

www.skin-disease.cn

特应性皮炎的治疗

Atopic Dermatitis (AD)

- 1.一般原则
- 2.局部治疗
- 3.系统治疗
- 4.紫外线照射治疗
- 5.心身治疗
- 6.特色治疗

1.一般原则

- 寻找发病原因，去除诱因，减少激发因素，外界刺激、精神压力及人工搔抓，避免感染的刺激，包括细菌、真菌、病毒。避免过度的擦洗，减少环境中的变应原对生活、工作的污染。

2.局部治疗

- (1) 糖皮质激素
- (2) 保湿、润肤剂
- (3) 抗感染
- (4) 免疫抑制剂
- (5) 止痒剂
- (6) 其它

(1) 糖皮质激素的选用

www.skin-disease.cn

①原则：根据患者的年龄、皮损部位、病情程度选择不同种类和强度的糖皮质激素。

- 一般来说，幼儿应选用较弱效的糖皮质激素（如1%氢化可的松）。
- 大龄儿童可选择中效糖皮质激素（如丁酸氢化可的松）短期外用。
- 由于糖皮质激素在面部、皮肤皱褶部位的吸收增加，面部和生殖器部位只能外用弱效或中效糖皮质激素。其他部位则可选用中、强效糖皮质激素。
- 掌跖部位或苔藓化的皮损多选用强效糖皮质激素。
- 对于青春期患者乳房、腹部、上肢和股部等部位，强效糖皮质激素应慎用，以免发生皮肤萎缩。
- 对于AD患者的皮损，选用糖皮质激素软膏较霜剂更合适，软膏通常可增加糖皮质激素的皮肤穿透性，且刺激和超敏反应等不良反应的发生率较霜剂低。

②有关外用糖皮质激素的最佳浓度以及外用时间、频次和总量目前尚无统一的认识。

- 多数学者认为糖皮质激素外用每日不要超过2次。
- 由于糖皮质激素可能对下丘脑—垂体—肾上腺轴产生抑制作用，儿童需要间断应用糖皮质激素，封包时需在医生的监护下进行。
- 湿疹化皮损由于对糖皮质激素的吸收增加，局部应用时应注意防止糖皮质激素引起的系统性不良反应。
- 局部长期、频繁使用糖皮质激素引起的不良反应为皮肤红斑、萎缩、毛细血管扩张、糖皮质激素耐受。在眶周应用很有可能导致眼压高及青光眼。

- 因此，A D 患者的皮损一旦控制，即应及时将糖皮质激素减量。但为了防止A D 的复发及延长皮损改善时间，部分患者需要长期间断外用糖皮质激素。国外有研究显示，对中、重度A D 患者每周连续2 d 外用0.05% 氟替卡松霜（强效糖皮质激素）或软膏，可有效防止病情复发或加重。

①如何选用糖皮质激素主要与患者的年龄、发病部位有关。

- 一般来说，幼儿应选用较弱效的糖皮质激素（如1%氢化可的松）。
- 大龄儿童可选择中效糖皮质激素（如丁酸氢化可的松）短期外用。
- 由于糖皮质激素在面部、皮肤皱褶部位的吸收增加，面部和生殖器部位只可外用弱效或中效糖皮质激素。其他部位则可选用中、强效糖皮质激素。
- 掌跖部位或苔藓化的皮损多选用强效糖皮质激素。
- 对于青春期患者乳房、腹部、上肢和股部等部位，强效糖皮质激素应慎用，以免发生皮肤萎缩。
- 对于AD患者的皮损，选用糖皮质激素软膏较霜剂更合适，软膏通常可增加糖皮质激素的皮肤穿透性，且刺激和超敏反应等不良反应的发生率较霜剂低。

②有关外用糖皮质激素的最佳浓度以及外用时间、频次和总量目前尚无统一的认识。

- 多数学者认为糖皮质激素外用每日不要超过2次。
- 由于糖皮质激素可能对下丘脑—垂体—肾上腺轴产生抑制作用，儿童需要间断应用糖皮质激素，封包时需在医生的监护下进行。
- 湿疹化皮损由于对糖皮质激素的吸收增加，局部应用时应注意防止糖皮质激素引起的系统性不良反应。
- 局部长期、频繁使用糖皮质激素引起的不良反应为皮肤红斑、萎缩、毛细血管扩张、糖皮质激素耐受。在眶周应用很有可能导致眼压高及青光眼。

