度普利尤单抗治疗老年特应性皮炎的真实疗效与安全性分析

姚　蓉　　仲林娇（通讯作者）

江苏盛泽医院　江苏　苏州　215228

【摘　要】：目的：探讨分析对老年特应性皮炎患者应用度普利尤单抗治疗的效果。方法：选取我院收治的60例老年特应性皮炎患者开展研究，研究时间为2025年1月到2025年12月。根据随机数字表法平均分组，参照组30例接受采用地氯雷他定和他克莫司治疗，研究组30例联合度普利尤单抗治疗。观察对两组的治疗效果。结果：研究组治疗后的病情严重程度评分较参照组更低，瘙痒症状评分较参照组更低，生活质量评分较参照组更高，（P＜0.05）。结论：对老年特应性皮炎患者应用度普利尤单抗治疗，能够有效改善患者的病情，促进瘙痒不适的明显减轻，从而使其生活质量大幅提高，具有推广价值。

【关键词】：老年特应性皮炎；度普利尤单抗；病情严重程度；瘙痒症状；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.087

特应性皮炎是临床常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病，以皮肤干燥、剧烈瘙痒、反复湿疹样皮损为核心临床表现，可发生于各年龄段人群，病程迁延难愈，极易反复发作，对患者身心健康与生活质量造成严重影响[1]。老年特应性皮炎特指60岁及以上老年人群发病的特应性皮炎，近年来随着人口老龄化加剧、环境变化及老年人群免疫功能衰退，该病临床发病率呈逐年上升趋势，已成为老年皮肤科常见病、多发病[2]。由于老年人群皮肤屏障功能生理性退化，皮肤含水量下降、皮脂分泌减少，皮损干燥、肥厚、瘙痒症状更为顽固，且老年患者多合并基础慢性病，机体免疫调节功能紊乱，常规抗组胺药物、外用免疫调节剂治疗起效缓慢，症状缓解效果有限，病情复发率较高，长期反复发作严重影响老年患者睡眠、日常活动及身心健康。度普利尤单抗是一种新型全人源单克隆抗体，可精准靶向阻断白介素-4、白介素-13炎症通路，从根源抑制特应性皮炎的Th2型炎症反应，打破疾病发病的核心机制，目前已广泛应用于中重度特应性皮炎的临床治疗[3]。因此，本文旨在探讨分析对老年特应性皮炎患者应用度普利尤单抗治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的60例老年特应性皮炎患者开展研究，研究时间为2025年1月到2025年12月。根据随机数字表法平均分组，参照组30例接受采用地氯雷他定和他克莫司治疗，研究组30例联合度普利尤单抗治疗。研究组的男女比例为18：12，年龄为60-78岁，均龄为（68.35±5.26）岁；参照组的男女比例为17：13，年龄为62-80岁，均龄为（69.12±5.08）岁。线性资料对比差异较小（P＞0.05）。

1.2 方法

两组接受治疗期间，均予以统一基础治疗干预，指导患者保持皮肤清洁保湿，避免搔抓、烫洗皮肤，规避辛辣刺激饮食，规律作息，保持居住环境清洁湿润，停用其他抗炎、抗过敏药物。

参照组采用地氯雷他定联合他克莫司常规治疗。口服地氯雷他定片（生产厂家：成都明日制药；国药准字H20103782，2.5mg×12片），每日1次，每次5mg；外用0.1%他克莫司软膏（生产厂家：四川明欣药业有限责任公司；国药准字H20123430，0.1%），均匀涂抹于皮损部位，每日2次。研究组联合度普利尤（生产厂家：法国Sanofi Winthrop Industrie；国药准字SJ20235004，300mg(2ml)/支片）单抗治疗。给药方式为皮下注射，初始剂量600mg，后续每2周注射300mg。

两组均接受连续4个月的治疗。

1.3 观察指标

（1）病情严重程度评分：治疗前、后，利用湿疹面积与严重程度指数（EASI），对两组的病情严重程度评分。分值为0-72分，分数越高表明病情越严重。

（2）瘙痒症状评分：治疗前、后，利用瘙痒峰值数字评定量表（P-NRS），对两组的瘙痒症状评分。分值为0-10分，分数越高表明瘙痒越剧烈。

（3）生活质量评分：治疗前、后，利用皮肤病生活质量指数（DLQI），对两组的生活质量评分。分值为0-30分，分数越高表明生活质量越好。

1.4 统计学分析

本次实验所产生数据，均纳入SPSS26.0软件，计量和计数资料分别用“$\bar{x}\pm s$”和“%”表示，分别用t和x^2进行组间对比检验，有统计学意义时需满足P<0.05。

