

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-02-028

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

## 马来酸氯苯那敏联合糠酸莫米松治疗过敏性皮炎

林山<sup>1</sup>, 方重阳<sup>2</sup>, 骆焕<sup>1</sup>

(1.驻马店市第一人民医院皮肤科, 驻马店 463000; 2.河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院皮肤科, 郑州 450000)

**摘要** **目的** 探讨马来酸氯苯那敏联合糠酸莫米松治疗过敏性皮炎的效果。**方法** 选取 94 例过敏性皮炎患者, 根据治疗方法不同, 分为对照组和观察组, 每组 47 例。对照组采用马来酸氯苯那敏治疗, 观察组在对照组基础上加用糠酸莫米松治疗。采用皮肤病生活质量指数(DLQI)、皮损面积评分评价两组生活质量和皮损状态; 采用酶联免疫法测定血清  $\gamma$ -干扰素(IFN- $\gamma$ )、白介素-4(IL-4)。**结果** 观察组治疗总有效率 91.49% 高于对照组 74.47%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组红肿、发痒、风团、脱皮等症状缓解时间均短于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组 DLQI 评分、皮损面积评分、IL-4 水平低于对照组, IFN- $\gamma$  水平高于对照组( $P < 0.05$ ); 两组不良反应差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 马来酸氯苯那敏联合糠酸莫米松治疗过敏性皮炎的效果良好, 可更好地缓解临床症状, 提高患者的生活质量。

**关键词**: 过敏性皮炎; 糠酸莫米松; 马来酸氯苯那敏;  $\gamma$ -干扰素; 白介素-4

中图分类号: R593.1

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)02-0184-06

## Chlorphenamine maleate combined with mometasone furoate in the treatment of allergic dermatitis

LIN Shan<sup>1</sup>, FANG Chongyang<sup>2</sup>, LUO Huan<sup>1</sup>

(1. Department of Dermatology, the First People's Hospital of Zhumadian, Zhumadian 463000, China

2. Department of Dermatology, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine / the Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract** **Objective** To analyze the efficacy of mometasone furoate combined with chlorphenamine maleate in the treatment of allergic dermatitis. **Methods** 94 patients with allergic dermatitis were conducted. According to different treatment methods, they were divided into the control group and observation group, with 47 cases in each group. The control group were treated with chlorphenamine maleate, and the observation group were treated with mometasone furoate on the basis of the control group. The Dermatology Life Quality Index(DLQI) and the lesion area score were used to evaluate the quality of life and the state of the lesions in both groups. The levels of serum interferon-gamma

基金项目: 河南省医学科技攻关联合共建项目(LHGJ20202917)。

第一作者: 林山, 学士, 主治医师, 研究方向为皮肤疾病, ftuhbj@163.com。

(IFN- $\gamma$ ) and interleukin-4 (IL-4) were measured by enzyme-linked immunosorbent assay. **Results** The total clinical efficacy rate in the observation group was 91.49% higher than 74.47% in the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). After treatment, the remission time of symptoms such as redness, itching, wheal, and peeling in the observation group was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The DLQI score, lesion area score, and the level of IL-4 in the observation group were lower than those in the control group, while the level of IFN- $\gamma$  was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The total incidence of adverse reactions in the two groups showed no significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Mometasone furoate combined with chlorphenamine maleate has significant therapeutic effects in the treatment of allergic dermatitis, with alleviating clinical symptoms and better improving the quality of life of patients.

