透明质酸敷料联合吡美莫司乳膏治疗面部敏感性皮肤的临床疗效

付木兰，朱文艳

南通大学附属医院 皮肤科，江苏 南通 226001

摘 要：目的 探究透明质酸敷料与吡美莫司乳膏联合治疗方案用于面部敏感性皮肤病中的应用效果。**方法** 选取2021年1月—2023年1月本院收治的60例面部敏感性皮肤患者为研究对象，并按照随机数字法将其分为两组，每组各30例，参照组采用吡美莫司软膏治疗，研究组则以此为治疗基础，联合透明质酸敷料进行医治，观察并分析两组治疗不同时期的皮肤瘙痒（SP）、烧灼感（SB）、面部红斑、纹理与毛孔等面部敏感状态变化状况，以及患者面部皱纹（FWS）、生活质量（DLQI）改善效果与不良反应发生情况。**结果** 两组治疗前SP、SB、FWS、DLQL评分、面部红斑、纹理、毛孔评分与组间不良反应发生率对比，差异无统计学意义（$P>0.05$）；研究组治疗6周后的SP、SB评分、面部红斑、毛孔及纹理评分、FWS评分、DLQI评分与参照组对比均较低，组间对比差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论** 采用吡美莫司软膏与透明质酸敷料联合治疗面部敏感性皮肤疾病，不仅可以有效缓解患者的皮肤瘙痒、烧灼感，且对患者的皮肤红斑、毛孔等敏感状态和面部皱纹、生活质量状况也有良好的改善作用，还不易引发不良反应，具有较高的治疗安全性，适合用于临床推广。

关键词： 透明质酸敷料；吡美莫司软膏；面部敏感性皮肤；临床效果

DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2024.08.029

Clinical Curative Effect of Hyaluronic Acid Dressings Combined with Pembrolimus Cream in Treatment of Sensitive Facial Skin

FU Mulan, ZHU Wenyan

Dermatology Department, Nantong University Affiliated Hospital, Nantong, Jiangsu 226001

ABSTRACT：Objective To explore application effect of combination therapy of hyaluronic acid dressings and Pimecrolimus Cream in treatment of facial sensitive skin diseases. **Methods** The paper chose 60 patients with facial sensitive skin from January 2021 to January 2023, and divided them into two groups randomly, with 30 cases in each group. Control group was treated with Pimecrolimus Cream, while study group with hyaluronic acid dressings as the basis. Changes in facial sensitive states including skin itching (SP), burning sensation (SB), facial erythema, texture, and pores, improvement effect and incidence of adverse reactions of patients with facial wrinkles (FWS) and life quality (DLQI) were observed and analyzed at different stages of treatment between two groups. **Results** There was no significant difference in incidence of adverse reactions between two groups in terms of SP, SB, FWS, DLQL scores, facial erythema, texture, and pore scores before treatment ($P>0.05$). However, after 6 weeks of treatment, SP, SB scores, facial erythema, pore and texture scores, FWS scores, and DLQI scores of study group were lower than reference group, data difference between groups was significant ($P<0.05$). **Conclusion** Combination of Pimecrolimus Cream and hyaluronic acid dressing can alleviate skin itching and burning sensation of patients with sensitive facial skin diseases effectively, with good improvement effect on sensitive skin conditions including redness and pores, facial wrinkles, and life quality. It is not likely to cause adverse reactions with high treatment safety, which is suitable for clinical promotion.

KEYWORDS： Hyaluronic acid dressings; Pimecrolimus Cream; Facial sensitive skin; Clinical effect

作者简介：付木兰（1994—），女，汉族，江苏南通，硕士，住院医师，研究方向：损容性疾病的光电治疗；朱文艳（1990—），女，汉族，江苏南通，硕士，主治医师，研究方向：损容性疾病的光电治疗。

