目的。冯志芳等^[13]报道,在常规治疗方法基础上,予以 ND 患者 NB-UVB 方法可提高疗效,促进症状恢复。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组总有效率更高 ($P<0.05$),且观察组治疗后皮损面积、程度

评分、瘙痒程度评分较对照组低 ($P<0.05$),结果提示,NB-UVB 联合 FP 乳膏可提高 ND 治疗效果,减轻瘙痒程度及皮损程度。分析原因为,FP 乳膏是激素类药物,发挥抗炎、止痒等作用,缓解患者症状。但单独用药周期长,症状缓解较慢,且易反复发作,在此基础上,NB-UVB 治疗能够针对性作用于皮损处,通过调节照射方向、角度、剂量,促使紫外线更好达到深层皮肤组织,改善局部血液循环,促进皮肤修复,达到止痒目的,减轻皮损程度^[14]。此外,NB-UVB 照射能够激活核因子- κ B 通路,促使神经营养因子表达,且紫外线能够促使皮肤生成抗氧化物质,减轻神经细胞损伤,进而改善神经功能,减轻 ND 患者病情,促进皮损恢复。炎症参与 ND 发生及发展,炎症物质会刺激神经递质,加重瘙痒症状。INF- γ 是免疫调节因子,可发挥抗病毒、抗炎作用;IL-6 是促炎因子,过表达提示炎症反应加重。本研究结果显示,治疗后,与对照组相比,观察组 IL-6 水平更低,INF- γ 更高 ($P<0.05$),提示 NB-UVB 联合 FP 乳膏可降低 ND 患者炎症反应。分析原因为,NB-UVB 是中波范围紫外线,能够抑制皮损 T 细胞功能,调节免疫耐受,抑制 T 细胞生成炎症物质,避免炎症因子聚集,发挥抗炎作用^[15]。

综上所述,NB-UVB 联合 FP 乳膏应用于 ND 患者的疗效确切,可降低炎症水平,减轻瘙痒程度,改善皮损状况,具有一定应用价值。

参考文献

- 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. 神经性皮炎基层诊疗指南(2023 年)[J]. 中华全科医师杂志,2023,22(3):230-234.
- 夏槐林,朱正君. 火针联合丙酸氟替卡松乳膏治疗慢性单纯性苔藓的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志,2022,32(20):38-40.
- 黄友庆. 卡泊三醇软膏与丙酸氟替卡松乳膏联合治疗对慢性湿疹及神经性皮炎皮损的改善效果[J]. 临床合理用药,2024,17(23):135-138.
- 董秀慧,杨占华,尹俊艳. 中药敷膏联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效及对炎症介质的影响[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(2):406-409.
- 张学军,郑捷. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:130-131.
- 丛丽. 中药塌渍联合熏药疗法在糖尿病皮肤瘙痒患者中的应用效果研究[J]. 中国实用医药,2023,18(2):162-165.
- 刘俊杰. 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎的临床疗效分析[J]. 中国药物与临床,2020,20(5):765-767.

(下转 96 页)

后,其认知功能、临床症状、神经递质均得到有效改善,且较为安全。分析其主要原因为,脑电生物反馈治疗是一种神经认知干预方式,安全性较高,其通过利用设备采集患者电波信号,并将这些信号转化为直观信息反馈给患者,指导患者进行相应训练,可有助于提升患者大脑认知功能^[12]。同时,脑电生物反馈治疗通过借助不断的训练反馈,可增强大脑神经元的连接及可塑性,调节 BDNF 等神经营养因子的表达及分泌,从而支持神经元的生长、分化及存活,增强神经元活性,减轻大脑神经环路功能障碍,进而缓解情感和社会功能障碍等阴性症状^[13-14]。通过脑电生物反馈训练,患者可以学会更好地控制自己的身体与大脑,增强自我调节能力,有助于患者更好地应对生活中的压力和挑战,减少症状复发^[15]。因此,本研究将脑电生物反馈与氨磺必利联合使用,可促使其发挥协同作用,不仅可有效改善患者认知功能与精神症状,且长期使用安全性较高。

