

莫匹罗星软膏联合糖皮质激素药物外用治疗特应性皮炎的疗效观察

屈 丽

太原师范学院医院内科 山西 太原 030000

【摘 要】：目的：探讨莫匹罗星软膏联合糖皮质激素药物外用治疗特应性皮炎的疗效。方法：选取2020年5月-2023年3月收治的100例特应性皮炎患者，按随机数字表法分为2组，各50例，对照组采用糖皮质激素药物外用治疗（糠酸莫米松乳膏），观察组联合莫匹罗星软膏治疗，比较两组治疗效果。结果：观察组临床疗效、症状缓解时间、炎症因子水平、生活质量均优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对于特应性皮炎患者，采用莫匹罗星软膏联合糖皮质激素药物外用治疗的效果更好。

【关键词】：特应性皮炎；莫匹罗星软膏；糖皮质激素

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.063

特应性皮炎是一种常见的慢性、复发性炎症性皮肤病，主要表现为剧烈瘙痒、多形性皮损反复发作，严重影响了患者的正常生活、心理健康和社交生活，而且由于病情反复迁延，治疗困难，是皮肤科诊疗领域的重点研究方向，目前外用糖皮质激素作为治疗该类疾病的一线治疗方案，具有较强的抗炎、止痒作用，可迅速缓解红斑、丘疹等典型症状，但长期单用易引起皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素沉着等副作用，且当皮损伴有细菌感染时，抗感染能力不足，易反复发作，严重影响疗效^[1-2]。临床研究发现，特应性皮炎患者皮肤屏障功能受损，金葡菌定植率明显增高，而感染是导致疾病反复发作的重要原因之一，莫匹罗星软膏是一种外用抗菌药物，可有效杀灭金黄色葡萄球菌等常见致病菌，可精准清除感染源，为皮肤屏障修复创造条件，并与激素协同增效，在此基础上，探索二者联合外用治疗方案，从理论上讲，既可以依靠激素迅速控制炎症、缓解症状，又可以利用莫匹罗星消除感染的隐患，然而目前该方案在临床上的有效性和对复发的控制作用还需要进一步的循证证据支持，因此本研究聚焦莫匹罗星软膏联合外用糖皮质激素治疗特应性皮炎的有效性，为临床优化治疗方案提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5月-2023年3月收治的100例特应性皮炎患者，按随机数字表法分为2组，各50例，观察组平均年龄（ 20.5 ± 2.2 ）岁，对照组平均年龄为（ 20.8 ± 2.5 ）岁。对比两组基本资料（ $P>0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

对照组采用糖皮质激素药物外用治疗：用糠酸莫米松乳膏（湖北人福成田药业有限公司，国药准字H20040259，规格为5g:5mg），每日清洁患处，擦干后，取适量乳膏薄涂于全部皮损部位，轻柔按摩至完全吸收，每日1次，如果用药部位有轻微的灼烧感和红斑感，可以减少单次剂量，但是频率不变，疗程为4周。

观察组联合莫匹罗星软膏（中美天津史克制药有限公司，国药准字H10930064，规格为5g:0.1g）治疗，清洁患处，擦干，取适量莫匹罗星软膏均匀涂抹在皮损处，轻轻按摩至吸收，间隔30分钟再用糠酸莫米松乳膏，每天一次，治疗4周，在治疗的过程中，两组都要保持皮肤的清洁和干燥，避免搔抓患处，也不要使用其他的外用药物或者是口服的抗炎、抗过敏药物，并且要严格按照治疗方案进行全程治疗^[3-4]。

1.3 观察指标

（1）患者临床疗效的观察；（2）观察患者的症状缓解时间；（3）采用酶联免疫吸附法测定两组炎症因子^[5]；（4）采用WHOQOL-100量表^[6]评估患者生活质量。

1.4 统计学方法

SPSS22.0分析，计数资料比较采用 χ^2 比较，以率（%）表示，计量资料比较采用t检验，并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，若（ $P<0.05$ ）有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床疗效优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	50	50	-	-
显效(%)	32(64.00)	26(52.00)	-	-
有效(%)	17(34.00)	15(30.00)	-	-
无效(%)	1(2.00)	9(18.00)	-	-
总有效率(%)	49(98.00)	41(82.00)	7.111	0.008

2.2 两组症状缓解时间比较

观察组症状缓解时间优于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 两组症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	对照组	t	P
n	50	50	-	-
止痒时间	2.66±0.65	4.62±0.82	13.245	<0.001
皮损消退时间	6.45±1.28	9.23±2.14	7.883	<0.001