**Keywords:** allergic dermatitis; mometasone furoate; chlorphenamine maleate; interferon-gamma; interleukin-4

过敏性皮炎属于皮肤慢性炎症性变态反应疾病,当机体接触到特异性过敏原后,表现为风团、红肿、脱皮、瘙痒等皮肤病综合征,该病具有病程长,反复发作等特点,过敏严重者可并发鼻炎、过敏性哮喘等,影响患者身心健康<sup>[1-2]</sup>。临床主要以脱离过敏原、除去刺激物应对,并采用抗组胺药物、激素类药物缓解皮肤症状,目前尚无理想的治疗方案<sup>[3]</sup>。马来酸氯苯那敏属于抗组胺类药物,临床应用于皮肤变态反应性疾病,可有效缓解皮肤瘙痒、水肿,但停药易复发,单一用药效果欠佳<sup>[4]</sup>。过敏性皮炎受环境、遗传等多重因素影响,炎症因子在介导过敏反应的体液免疫、细胞免疫和过敏反应调节中发挥重要作用<sup>[5-6]</sup>。糠酸莫米松属于糖皮质激素类药物,是过敏性皮肤病常见外用药之一,能止痒、抗过敏、减少渗出的同时,还可有效抗炎,调节机体炎症免疫平衡<sup>[7]</sup>。研究<sup>[8-9]</sup>表明,辅助性 T 细胞 1 (Th1) 和辅助性 T 细胞 2 (Th2) 的失衡是诱导过敏性皮炎发作的主要病理因素,血清  $\gamma$ -干扰素 (IFN- $\gamma$ )、白介素-4 (IL-4) 是 Th1、Th2 特征性细胞因子,通过观察 IFN- $\gamma$ 、IL-4 的变化,有利于监测机体 Th1/Th2 免疫状态,纠正机体免疫失衡,提高治疗效果。基于此,本研究以 IFN- $\gamma$ 、IL-4 为切入点,探讨糠酸莫米松联合马来酸氯苯那敏治疗过敏性皮炎的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取驻马店市第一人民医院 2021 年 9 月至 2023 年 9 月收治的 94 例过敏性皮炎患者,根据治疗

方法不同分为对照组和观察组,每组 47 例。对照组男 27 例,女 20 例;年龄 20~68 岁,平均(44.4 $\pm$ 9.7)岁;病程 1~7 个月,平均(4.3 $\pm$ 1.1)个月;皮损程度 I 型 32 例,II 型 15 例。观察组男 22 例,女 25 例;年龄 21~70 岁,平均(46.3 $\pm$ 10.4)岁;病程 1~8 个月,平均(4.5 $\pm$ 1.3)个月;皮损程度 I 型 28 例,II 型 19 例。两组一般资料均衡可比 ( $P > 0.05$ )。本研究获得驻马店市第一人民医院医学伦理委员会批准。

**纳入标准:**均符合过敏性皮炎相关诊断标准<sup>[10]</sup>;皮肤出现脱皮、风团、红肿,且伴有瘙痒感;皮损程度为 I 型、II 型;近 1 个月内未用过免疫抑制剂、糖皮质激素、抗组胺药;临床资料完整。

**排除标准:**合并其他皮肤病;合并细菌感染或皮肤破溃;血液系统疾病;恶性肿瘤;精神障碍;重要器官功能障碍;免疫缺陷;药物过敏史;新冠肺炎感染。

### 1.2 方法

两组患者入院后,杜绝接触过敏原,避免酒、浓茶、咖啡、鱼、虾等刺激性食物;避免过度洗拭、暴力搔抓、热水烫洗、手摩擦或触摸患处等。对照组给予马来酸氯苯那敏(山西康意制药有限公司,国药准字:H14021920)治疗,肌肉注射,每次 5~20 mg,1 次/日。观察组在对照组基础上加用糠酸莫米松乳膏(上海正大通用药业股份有限公司,国药准字:H20040853)治疗,取适量乳膏外涂于皮炎处,1 次/日。两组均持续治疗 14 d。