0 引言

敏感性皮肤主要指某种生理条件下皮肤出现的高反应症状。一般情况下，敏感性皮肤集中在人体面部，女性患病率明显比男性高，症状表现以瘙痒、刺痛和灼烧感为主，此外，部分患者会出现鳞屑、红斑与毛细血管扩张等症状。由于面部敏感性皮肤患者出现皮肤瘙痒等不适感，病情容易反复发作，难以治愈，导致其正常的生活和工作也受到不良影响[1]。同时，也会因为面部美观性给患者带来消极、自卑等负面情绪，影响患者的心理健康。因此，面部敏感性皮肤病患者在选择治疗方式时，还要选择改善患者的临床症状、确保患者治疗效果的方式[2]。目前，造成面部敏感性皮肤的原因主要为性别、年龄、遗传、精神因素与激素因素等，临床治疗方式包括合理护肤、药物和物理治疗等，常用的方式主要为药物治疗[3]。本研究对面部敏感性皮肤患者采用不同的治疗方案，分析患者的临床治疗效果差异，研究详细资料，现进行如下汇总。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机数字法对2021年1月—2023年1月治疗面部敏感性皮肤病的60例患者进行分组，每组30例。参照组：男5例，女25例；年龄为20~52岁，平均（28.47±4.26）岁；病程为1~18个月，平均（13.65±1.40）个月。研究组：男6例，女24例；年龄为22~53岁，平均（29.36±4.11）岁；病程为1~20个月，平均（14.31±1.29）个月。两组患者一般资料对比，差异无统计学意义（$P>0.05$），且本研究已通过医学伦理审核，符合相关规定。

研究纳入对象均确诊为面部敏感性皮肤病，且患者皮肤刺痛、瘙痒感等症状明显，已影响患者正常工作与生活；患者已同医院签订研究知情同意书。

排除合并有特应性皮炎、接触性皮炎、脂溢性皮炎、依赖性皮炎、红斑狼疮与玫瑰痤疮等皮肤病患者；患有免疫功能障碍疾病；患有癌症、严重的肝肾疾病或甲状腺功能疾病；哺乳期或妊娠期女性；患有精神障碍疾病；存在药物过敏反应；对研究不知情者。

1.2 方法

参照组患者可以在每天早晚用温水清洁面部后，将1%吡美莫司乳膏（MEDA Manufacturing. France，H20170004，1%×15g）均匀涂抹在患处，每天2次。研究组患者每天早晚使用温水洁面后，可以采用吡美莫司乳膏联合透明质酸敷料（南京天纵易康生物科技股份有限公司，苏械注准20172641956，6片×盒）治疗，吡美莫司乳膏用法用量与参照组相同，透明质酸敷料可以在每晚睡前外敷，6周为1个疗程，两组患者治疗时间相同，均持续治疗1个疗程。

1.3 观察指标

研究通过分析两组患者治疗前与治疗6周后的皮肤瘙痒程度、烧灼感、面部皱纹、面部敏感状态、生活质量改善状况和不良反应发生情况，判断面部敏感性皮肤患者采用不同治疗方案的临床效果。

（1）采用SP评分量表评估患者的皮肤瘙痒程度，总分3分。可以分为无瘙痒感、轻度、中度和中度瘙痒四项，分别为0、1、2、3分。

（2）皮肤烧灼感可使用SB评分量表评估，最高分为3分。无烧灼感为0分；轻度烧灼感为1分；中度烧灼感为2分；重度烧灼感为3分，烧灼感与评分呈正相关。

（3）采用面部皱纹量表（FWS）对患者面部眼周、鼻唇沟、额头和口角部位皱纹严重程度进行评估，评分为0~3分，评分越低，表明患者面部皱纹越轻。

（4）面部敏感状态可采用VISIA皮肤分析仪对患者面部红斑、毛孔和纹理状况进行检测，可以选择患者面部对称部位测试，主要部位为左、右两侧面颊、额部、外眼角与下颌部，可将测试探头垂直贴于患者面部，3~5s后读取分析上的数值，计算平均数值。

（5）生活质量可采用皮肤病生活质量指数（DLQI）量表评估，采用4级评分法，总分为30分，评分越低，说明患者生活质量越好。

（6）不良反应主要包括皮疹增多、瘙痒感加重、刺痛感加重三个方面。

1.4 统计学分析

组间数据均采用统计学软件SPSS 22.0处理，计数、计量资料以（n，%）和（$\bar{x} \pm s$）表示，检验以χ^2和t表示，统计学意义检验标准为$P<0.05$。