- 因此，A D 患者的皮损一旦控制，即应及时将糖皮质激素减量。但为了防止A D 的复发及延长皮损改善时间，部分患者需要长期间断外用糖皮质激素。国外有研究显示，对中、重度A D 患者每周连续2 d 外用0.05% 氟替卡松霜（强效糖皮质激素）或软膏，可有效防止病情复发或加重。

常用的药物

- 0.2%氢化可的松乳膏、0.1%糠酸莫米松乳膏，还可选用0.05%卤美他松霜、0.1%氯氟舒松霜、0.1%曲安奈德霜、0.1%地塞米松霜、0.05%倍他米松霜等、卤米松乳膏。

(2) 保湿、润肤剂的运用

由于AD患者皮肤干燥，润肤剂的应用极为重要，特别是沐浴后外用（多主张全身使用），常用的有5-10%尿素霜，0.3%尿囊素霜，硅油乳膏。

- 原理方法：给予恰当的皮肤护理和水分，对于保持皮肤屏障功能具有重要作用，每日在温水中淋浴约5~10分钟，再用毛巾轻轻拍干，这样就可以使皮肤充分湿润，应在淋浴后3分钟内使用润肤剂，以防止水分蒸发，保持皮肤柔软和富有弹性。经常使用润肤剂可使皮肤角质层保持高度水化，对角质形成细胞能起到更好的水合作用。润肤辅助治疗有减少糖皮质激素用量的作用。

(3) 抗感染

由于细菌和真菌可通过超抗原的作用而诱发或加重AD病情，目前多主张在使用糖皮质激素的同时，加用抗感染制剂

如2%莫匹罗星软膏、1%益康唑、2%咪康唑等，尤其是治疗有渗出的皮损

(4) 免疫抑制剂--他克莫司

- 作用机理：他克莫司可通过抑制T细胞相关细胞因子、抑制Langerhans细胞的抗原递呈功能、抑制嗜碱性粒细胞和肥大细胞脱颗粒等而起作用。
- 目前他克莫司主要为霜剂，浓度为0.03%和0.1%。
- 用法：外用1日2次。