### 1.3 观察指标

①临床疗效。两组治疗 14 d 后,参照文献中的方法<sup>[11]</sup>评估疗效。显效:皮损面积评分降低  $\geq$

70%,过敏性皮炎症状基本消失;有效:30%≤皮损面积评分降低<70%,过敏性皮炎症状有所改善;无效:皮损面积评分降低<30%,过敏性皮炎症状无改善或恶化。将有效、显效纳入总有效。②症状缓解时间。两组红肿、发痒、风团、脱皮等症状缓解时间。③皮损面积与生活质量评分。采用4级评分法评估两组治疗前、治疗7 d后、14 d后皮损情况,分为无(0分),轻度(1分),中度(2分),重度(3分),分值越高,皮损越严重<sup>[12]</sup>。④生活质量。采用皮肤病生活质量指数(DLQI)<sup>[13]</sup>评估两组治疗前、治疗7 d后、14 d后生活质量,量表包含休闲活动、人际关系、感觉、工作、日常活动等5个方面,分值0~30分,分值越高,生活质量越差。⑤血清学指标。治疗前、治疗7 d和14 d后,采集患者空腹外周血3 mL,离心(2 750 r/min,9 min)分离血清,采用酶联免疫法检测 $\gamma$ 干扰素(IFN- $\gamma$ )、白介素-4(IL-4)。⑥不良反应。皮肤萎缩、药物性皮炎、嗜睡、色素沉着等。

#### 1.4 统计学方法

运用SPSS 22.0软件处理数据,计数资料采用样本量 $n$ 、样本量占比(%)表示, $\chi^2$ 检验;计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$ 检验;多组计量资料比较,采用方差

分析。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

观察组临床治疗总有效率91.49%高于对照组74.47%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表1所示。

表1 两组临床治疗效果比较

| 组别       | n/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 总有效/% |
|----------|-----|------|------|------|-------|
| 观察组      | 47  | 24   | 19   | 4    | 91.49 |
| 对照组      | 47  | 18   | 17   | 12   | 74.47 |
| $\chi^2$ |     |      |      |      | 4.821 |
| $P$      |     |      |      |      | <0.05 |

### 2.2 症状缓解时间

治疗后,观察组红肿、发痒、风团、脱皮等症状缓解时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),结果如表2所示。

表2 两组症状缓解时间比较

| 组别  | n/例 | 脱皮/d       | 风团/d       | 发痒/d       | 红肿/d       |
|-----|-----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 47  | 10.34±0.72 | 10.53±0.43 | 9.64±0.56  | 10.67±0.72 |
| 对照组 | 47  | 12.69±0.65 | 13.25±0.60 | 11.57±0.49 | 12.74±0.76 |
| $t$ |     | 16.609     | 25.262     | 17.782     | 13.555     |
| $P$ |     | <0.05      | <0.05      | <0.05      | <0.05      |

### 2.3 生活质量与皮损面积评分

治疗后,两组生活质量DLQI评分较治疗前明显

下降,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),结果如表3所示。

表3 两组DLQI评分比较

| 组别  | n/例 | 治疗前/分      | 治疗7 d后/分   | 治疗14 d后/分  |
|-----|-----|------------|------------|------------|
| 观察组 | 47  | 21.37±4.05 | 16.65±3.21 | 13.46±2.88 |
| 对照组 | 47  | 22.08±3.86 | 19.37±3.47 | 16.57±3.16 |
| $t$ |     | 0.870      | 3.945      | 4.987      |
| $P$ |     | >0.05      | <0.05      | <0.05      |

治疗后,两组皮损面积评分较治疗前明显升高,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),结果如表 4 所示。

表 4 两组皮损面积评分比较

| 组别       | n/例 | 治疗前/分     | 治疗 7 d 后/分 | 治疗 14 d 后/分 |
|----------|-----|-----------|------------|-------------|
| 观察组      | 47  | 2.64±0.15 | 1.16±0.14  | 0.73±0.12   |
| 对照组      | 47  | 2.71±0.13 | 1.56±0.15  | 1.05±0.14   |
| <i>t</i> |     | 2.418     | 13.365     | 11.898      |
| <i>P</i> |     | >0.05     | <0.05      | >0.05       |