2.3 两组炎症因子比较

观察组炎症因子水平均优于对照组 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
n		50	50	-	-
IL-6(ng/L)	治疗前	30.12±2.05	30.16±2.13	0.096	0.924
	治疗后	20.45±2.08	25.54±2.07	12.265	<0.001
IL-8(ng/L)	治疗前	21.28±1.32	21.35±1.53	0.325	0.842
	治疗后	10.32±1.27	15.35±1.74	14.436	<0.001
CRP(mg/L)	治疗前	5.47±1.19	5.48±1.35	0.223	0.736
	治疗后	3.19±1.02	4.36±1.17	5.214	<0.001

2.4 两组生活质量比较

观察组生活质量优于对照组 ($P<0.05$)。见表4。

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
n		50	50	-	-
生理功能	治疗前	63.9±4.3	64.2±4.5	0.341	0.734
	治疗后	81.3±4.6	73.9±3.5	9.053	<0.001
活力健康	治疗前	65.8±4.6	65.3±4.8	0.352	0.428
	治疗后	82.5±2.2	73.6±2.4	10.526	<0.001
社会功能	治疗前	64.8±4.5	64.2±4.8	0.421	0.653
	治疗后	82.8±3.5	73.4±3.8	12.352	<0.001

3 讨论

特应性皮炎是一类典型的慢性炎症性皮肤病,在临床诊疗领域一直处于复杂和棘手的地位,此类疾病不仅具有反复难愈的瘙痒、红斑、干燥、渗出等症状,而且具有迁延不愈的特点,严重影响患者的生活质量,甚至引发焦虑、抑郁等心理问题,已成为皮肤病诊疗的核心难点之一^[7-8]。从目前的临床治疗模式来看,外用糖皮质激素具有很强的抗炎、止痒功效,是目前控

制特应性皮炎急性期症状的主要药物,能迅速缓解炎症反应,减轻患者的不适,然而长期单一的临床实践暴露了该方案的不足,糖皮质激素虽然可以精确地抑制炎症反应,却不能揭示特应性皮炎复杂的发病机制,皮肤屏障功能受损,导致金葡菌异常定植,是此类疾病的根源之一,定植致病菌进一步破坏皮肤微生态平衡,释放毒素进一步刺激炎症,形成炎症和感染相互加剧的恶性循环,这是单用糖皮质激素治疗部分患者疗效有限、停药后易复发的困境。

尽管临床上不断探索优化单用糖皮质激素治疗方案,如调整药物浓度、缩短疗程、采用间歇治疗等,但仍难以跨越该病理机制,特别是对于病情顽固且伴有显性或隐性感染的患者,单一疗法的局限性更加突出,因此寻找抗炎和抗感染相结合的治疗策略是突破临床治疗瓶颈的重要方向,本研究以莫匹罗星软膏和糖皮质激素联用为切入点,通过科学严谨的研究设计开展疗效观察,明确了观察组在临床疗效、改善症状、调节炎症因子、改善生活质量等方面均有显著优势 ($P<0.05$),研究结果精准揭示了联合用药治疗特应性皮炎的协同效应,为临床优化治疗方案提供了可靠的循证依据。

莫匹罗星软膏联合糠酸莫米松乳膏外用治疗的优势贯穿整个治疗过程,各关键指标的优化均与患者核心需求和临床治疗核心目标相匹配,深刻诠释了病理机理和治疗策略的深度匹配,临床疗效方面观察组总有效率明显高于对照组,直观地反映了联合用药对疾病的整体控制能力,这不是简单的药效叠加,而是两药作用机理上的相辅相成,通过精准调控炎症信号通路,快速抑制免疫细胞激活,降低炎症介质释放,短期缓解瘙痒、红斑等症状,为病情控制奠定基础,莫匹罗星软膏直接作用于金葡菌定植这一关键病理环节,通过强力清除病原菌,阻断感染加重炎症循环链,为激素发挥抗炎作用扫清障碍,两者共同作用,既提高了症状的全面性,又从根源上遏制了疾病的发展,实现了疗效的质变。