2 结果

2.1 病情严重程度评分对比

研究组治疗后的病情严重程度评分较参照组更低，（P＜0.05）。见表1：

表1 病情严重程度评分对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	研究组	参照组	t	P

n	30	30	—	—
治疗前(分)	38.65±6.28	39.12±6.15	0.292	0.770
治疗后(分)	14.26±3.15	22.73±4.22	8.809	$P<0.001$

注：续表 1。

2.2 瘙痒症状评分对比

研究组治疗后的瘙痒症状评分较参照组更低，（$P<0.05$）。见表 2：

表 2 瘙痒症状评分对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	研究组	参照组	t	P
n	30	30	—	—
治疗前(分)	6.82±1.56	6.91±1.48	0.229	0.819
治疗后(分)	2.38±0.68	4.65±1.23	8.846	$P<0.001$

2.3 生活质量评分对比

研究组治疗后的生活质量评分较参照组更高，（$P<0.05$）。见表 3：

表 3 生活质量评分对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	研究组	参照组	t	P
n	30	30	—	—
治疗前(分)	9.86±2.53	9.72±2.48	0.216	0.829
治疗后(分)	22.17±4.05	16.39±3.68	5.785	$P<0.001$

3 讨论

特应性皮炎属于临床典型的慢性复发性炎症性皮肤病，免疫紊乱与皮肤屏障损伤是贯穿疾病全程的核心病理基础，其中 Th2 型免疫过度活化所介导的慢性炎症，是诱发皮肤湿疹样皮损、顽固性瘙痒的根本原因。相较于中青年患者，老年特应性皮炎患者具备独特的病理与生理特征，也是临床治疗难度更高的关键原因。老年人群伴随生理性衰老，皮肤结构与功能出现退行性改变，表皮脂质合成减少、皮肤含水量下降，皮肤屏障防御与自我修复能力大幅衰退，无法有效抵御外界刺激与炎症侵袭[4]。同时，老年机体整体免疫调节功能失衡，Th2 炎症通路持续处于高激活状态，炎症因子反复浸润皮肤组织，导致皮损肥厚、干燥、脱屑等症状顽固难愈。加之多数老年患者合并基础性疾病，身体耐受度较差，长期炎症刺激还会干扰睡眠、影响日常活动，极易诱发焦虑、低落等负面情绪，形成“皮肤炎症-身心不适-免疫紊乱加重”的恶性循环，进一步提升疾病复发风险。

目前，临床针对老年特应性皮炎的常规治疗方案以对症干预为主，参照组采用的地氯雷他定联合他克莫司是基层及临床通用的经典方案，可在一定程度上控制临床症状。其中，地氯雷他定作为第二代抗组胺药物，可高选择性阻断组胺受体，抑制组胺介导的速发型过敏反应，快速缓解皮肤瘙痒等过敏症状，且药物代谢温和，适配老年患者的身体代谢特点，不良反应发生率较低。他克莫司软膏为外用非激素类免疫调节剂，可直接作用于皮损局部，抑制炎症细胞浸润与活化，减轻皮肤红肿、渗出、肥厚等皮损表现，规避了激素类外用药物长期使用所致的皮肤萎缩、色素沉着等副作用。但从疾病发病机制层面分析，该常规治疗方案存在明显局限性，仅能作用于疾病发病的下游症状，实现局部、短期的对症缓解，无法从根源阻断 Th2 型慢性炎症通路，难以纠正老年患者机体存在的免疫失衡与皮肤屏障器质性损伤。因此常规治疗仅能暂时性控制轻症症状，无法阻断炎症持续进展与反复激活，这也是老年患者经常规治疗后症状改善有限、病情易反复的核心原因[5]。

度普利尤单抗作为新型靶向生物制剂，彻底突破了传统对症治疗的局限，可从疾病核心发病机制层面实现精准干预，这也是本次研究联合用药方案综合疗效显著更优的核心原因。该药物为全人源单克隆抗体，可特异性结合 IL-4 受体α 亚基，双重阻断 IL-4、IL-13 两种核心炎症因子的信号传导通路，从源头抑制 Th2 型免疫炎症的过度活化，切断特应性皮炎慢性炎症持续进展的关键链条[6]。不同于传统药物的被动对症缓解，度普利尤单抗可系统性调控机体免疫失衡状态，抑制炎症因子持续释放与皮肤组织浸润，逐步减轻皮肤慢性炎症损伤，从根本上遏制皮损进展与复发。同时，该药物可通过调控皮肤上皮细胞的增殖与分化，促进皮肤角质形成细胞修复，重塑皮肤表皮脂质结构，修复受损的皮肤屏障功能，增强皮肤自身的防御能力，从根源降低外界刺激诱发病情反复的概率，完美适配老年患者皮肤修复能力弱、炎症顽固的疾病特点。