## 2.4 血清学指标

组高于对照组( $P<0.05$ ),结果如表 5 所示。

治疗后,IFN- $\gamma$  水平较治疗前明显升高,且观察

表 5 两组血清 IFN- $\gamma$  比较

| 组别       | n/例 | 治疗前/(pg/mL) | 治疗 7 d 后/(pg/mL) | 治疗 14 d 后/(pg/mL) |
|----------|-----|-------------|------------------|-------------------|
| 观察组      | 47  | 34.16±12.96 | 183.28±16.28     | 223.38±26.79      |
| 对照组      | 47  | 36.83±13.65 | 161.38±18.62     | 196.75±28.61      |
| <i>t</i> |     | 0.972       | 6.070            | 4.658             |
| <i>P</i> |     | >0.05       | <0.05            | <0.05             |

治疗后,IL-4 水平较治疗前明显下降,且观察组低于对照组( $P<0.05$ ),结果如表 6 所示。

表 6 两组血清 IL-4 比较

| 组别       | n/例 | 治疗前/(pg/mL) | 治疗 7 d 后/(pg/mL) | 治疗 14 d 后/(pg/mL) |
|----------|-----|-------------|------------------|-------------------|
| 观察组      | 47  | 9.45±3.08   | 5.36±1.43        | 3.76±1.37         |
| 对照组      | 47  | 9.83±2.95   | 6.58±1.56        | 5.28±1.41         |
| <i>t</i> |     | 0.611       | 3.952            | 5.301             |
| <i>P</i> |     | >0.05       | $P<0.05$         | $P<0.05$          |

## 2.5 不良反应

6.39% 比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),结果如表

观察组不良反应总发生率 8.51% 与对照组 7 所示。

表 7 两组不良反应比较

| 组别  | n/例 | 皮肤萎缩/例 | 药物性皮炎/例 | 嗜睡/例 | 色素沉着/例 | 总不良反应/% |
|-----|-----|--------|---------|------|--------|---------|
| 观察组 | 47  | 1      | 1       | 0    | 2      | 8.51    |
| 对照组 | 47  | 0      | 1       | 2    | 0      | 6.39    |

## 3 讨论

随着气候、环境变化,过敏性疾病发病率逐年增

长,目前,过敏性疾病的防治已成为世界医学领域研究的重要课题<sup>[14-15]</sup>。

本研究采用糠酸莫米松联合马来酸氯苯那敏治疗过敏性皮炎患者,结果表明,观察组临床总有效率 91.49% 高于对照组 74.47%, 治疗后,观察组红肿、发痒、风团、脱皮等症状缓解时间短于对照组,提示二者联合治疗过敏性皮炎具有较好应用价值,可进一步提高临床效果,加速病情恢复。马来酸氯苯那敏属于抗过敏药物,可阻断变态反应靶细胞组胺 H1 受体,同时不影响体内组胺的代谢,通过改善过敏引发的毛细血管扩张,缓解皮肤瘙痒、水肿等症状<sup>[16-17]</sup>。糠酸莫米松属于合成类糖皮质激素,可通过抑制前列腺素、白三烯、中性粒细胞等炎性物质合成,降低炎症反应,发挥抗过敏、抗炎、抗感染和止痒等功效<sup>[18]</sup>。研究<sup>[19]</sup>证实,糠酸莫米松乳膏可稳定溶酶体膜,减轻细胞损伤,降低毛细血管的通透性,缓解皮肤丘疹、肿胀、红斑等症状。同时该药安全性高,且与马来酸氯苯那敏联用无明显配伍禁忌证,联合使用可协同抗炎、抗过敏,提升过敏性皮炎整体治疗效果。本研究结果还显示,治疗 7 d 和 14 d 后,观察组 DLQI 评分、皮损面积评分低于对照组,表明糠酸莫米松、马来酸氯苯那敏联合治疗可改善皮损状态,提高患者生活质量。