综上所述,SC 患者在氨磺必利基础上加用脑电生物反馈干预,其神经递质水平、临床症状及认知功能得到更为有效的改善,且较为安全。

参考文献

- 1 杨凡,徐沛琳,黄悦勤,等.不同首发年龄精神分裂症患者临床特征及影响因素[J].中国心理卫生杂志,2024,38(1):16-24.
- 2 张东卫.氨磺必利与利培酮治疗晚发性精神分裂症的疗效和安全性比较[J].新乡医学院学报,2023,40(6):534-537.
- 3 杜兴梅,杨中婷,邓睿,等.5种给药方案治疗精神分裂症的成本效果分析[J].中国新药杂志,2024,33(19):2067-2074.
- 4 刘邦文,张金伟,王建锋.利培酮联合脑电生物反馈对精神分裂症患者认知功能、日常行为能力及睡眠脑电活动的影响观察[J].川北医学院学报,2023,38(2):241-244,248.
- 5 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- 6 李海玲,刘玲,朱相华,等.用阳性和阴性症状量表与 ERP 观察心理社会干预对慢性精神分裂症康复的影响[J].癫痫与神经电生理学杂志,2011,20(4):225-228.
- 7 杭荣华,许亚军,谢海峰,等.威斯康星卡片分类测验用于颅脑损伤者认知功能障碍鉴定[J].法医学杂志,2011,27(5):346-349.
- 8 蒋昱晨,韩琼仪,杜小翠,等.精神分裂症幻视的机制研究进展[J].中国神经精神疾病杂志,2024,50(8):508-512.
- 9 秦付怡,龙青,刘乙霖,等.不同脑区小胶质细胞异常影响精神分裂症发病的研究进展[J].中华精神科杂志,2024,57(3):187-192.
- 10 张艳,高志勤.氨磺必利联合利培酮对首发精神分裂症患者内分泌功能的影响[J].河北医药,2023,45(5):726-728,732.
- 11 熊智磊,孙娟,童庆好.氨磺必利与利培酮对首发精神分裂症患者临床症状、糖脂代谢的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(1):91-94.
- 12 郑鸿伟,刘光伟,张亚莉,等.舍曲林联合脑电生物反馈方法对抑郁症的治疗作用及对血清细胞因子水平的影响[J].临床精神医学杂志,2022,32(6):454-457.
- 13 梁文茵,张天清,程翠红,等.团体作业疗法+音乐疗法联合脑电生物反馈干预对老年首发精神分裂症患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):81-84.
- 14 卫群邴,孔庆芳,王雯蕾.强化无错性节奏训练联合脑电生物反馈对精神分裂症患者认知功能及信息处理速度的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(3):427-429,433.
- 15 罗振海,李丹丹,张玉鹏.脑电生物反馈结合丁螺环酮对精神分裂症伴焦虑患者情绪改善、精神症状、神经内分泌的影响[J].中国医师进修杂志,2022,45(6):549-553.
- 8 李春苗.0.05%地奈德乳膏治疗湿疹皮炎类皮肤病的疗效观察[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(1):98-99.
- 9 李佳梦,荣光辉.肤痔清软膏联合丙酸氟替卡松乳膏治疗神经性皮炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2024,40(1):50-52.
- 10 黄友庆.卡泊三醇软膏与丙酸氟替卡松乳膏联合治疗对慢性湿疹及神经性皮炎皮损的改善效果[J].临床合理用药,2024,17(23):135-138.
- 11 何文强.枸地氯雷他定联合丙酸氟替卡松治疗神经性皮炎的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(10):78-80,84.
- 12 胡枫,张平,吴娟,等.窄谱中波紫外线对寻常型银屑病患者 Wnt5a/Frizzled2 信号分子的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(6):488-492.
- 13 冯志芳,莫丽屏.窄谱中波紫外线、糠酸莫米松联合奥洛他定治疗泛发性神经性皮炎疗效观察与护理[J].吉林医学,2020,41(7):1744-1746.
- 14 张晓艳,路斌.窄谱中波紫外线、奥洛他定联合糠酸莫米松对局限性神经性皮炎患者炎症水平及神经营养因子的影响[J].药品评价,2024,21(4):507-510.
- 15 杜佳溪,陈娇,吴征元,等.窄谱中波紫外线联合卡泊三醇治疗银屑病的效果及相应血清学指标的分析[J].现代医学,2021,49(1):83-87.