瘙痒是特应性皮炎最核心、最困扰老年患者的临床症状，也是影响患者生活质量的关键因素。临床研究证实，IL-4、IL-13 不仅是介导皮肤炎症的核心因子，还可直接作用于皮肤感觉神经末梢，降低神经瘙痒阈值，诱发神经性敏化，形成持续性、顽固性瘙痒[7]。常规抗组胺药物仅能阻断组胺介导的瘙痒通路，无法抑制炎症因子诱发的神经性瘙痒，因此对老年患者顽固性瘙痒的缓解效果有限。而度普利尤单抗可通过阻断核心炎症通路，同时抑制炎症介导的神经敏化效应，双重阻断瘙痒发生与持续的机制，不仅能够快速缓解急性瘙痒症状，还可长效抑制瘙痒复发，有效改善患者睡眠质量与日常活动能力，这也是联合治疗后患者瘙痒症状改善效果显著优于常规治疗的重要机制[8]。皮肤炎症、顽固瘙痒的持续存在，会全方位干扰老年患者的日常生活、睡眠状态、社交活动及心理情绪，是导致患者生活质量大幅下降的主要诱因。常规治疗因抗炎不彻底、止痒效果有限、病情易反复，无法有效解除疾病对患者身心状态的

负面影响。而度普利尤单抗联合常规治疗的综合方案，形成了“局部对症缓解+全身靶向控炎+屏障功能修复”的立体化治疗模式，既能够快速改善当下皮损与瘙痒症状，又可长效调控免疫状态、修复皮肤屏障，阻断病情反复发作[9]。随着临床症状的持续改善与病情的稳定控制，患者睡眠障碍、身心烦躁、活动受限等问题得到有效解决，彻底打破疾病与心理的恶性循环，显著提升患者整体生活质量。度普利尤单抗靶向性极强，仅能够特异性作用于 Th2 型炎症通路，不会广泛抑制机体正常免疫功能，不会对老年患者肝肾功能、基础代谢造成明显负担，契合老年患者合并基础疾病多、机体耐受度弱的临床特点，长期治疗安全性与适用性良好。相较于传统免疫抑制剂，该药物规避了广谱免疫抑制所致的感染风险、脏器损伤等不良反应，更适合老年特应性皮炎患者的长期规范化治疗[10]。

综上所述，对老年特应性皮炎患者应用度普利尤单抗治疗，能够有效改善患者的病情，促进瘙痒不适的明显减轻，从而使其生活质量大幅提高，具有推广价值。

参考文献：

[1] 张义军,凌培,彭曦.度普利尤单抗治疗中重度特应性皮炎致头颈部红斑 1 例及相关文献复习[J].兵团医学,2026,24(2):118-120.

[2] 武颖,王龙飞,李星,等.参苓白术散联合度普利尤单抗治疗特应性皮炎临床疗效观察[J].中药材,2026,(6):1594-1598.

[3] 宋娅琼,李红,冯珺.度普利尤单抗对老年痒疹型特应性皮炎患者血清 SOD、CAT、NGF、NT-4 水平及皮肤状态的影响[J].中国美容医学,2026,35(6):103-107.

[4] 林阳,牛贵业,张书成,等.蕈样肉芽肿误诊为特应性皮炎予度普利尤单抗治疗后加重一例[J].中国麻风皮肤病杂志,2026,42(6):452-455.

[5] 邵丹,李霞,王丽艳.度普利尤单抗联合依巴斯汀片对老年特应性皮炎患者皮肤屏障功能指标、炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2026,46(10):1782-1785.

[6] 赵天,武迎磊,石志娜,等.白细胞介素-4、C-反应蛋白与特应性皮炎及度普利尤单抗治疗效果的关系[J].四川大学学报(医学版),2026,57(3):821-827.

[7] 梅娅捷,陈慧,姜敏,等.度普利尤单抗治疗合并慢性肾脏病的中重度特应性皮炎临床分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2026,25(2):134-137.

[8] 赵云鹏,邹杰,刘永军.度普利尤单抗治疗成人特应性皮炎的药物经济学评价系统综述[J].中国新药杂志,2026,35(6):666-672.

[9] 陆吉吉,宋小丽.加味过敏煎联合度普利尤单抗治疗风湿蕴肤型特应性皮炎的临床效果观察[J].药品评价,2026,23(3):296-299.

[10] 吴华,管连城,杨凡.度普利尤单抗联合司库奇尤单抗治疗特应性皮炎诱发银屑病 1 例[J].临床合理用药,2026,19(13):147-150.