过敏性皮炎病因复杂,有多种细胞因子介导的免疫异常是其发病的重要因素,Th1/Th2 免疫失衡诱导的细胞因子分泌异常在过敏性皮炎的发展中发挥重要作用<sup>[20-21]</sup>。IL-4、IFN- $\gamma$  为机体重要免疫调节因子,其中 IL-4 主要由嗜碱性粒细胞、Th2 细胞、肥大细胞产生,可诱导 Th 细胞转化为 Th2 及促进 B 细胞增殖、分化,抑制 Th1 细胞活化,同时诱导免疫球蛋白 E (IgE) 产生<sup>[22]</sup>。研究<sup>[23]</sup>证实,Th2 细胞的过度激活在过敏性皮炎发展中占主导地位,过敏性皮炎患者血清 IL-4 异常升高,可诱导 Th2 类细胞因子合成增加,使机体血清 IgE 水平升高,刺激炎性介质释放及肥大细胞脱颗粒活化,促进过敏性皮炎病情发展。IFN- $\gamma$  由 Th1 细胞分泌,可诱导 Th 细胞转化为 Th1,参与抗体合成,同时抑制由 IL-4 介导的 IgE 合成,与炎症、细胞毒介导的免疫应答有关<sup>[24]</sup>。机体 Th2 类细胞因子合成增加可抑制 IFN- $\gamma$  表达,进一步加剧机体 Th1/Th2 免疫失衡<sup>[25]</sup>。本研究结果显示,治疗 7 d 和 14 d 后,观察组 IL-4 水平低于对照组,IFN- $\gamma$  水平高于对照组,提示糠酸莫米松联合马来酸氯苯那敏治疗可调节机体 Th1/Th2 免疫平衡。

分析原因,可能与糖皮质激素抑制炎症介质活性,抑制致敏 T 细胞靶细胞产生,缓解机体超敏反应的应答有关。此外,糠酸莫米松联合马来酸氯苯那敏治疗不增加药物不良反应,安全性高。

#### 4 结论

糠酸莫米松联合马来酸氯苯那敏治疗过敏性皮炎的效果良好,可改善皮肤皮损状态,调节机体 Th1/Th2 免疫平衡,促进病情恢复,提高患者生活质量。

#### 参考文献

- [1] REICH K, THYSSEN J P, BLAUVELT A, et al. Efficacy and safety of abrocitinib versus dupilumab in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: a randomised, double-blind, multicentre phase 3 trial[J]. *Lancet*, 2022, 400(10348): 273-282.
- [2] 毛应岚, 刘克舜, 姜维, 等. 川芎白芷对过敏性皮炎模型的血流变及炎症因子表达影响的实验研究[J]. *现代生物医学进展*, 2021, 21(10): 1829-1833.
- [3] 马艳, 王莉. 饮食干预结合健康教育对过敏性皮炎病人症状改善情况及治疗依从性的影响[J]. *武警后勤学院学报(医学版)*, 2021, 30(9): 4.
- [4] 刘玉萍, 张玲, 沈金娣. 马来酸氯苯那敏联合维生素 B12 穴位注射治疗过敏性皮炎的效果[J]. *中国当代医药*, 2018, 25(29): 121-123.
- [5] 胡雯皎, 张聪, 樊雨倩, 等. 拉曼光谱评估穴位贴敷治疗支气管哮喘诱发的接触性皮炎的研究[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(3): 1830-1833.
- [6] SROKA-TOMASZEWSKA J, TRZECIAK M. Molecular mechanisms of atopic dermatitis pathogenesis[J]. *Int J Mol Sci*, 2021, 22(8): 4130.
- [7] 邹建军. 维生素 D 联合 0.1% 糠酸莫米松乳膏对儿童湿疹免疫调节及临床疗效的分析[J]. *医学理论与实践*, 2022, 35(14): 2449-2450.
- [8] SUN Z W, KIM J H, KIM S H, et al. Skin-resident natural killer T cells participate in cutaneous allergic inflammation in atopic dermatitis[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2021, 147(5): 1764-1777.
- [9] 王岩, 高存志, 翁志. 外周血 IFN- $\gamma$ 、IL-4 及 IFN- $\gamma$ /IL-4 比值与急性湿疹皮损程度的关系及对短期疗效的预测价值[J]. *中国美容医学*, 2022, 31(1): 93-96.
- [10] 赵辨. *临床皮肤病学*[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版

