

聊聊特应性皮炎的那些事儿

文 / 中国医学科学院北京协和医院 陈辉

皮肤疾病对人造成的困扰，远不止于表面。这类疾病引发的持续不适感，会导致患者出现焦虑、紧张、睡眠障碍等问题，严重干扰患者的正常生活。今天我们要介绍的特应性皮炎，就是众多皮肤病中的一种。接下来，我们将系统地介绍特应性皮炎的相关知识，帮助大家科学认识与应对这一皮肤问题。

一、什么是特应性皮炎

特应性皮炎是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病，患者常表现为皮肤干燥、慢性湿疹样皮损和剧烈瘙痒，症状反复发作，严重影响日常生活。

二、哪些因素会引起特应性皮炎

遗传、环境和心理因素都可能引发特应性皮炎。如果父母有过敏性疾病史，子女罹患该病的风险也会相应增加。此外，气候变化、不正确的洗浴方式、接触过敏原、精神紧张或焦虑等因素，都可能引起免疫系统与皮肤屏障功能异常，造成皮肤菌群紊乱，从而诱发特应性皮炎。

三、特应性皮炎如何治疗

依据《中国特应性皮炎诊疗指南（2020版）》，

特应性皮炎的治疗主要包括基础治疗、外用药物治疗和系统治疗等。此外，患者可通过情绪疏导与放松训练来缓解焦虑，因为稳定的心理状态有助于缓解症状。

1.基础治疗

（1）避免接触过敏原

消除日常生活中容易诱发特应性皮炎的过敏原，是减少特应性皮炎发作的关键。平时勤通风，控制好室内的温度和湿度，建议不使用地毯，尽量避免饲养宠物及种植花草。在急性发作期，应避免摄入容易导致过敏的食物，如牛奶、鸡蛋、小麦、花生、大豆、贝壳类及鱼类等，同时忌饮酒或食用辛辣食物。此外，需注意识别并尽量避免接触可能引发过敏的日常物品。

（2）正确洗浴

建议选用低敏、无刺激的洁肤用品，急性期可仅用清水清洗。水温以32~37℃为宜，时间控制在5~10分钟。可每日或隔日洗浴一次，避免过度清洁。

（3）修复皮肤屏障

应在浴后立即涂抹足量的外用保湿润肤剂，以修复受损的皮肤屏障。剂型选择需考虑季节，夏季宜用霜剂、凝胶，冬季宜用软膏、乳膏。推荐用量：儿童每周至少100 g，成人每周250 g。



2.外用药物治疗

治疗特应性皮炎的局部外用药物包括外用糖皮质激素（TCS）、外用钙调神经磷酸酶抑制剂（TCI）、外用磷酸二酯酶4（PDE-4）抑制剂等。

（1）外用糖皮质激素（TCS）

TCS是治疗特应性皮炎的首选药物，可以快速控制病情，减轻炎症和瘙痒。TCS强度一般可分为以下四级：

- 超强效：0.1%氟轻松乳膏、0.05%氯倍他索乳膏。
- 强效：0.05%卤米松乳膏、0.05%二丙酸倍他米松乳膏、0.1%戊酸倍他米松乳膏、0.25%去羟米松软膏/乳膏。
- 中效：0.05%丙酸氟替卡松乳膏、0.1%糠酸莫米松乳膏、0.1%丁酸氢化可的松乳膏、0.1%曲安奈德乳膏。
- 弱效：1.0%醋酸氢化可的松乳膏、0.05%地奈德乳膏/软膏。

在选择TCS时，需根据患者的年龄以及皮损的性质、部位、严重程度，选用不同剂型和强度的制剂。初始治疗应选用强度足够的TCS，以确保炎症得到有效控制。待皮损控制后，应逐渐过渡至中、弱效TCS进行维持治疗。面部、颈部及皮肤皱褶部位应选择弱效或中

效TCS，并短期使用。此外，建议在涂抹保湿剂15~20分钟后再使用TCS。

需要注意的是，TCS不宜大面积长期使用，用药时应严格遵循医嘱，避免擅自调整用药方案或直接停药。

（2）外用钙调神经磷酸酶抑制剂（TCI）

TCI是治疗特应性皮炎的重要抗炎药物，推荐用于皮肤薄嫩或褶皱部位（如面颈部、乳房、肛门外生殖器区），其他部位可与TCS序贯使用。此外，TCI也适用于长期主动维持治疗。