观察组在止痒时间和皮损消退时间方面具有明显优势,准确地抓住了患者最核心的治疗需求,瘙痒是特应性皮炎患者最难受的症状,严重影响睡眠质量和生活质量,莫匹罗星软膏联合糠酸莫米松乳膏外用治疗能更快地缩短症状缓解时间,其背后的逻辑仍然是抗炎和抗感染协同作用,炎症和感染双重刺激是致痒的核心原因,也是阻碍皮损修复的主要障碍,糖皮质激素快速抑制炎症风暴,莫匹罗星及时清除致病细菌,两者分别从不同角度阻断致痒点的触发机制,营造清洁的内部环境,加速皮肤细胞再生修复过程,使患者尽快摆脱症状,重拾生活便利,这一快速见效的特性在增强患者治疗信心的同时,也大大降低痒痒搔抓所致皮损恶化的风险,为后续稳定控制打下良好基础。

观察组与对照组相比,炎症因子水平明显降低,从分子机制上揭示了联合用药的深层次疗效,在特应性皮炎中,炎症反

应不是单一途径,而是由多种炎症介质协同作用,在炎症微环境中发挥重要作用,单用糖皮质激素虽可直接抑制炎症因子释放,但不能完全消除致病菌对免疫细胞的持续性刺激,而致病菌的异常定植又会持续诱导免疫细胞激活,并持续释放炎症因子,形成慢性炎症的持续闭环,莫匹罗星的加入从根源上消除了致病菌这一炎症刺激源,完全阻断了炎症因子的生成途径,实现了对激素抗炎的双重阻断,这种“从源头去刺激,再从通路上抑制”的协同效应,实现对炎症微环境的精准整体调控,在分子水平上奠定长期稳定的基础,也是阻断疾病向慢性化、难治化的核心保证。

对于患者来说,这种疾病所带来的痛苦远不是身体上的瘙痒那么简单,由于特应性皮炎的反复发作,很多患者不敢在社交场合暴露皮损,工作时会因为瘙痒而分心,到了晚上又会因为症状加重而睡不着,这种精神和身体的双重负担,严重影响

生活质量,观察组患者生活质量明显好于对照组,此结果充分体现了联合治疗方案的综合价值,迅速缓解症状、有效修复皮损,使患者摆脱生理上的不适感,同时深度控制炎症、降低感染风险、降低病情复发的风险,让患者不再担心病情随时会恶化,逐渐恢复对生活的掌控,这种从生理到心理上的全方位提升使生活质量得到了实实在在的提升,这也充分证明有效的治疗不仅仅是消除症状,还应该帮助患者恢复健康的生活状态,这是联合方案的重要价值^[9-10]。

综上,莫匹罗星软膏联合糠酸莫米松乳膏外用治疗特应性皮炎,能有效地抑制炎症和控制感染,明显改善临床疗效,加快症状缓解,提高生活质量,安全性好,本研究将为特应性皮炎患者提供一种简单、经济、有效的治疗方案,具有重要的科学意义和应用价值。

参考文献:

- [1] 张雨欣,王淑惠,郭婧雅,等.他克莫司软膏治疗中重度特应性皮炎的应用[J].中国医药工业杂志,2025,56(5):704-704.
- [2] 于伟,王娟,肖春才.雷公藤多苷联合莫匹罗星软膏、糖皮质激素对特异性皮炎患者临床疗效、T淋巴细胞亚群及EOS、IgE水平的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(12):1469-1471.
- [3] 经海翔,李素玲.他克莫司软膏联合保湿膏治疗特应性皮炎疗效观察[J/OL].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025,(3):041-044.
- [4] 梅浩兴.莫匹罗星软膏联合糖皮质激素药物外用治疗湿疹特应性皮炎的疗效观察[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(2):62-64.
- [5] 段翔.莫匹罗星软膏联合糖皮质激素药物外用治疗湿疹特应性皮炎的临床效果[J].医学信息,2023,36(S2):91-93.
- [6] 崔明宇,张燕,吕丽璟.外用糖皮质激素湿包疗法对特应性皮炎疗效及安全性的Meta分析[J].临床皮肤科杂志,2025,54(12):737-740.
- [7] 姚超,马倩.除湿止痒软膏联合0.03%他克莫司乳膏治疗儿童特应性皮炎的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(4):352-354.
- [8] 陈雷刚.海藻酸钠修护敷料联合他克莫司治疗成人特应性皮炎的疗效观察[J/OL].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(12):121-124.
- [9] 沈路路,聂丽,姜永刚.复方氟米松软膏序贯应用度普利尤单抗治疗中重度特应性皮炎女性患者的效果[J].中国药物经济学,2026,21(4):87-90.
- [10] 沈路路,聂丽,姜永刚.枸地氯雷他定片与他克莫司软膏联用治疗特应性皮炎的临床研究[J].中国医药指南,2026,24(9):93-95.