2 结果

2.1 两组患者SP、BP评分观察对比

治疗前组间SP评分与BP评分差异对比不明显（$P>0.05$）；研究组治疗6周后，BP、SP评分与参照组相比均较低，组间差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表 1 两组患者 SP、BP 评分观察对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	SP 评分		BP 评分	
		治疗前	治疗 6 周后	治疗前	治疗 6 周后
参照组	30	2.41 ± 0.50	0.35 ± 0.10	2.29 ± 0.43	0.29 ± 0.08
研究组	30	2.43 ± 0.53	0.24 ± 0.10	2.30 ± 0.40	0.21 ± 0.09
t	—	0.150	4.260	0.093	3.639
P	—	0.881	0.000	0.926	0.001

2.2 两组治疗前后FWS评分、DLQI评分变化

两组治疗前FWS、DLQI评分差异比较并不明显（$P>0.05$）；研究组治疗6周后FWS评分与DLQI评分相较于参照组，各组数据均更低，组间差异有统计学意义（$P<0.05$），具体结果统计见表2。

表 2 两组 FWS、DLQI 评分治疗前后对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	FWS 评分		DLQI 评分	
		治疗前	治疗 6 周后	治疗前	治疗 6 周后
参照组	30	2.51 ± 0.89	1.34 ± 0.25	14.08 ± 4.21	3.54 ± 0.48
研究组	30	2.85 ± 0.74	1.18 ± 0.10	14.11 ± 4.27	2.83 ± 0.29
t	—	1.609	3.255	0.027	6.934
P	—	0.113	0.002	0.978	0.000

2.3 组间患者治疗前后VISIA皮肤检测数值统计

治疗前，两组患者面部红斑、纹理与毛孔等敏感状态评分值对比差异不明显（$P>0.05$）；治疗后，研究组患者面部红斑、纹理、毛孔评分值都比参照组低，组间差异有统计学意义（$P<0.05$），详细数据统计见表3。

2.4 两组不良反应发生率观察对比

观察组间不良反应，发现两组不良反应发生率均较低，且差异不明显，无统计学意义（$P>0.05$），结果见表4。

表 3 两组各项 VISIA 皮肤检测值变化（n，$\bar{x} \pm s$）

组别（n=30）	红斑		毛孔		纹理	
	治疗前	治疗 6 周后	治疗前	治疗 6 周后	治疗前	治疗 6 周后
参照组	48.19 ± 5.90	41.53 ± 4.12	47.72 ± 5.46	30.68 ± 4.20	38.43 ± 5.71	24.39 ± 4.38
研究组	48.31 ± 5.76	33.25 ± 4.34	47.32 ± 5.40	28.64 ± 2.98	38.92 ± 5.67	21.88 ± 4.27
t	0.080	7.579	0.285	2.170	0.334	2.247
P	0.937	0.000	0.776	0.034	0.740	0.028

表 4 两组不良反应发生率观察对比 [n（%）]

组别	n	瘙痒感加重	刺痛感加重	皮疹增多	不良反应发生率
参照组	30	1	1	1	3（10.00）
研究组	30	0	1	1	2（6.67）
χ^2	—	—	—	—	0.000
P	—	—	—	—	1.000

3 讨论

敏感性皮肤一般是在一定生理与病理环境下出现的高反应状态，且敏感性皮肤多发于面部，症状表现为瘙痒、刺痛和烧灼感，会给患者造成生理与心理上的不适，导致患者正常的生活也受到不良影响。特应性皮肤作为其他皮肤病，会激发敏感性皮肤，导致患者皮肤出现敏感状态。而引发敏感性皮肤的病理机制较为复杂，敏感性皮肤既是免疫炎症、皮肤屏障和神经血管发生病变的复杂过程，也是内、外因影响下导致皮肤屏障受损，引发一系列皮肤免疫炎症反应的过程。目前，临床上治疗敏感性皮肤的方法包括护肤保健、药物治疗和物理治疗等，对于出现面部瘙痒、烧灼和刺痛症状的敏感性皮肤疾病患者，通常会采用药物治疗的方式。吡美莫司乳

膏属于子囊霉素巨内酰胺衍生物，也是钙调磷酸酶抑制剂，其主要成分为吡美莫司，具有亲脂性和抗炎性，且吡美莫司能够选择性结合T细胞受体，能够抑制T细胞活化，可以阻止核因子亚单位转录，对早期细胞因子的转录能够起到良好的抑制作用。另外，吡美莫司对多种炎性细胞也有一定抑制作用，可限制多种炎症因子表达，不利于T淋巴细胞增殖，并促进皮肤合成胶原成分，可以通过多种途径对皮肤炎性反应进行有效抑制，最终改善皮肤屏障功能，修复受损的皮肤屏障，起到消炎抗菌的效果[4-5]。但是，单独采用吡美莫司治疗面部敏感性皮肤病，药物见效相对较慢，且长期使用副作用较大，甚至有引发癌症的风险[6]。因此，在临床上还要根据患者的病情，合理用药，避免长期连续使用吡美莫司乳膏。