TCI的代表药物包括他克莫司软膏和吡美莫司乳膏。0.03%与0.1%他克莫司软膏适用于不宜使用传统疗法或对之无法耐受的中、重度特应性皮炎患者。1%吡美莫司乳膏适用于无免疫受损的3个月及以上的轻、中度特应性皮炎患者。

用药期间需要注意以下几点：

- 他克莫司软膏会增加皮肤对日光的敏感性，因此使用期间应限制阳光暴露。
- 吡美莫司乳膏不可用于黏膜部位。
- 用药初期可能出现局部灼热感、瘙痒、刺痛或

红斑，一般数天内可自行缓解；使用前将药物冷藏，或者涂抹保湿剂后间隔15~20分钟再使用TCI，有助于减轻灼热感。

(3) 外用磷酸二酯酶4 (PDE-4) 抑制剂

其代表药物2%克立硼罗软膏适用于3月龄及以上中度特应性皮炎患者，可有效改善其临床症状，并可作为长期维持治疗的药物选择之一。克立硼罗软膏可用于皮肤薄嫩和褶皱部位的皮损，且使用方便。

需要注意的是，若用药后出现接触性荨麻疹、红斑、重度瘙痒等超敏反应症状，应立即就医，由医生调整用药方案。

3. 系统治疗

中、重度特应性皮炎患者在局部外用药物无法有效控制病情时，应考虑启动系统治疗。系统治疗药物主要包括免疫抑制剂、糖皮质激素、生物制剂以及Janus激酶 (JAK) 抑制剂等。

(1) 免疫抑制剂

主要用于常规疗法难以控制的重度特应性皮炎患者，使用时间多需6个月以上。常见药物包括环孢素、甲氨蝶呤等。环孢素适用于16岁以上的重度特应性皮炎患者。用药后，瘙痒症状可迅速缓解。此外，其对难治性面部红斑和红皮病疗效显著。甲氨蝶呤主要适用于不能使用环孢素的中、重度特应性皮炎成人患者，青少年和儿童有时也可考虑使用。

(2) 系统应用糖皮质激素

原则上尽量不用或少用此类药物。对病情严重、其他药物难以控制的急性发作期患者可在医生指导下短期应用。待病情好转后，应逐渐减量并停药。

(3) 生物制剂

度普利尤单抗已获批用于6个月以上、外用药物控制不佳或不宜使用外用药物中、重度特应性皮炎成人和儿童患者。该药物不仅能抑制炎症反应，还能改善皮肤屏障功能，减轻皮疹和瘙痒症状。度普利尤单抗疗效显著，作用持久，安全性良好，适合长期治疗。需要注意的是，治疗期间可能出现结膜炎，可使用人工泪液预防眼部不良反应。

(4) Janus激酶 (JAK) 抑制剂

代表药物包括乌帕替尼和阿布昔替尼。对于度普利尤单抗难以控制的难治性特应性皮炎，推荐使用口

服JAK抑制剂。其中，乌帕替尼整体疗效更优，而阿布昔替尼在改善瘙痒方面起效更快。必须注意的是，使用JAK抑制剂前应进行结核病及肝炎病毒（包括乙型肝炎病毒HBV和丙型肝炎病毒HCV）筛查。活动性结核、活动性HBV或HCV感染者禁用；重度肝、肾功能损害患者不建议使用口服JAK抑制剂；水痘、带状疱疹或单纯疱疹未治愈者，也不建议使用。

四、总结归纳

对于轻、中度特应性皮炎患者，初始治疗推荐采用TCS联合润肤剂的基础方案。对于面部、皮肤皱褶处等萎缩风险高的部位，建议使用TCI（如他克莫司、吡美莫司）。克立硼罗软膏适用于轻、中度特应性皮炎的二线治疗。

对于中、重度特应性皮炎患者，若局部治疗效果不佳，推荐使用度普利尤单抗。阿布昔替尼和乌帕替尼可作为成人患者使用度普利尤单抗效果不佳时的替代疗法。

通过积极规范的治疗与科学的日常管理，大多数患者的症状能得到显著改善甚至完全消退，发作频率也会大幅降低，从而恢复正常生活。

药物与人