临床试验证实，0.1%、0.3%和1%的他克莫司霜对成人和儿童的AD均有较好的治疗作用。长期应用副作用轻微，其外用的不良反应主要为局部烧灼感。

因此他克莫司霜能长期、有效治疗AD，并且有良好的耐受性，为医生提供了传统治疗以外的可靠选择，尤其是治疗对糖皮质激素反应差或不耐受的患者。

www.skin-disease.cn

止痒剂

多虑平霜、樟脑霜

多塞平为三环类抗抑郁药，是H1、H2及毒蕈碱受体阻断剂，目前已被正式批准作为外用药治疗AD。

www.disease.cn

其他

有渗液者应与湿敷；

煤焦油制剂可用于病情轻者；

皮损苔藓化明显可加用0.05-0.1%

维A酸霜或软膏。

www.skin-disease.cn

3 系统治疗

(1) 抗组胺剂

抗组胺剂：宜选用有镇静作用的抗组胺药，但临床也常用第二代抗组胺药。

常用的有：

苯海拉明25mg bid或tid；

氯苯那敏4mg bid或tid；

酮替芬1mg bid；

赛庚啶2mg bid或tid；

曲尼司特100mg tid；

西替利嗪10mg qd；

咪唑斯丁10mg qd。

(2) 抗生素

抗生素：皮损泛发或有渗出皮损者，可予口服罗红霉素150 mg, bid；红霉素250 mg, qid；或根据皮损部位细菌药敏试验结果选药。

(3) 抗真菌药

有报道给予伊曲康唑胶囊200mg qd，数月之后减为100mg1日1次或隔日1次，治疗5例22-51岁的严重AD患者，取得明显疗效。

(4) 糖皮质激素

原则上尽量不要系统使用此类药物，特别是儿童，但对病情严重的患者可给予小剂量短期用药。

(5) 免疫抑制剂

如环孢素A、硫唑嘌呤、雷公藤多甙片。

环孢素A疗效确切，国外学者认为小剂量0.5-0.7mg/kg.d长期用药（2-4年）可有效的治疗本病，且指出应在症状消失6个月方可停药。

硫唑嘌呤50-100mg/d亦可取得疗效；

雷公藤多甙片20 mg tid治疗重症，同样有满意疗效。

(6) 干扰素

Hanifin等的多中心、随机双盲对照研究表明，40例中至重度AD患者用INF- γ 每日50 μ g/m²皮下注射共12周，其中45%患者病情改善50%，而对照组只有21%的患者取得相同疗效，且复发者病情较治疗前轻。

(7) 免疫调节剂

可选用胸腺肽5肽50 mg，每周1次皮下注射

卡介菌多糖核酸制剂0.5mg im 隔日1次，共10-12周。

(8) 其他

甘草酸二胺（甘利欣），150 mg tid 治疗AD有效，其有糖皮质激素样作用，但无相似副作用。

色甘酸钠100 mg, qid对部分患者有效；

有报道用沙利度胺25-200mg/d治疗30例18个月至14岁的儿童AD患者，一个月后疗效显著。

4. 紫外线照射治疗

- 紫外线照射治疗 A D 具有肯定的疗效，可显著缓解 A D 的症状，并能减少糖皮质激素的用量。
- 临床研究证实，窄谱 UVB (310~315 nm) 有免疫抑制作用，它能破坏抗原递呈的郎格汉斯细胞功能并改变角质形成细胞产生的细胞因子，改变 A D 患者的郎格汉斯细胞功能，又能改变嗜酸性粒细胞功能，因此对 A D 具有较好的疗效。

5. 心身治疗

- A D 的发病机制至今仍不清楚，质量治疗困难，对 A D 患者除用药物治疗外，行为医学指导也很重要，这些行为医学指导包括建立良好医患关系，教育患者学会放松，避免精神过度紧张，参加必要的社交活动，搔抓的控制和个别心理特别咨询等等。异位性疾病理想教育目标：改善和提高用于预防和治疗自我管理技能，帮助患者、患儿及他们的家长与医生密切配合，告知患者该类疾病的各种诱发因素，该病急性发作时的症状和证候群，病情恶化时的症状和各种治疗的副作用，使得患者与医生共同参与针对疾病诊疗的管理模式。同时在实施教育工程中要注意每位患者自身特有的文化、家教、教育、心理和经济因素，从教育抓起，做好预防和治疗工作。

6. 特色治疗

- 中药熏洗治疗或淀粉浴 1次/日
- 黑光治疗(全身) (男性) S905机 (女性) 7001K机, NB-UVB, 0.4J/CM²起, 常规递增, 3次/日。
- 中药蒸汽浴治疗 1次/日或1次/隔日
- 大换药 卤米松乳膏或硅油乳霜包敷肥厚皮损处。
- 穴位贴敷治疗
- 拔罐疗法 夹脊穴
- 丁酸氢化可的松或卤米松乳膏 2次/日 外用
- 硅油乳霜 多次/日外用
- 酮替芬片 1mg tid (组胺H1受体拮抗作用和抑制过敏反应介质释放的作用。)
- 苯海拉明片 25 mg tid
- 烟酰胺片 0.5g tid
- 酌情系统使用糖皮质类固醇激素。

治疗AD的经验

对轻者局部用药为主，可用润肤剂、糖皮质激素与抗菌剂的复合剂，瘙痒明显者给予有镇静作用的抗组胺药。对皮疹广泛者，除使用上述药物外，给予红霉素250 mg，每日4次，甘草酸二胺（甘利欣），150 mg每日3次，可达到快速控制病情的目的，根据皮损情况，上述药物逐渐减量，由于AD患者皮肤干燥，无论病情轻重，在沐浴后均外用润肤剂。