在此次研究中，观察组间治疗前后的瘙痒、烧灼感、面部敏感状态等状况，研究发现参照组治疗6周SB、SP、FWS、VISIA、DLQI评分与研究组患者对比，各项数值均更高（$P<0.05$），但两组患者不良反应发生率并无明显差异（$P>0.05$），结果说明面部敏感性皮肤疾病患者通过吡美莫司乳膏与透明质酸敷料联合治疗，不仅对患者的瘙痒感、灼烧感、面部红斑、纹理与毛孔等皮肤敏感状态有明显改善，还可以减轻患者面部皮肤皱纹程度，提升患者的生活质量，且不良反应较少，治疗更安全，具有显著的临床疗效。分析其原因，主要是因为敏感性皮肤是皮肤屏障功能被损伤、神经血管反应性增强等原因所致，皮肤屏障在受损后，角质层会逐渐变薄，从而更容易导致经皮水分流失，进而引发机体免疫功能紊乱。而且，在提升皮肤神经反应性的同时，会导致皮肤对轻微刺激的反应增强，进而增强皮肤敏感程度。而治疗面部敏感性皮肤的方式一般以药物外用治疗为主，可以采用健康教育和心理干预的方式进行辅助治疗，帮助患者改善负面情绪，提升临床治疗效果。透明质酸作为酸性黏多糖，其构成为N-乙酰-D-氨基葡萄糖、D-葡萄糖醛酸，作为细胞外基质成分之一，可以控制胶原合成，有利于伤口愈合，且免疫调节功能和抗炎效果良好，还具有较强的吸水性，能够在外用的情况下，帮助皮肤保存水分，从而恢复皮肤屏障功能，促进其他药物有效渗透，发挥药效[7]。而且，吡美莫司乳膏作为面部敏感性皮肤常用的治疗药物，可以通过致敏、并对皮肤神经瞬时受体电位香草酸亚型产生激活作用，有助于皮肤脱敏，使其能够稳定地恢复，从而减轻皮肤的高反应性，缓解患者的瘙痒、刺痛和灼烧等症状。

戴杏等[8]在研究中表示，敏感性皮肤发病原因复杂，女性患敏感性皮肤的风险也高于男性，治疗难度较大，且患者主观症状明显，对其生活影响较大。当前，常用的药物包括抗过敏药物和外用糖皮质激素类药物等，但是并不能有效解决问题，治愈敏感性皮肤病，反而会导致患者皮肤屏障被破坏，容易诱发激素依赖性皮炎等皮肤病。王丹等[9]也在研究中指出，糖皮质激素类外用药物使用不当，会导致皮肤对激素产生依赖，患者停药后会出现戒断反应，容易导致病情反复发作。而且，糖皮质激素有收缩血管的作用，会造成局部代谢出现一氧化氮，停药后会致使一氧化氮积累过多，促使局部毛细血管扩张；还会导致皮肤免疫系统受到抑制，促使面部微生物繁殖过度，进而导致患者出现皮肤敏感的现象。因此，在治疗面部敏感性皮肤病时，治疗的关键在于修复被损伤的皮肤免疫屏障，增强皮肤局部抵抗力，改善免疫控制炎症反应，消除患者的皮肤敏感症状。而通过李秋涛等[10]的研究结果发现，观察组患者治疗后FWS评分、面部红斑评分、面部瘙痒程度评分与烧灼感评分与对照组相比均更低（$P<0.05$），该结果与本次研究结果相似，研究表明面部敏感性皮肤经微聚焦超声技术联合黄金微针、舒敏治疗仪治疗的效果更佳，主要是因为黄金微针与微聚焦超声技术用于面部敏感性皮肤时，对面部纹理、红斑和毛孔有改善作用，可以缓解患者皮肤敏感的状态。而舒敏治疗仪有利于皮肤修复，能够增加皮肤含水量，促进皮肤血液循环。同时，还可以刺激纤维、胶原细胞增生，从而达到消除皮肤皱纹，促使患者面部皮肤年轻化的效果。