- 社,2001:599.
- [11] 许莎,谭虹,步青云.消风散联合复方甘草酸苷治疗急性接触性皮炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(30):3381-3384.
- [12] 于森,张晶,陈玉迪,等.中文版瘙痒患者生活质量问卷信效度及敏感性验证[J].中华皮肤科杂志,2020,53(9):698-703.
- [13] 丁俐元.防风通圣颗粒联合糠酸莫米松乳膏治疗过敏性皮炎的临床研究[J].现代药物与临床,2023,38(2):419-422.
- [14] PAPP K, SZEPIETOWSKI J C, KIRCIK L, et al. Efficacy and safety of ruxolitinib cream for the treatment of atopic dermatitis: results from 2 phase 3, randomized, double-blind studies [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2021, 85 (4): 863-872.
- [15] EICHENFIELD L F, STRIPLING S, FUNG S, et al. Recent developments and advances in atopic dermatitis: a focus on epidemiology, pathophysiology, and treatment in the pediatric setting [J]. *Paediatr Drugs*, 2022, 24 (4): 293-305.
- [16] 袁仁镒.马来酸氯苯那敏联合维生素 B12 穴位注射治疗荨麻疹的临床疗效研究[J].北方药学,2021,18(5):93-94.
- [17] CHUGH J, YADAV Y R, KULKARNI H S, et al. The effect of aerosolized chlorpheniramine maleate on exercise induced bronchospasm and gas exchange in asthmatics[J]. *J Assoc Physicians India*, 2020, 68(4): 21-25.
- [18] 白芸芸,余秀梅,乔彦明.鼻内窥镜联合糠酸莫米松治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻窦炎的疗效及其对患者远期预后的影响[J].海南医学,2022,33(7):875-878.
- [19] 付善灵,刘雅芳,连捷,等.芍药甘草汤加味药浴联合糠酸莫米松乳膏对慢性湿疹患者皮肤瘙痒程度、屏障功能的影响[J].四川中医,2023,41(3):164-167.
- [20] LIU A W, GILLIS J E, SUMPTER T L, et al. Neuroimmune interactions in atopic and allergic contact dermatitis[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2023, 151(5): 1169-1177.
- [21] 曾颖,付桂莉,郑源泉,等.保湿剂在变态反应性接触性皮炎治疗中的应用及其对免疫因子的影响[J].中国免疫学杂志,2021,37(11):1371-1375.
- [22] DUBIN C, DEL DUCA E, GUTTMAN-YASSKY E. The IL-4, IL-13 and IL-31 pathways in atopic dermatitis [J]. *Expert Rev Clin Immunol*, 2021, 17(8): 835-852.
- [23] 刘燕婷,李晓强,陈乐,等.白芨散治疗脂溢性皮炎临床观察及对血清 IL-4、IL-6、INF- $\gamma$  水平的影响[J].湖北中医药大学学报,2022,24(1):82-84.
- [24] HOU D D, WANG X X, LI S J, et al. Glycyrrhizic acid suppresses atopic dermatitis-like symptoms by regulating the immune balance [J]. *J Cosmet Dermatol*, 2022, 21 (12): 7090-7099.
- [25] 李志强,陈继贵,李佳,等.肤专家软膏治疗肛周湿疹的临床疗效及血清中 IL-4、IL-6、IL-10、IFN- $\gamma$  水平变化[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2021,20(5):480-483.

[收稿日期:2023-11-16]

[责任编辑:涂剑,向秋 英文编辑:李佳睿]