陈文秋等[11]在研究中表示，皮肤角质层较薄，或是因为皮肤角质层受损，导致皮肤敏感性增强，为了改善面部皮肤敏感状态，可以通过增加皮肤厚度、修复受损的皮肤屏障，促使皮肤耐受性增强等方式，来治疗面部敏感性皮肤。也可以利用外源性补给保湿修复的护肤品，来改善敏感性皮肤屏障。与本次研究中，采用透明质酸敷料结合吡美莫司乳膏治疗的方式相似，既可以加厚皮肤角质层，增加皮肤的敏感耐受性，还可以帮助皮肤补充水分和胶原蛋白，调节皮肤油脂代谢功能，修复皮肤屏障，最终治愈敏感性皮肤。在张琦等[12]的研究中，面部敏感性皮肤患者在治疗5次后，其瘙痒、灼热等主观症状评分明显比治疗前低，且患者VISIA皮肤检测结果也明显优于治疗前，结果与本次研究结果存在相似之处，研究说明光电协同技术用于面部敏感性皮肤治疗中，具有良好的治疗效果。吕宇等[13]也在研究中表示，面部敏感性皮肤治疗方式较多，除光电、冷敷等物理治疗外，还包括相应的药物治疗，比如吡美莫司乳膏，能够减轻患者瘙痒、烧灼感，缓解患者皮肤敏感症状。通过童海涛等[14]的研究可知，1%吡美莫司乳膏有抑制皮肤炎症反应的效果，可以明显缓解患者的瘙痒、刺痛和烧灼程度。在姚树兰等[15]的研究中，结果显示治疗组的治疗总有效率明显比对照组高，且患者治疗3个月复发率也明显低于对照组，研究表明面部敏感性皮肤在光电协同技术联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗下，不仅有利于消除皮肤炎症反应，还能修复皮肤屏障功能，使其发挥抗炎和修复组织的作用。

综上所述，面部敏感性皮肤患者通过吡美莫司乳膏和透明质酸敷料联合治疗，不仅疗效显著，能降低患者皮肤敏感度，促使患者皮肤瘙痒、烧灼症状消退，还可以改善患者的面部皱纹和皮肤年轻化状态，且用药后不良反应较少，具有安全保障，更适合在临床上推广。

参考文献

[1] 李中辉.复方甘草酸苷胶囊联合1%吡美莫司乳膏治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].智慧健康,2022,8(30):97-101.

[2] 卢洪浩.薇诺娜屏障特护霜联合药物治疗女性面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].皮肤科学通报,2022,39(3):239-242.

[3] 孙昌洁,黄久遂,吴小纯.吡美莫司乳膏治疗女性面部敏感性皮肤的临床疗效分析[J].中国医药科学,2017,7(21):227-229.

[4] 陈倩梅,林日华,张玉艳,等.吡美莫司治疗小儿特应性皮炎的效果及药学分析[J].中国实用医药,2021,16(24):164-166.

[5] 周小铮,钟文闻.依巴斯汀联合吡美莫司乳膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的效果[J].临床合理用药,2023,16(12):145-147.

[6] 郑华娟,游桦,陈英.清热利湿方联合吡美莫司软膏在面部脂溢性皮炎患者中的应用效果[J].山西医药杂志,2022,51(5):553-555.

[7] 高焕,钱冠宇.透明质酸敷料联合吡美莫司乳膏治疗面部敏感性皮肤的临床疗效及安全性分析[J].中外医疗,2022,41(33):136-140.

[8] 戴杏,梁虹,胡英姿.光电协同技术联合电离渗透技术治疗面部敏感性皮肤的疗效观察[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(3):133-136.

[9] 王丹,杨欢,杨婧怡,等.吡美莫司联合复方木尼孜其颗粒治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5530-5533.

[10] 李秋涛,徐娟,王海如,等.微聚焦超声技术联合黄金微针和舒敏治疗仪在面部敏感性皮肤的临床应用[J].中国医疗美容,2022,12(10):56-61.

[11] 陈文秋,庞勤,赵宇,等.E光技术联合类人胶原蛋白修复敷料治疗面部敏感性皮肤患者疗效观察[J].大理大学学报,2023,8(4):69-72.

[12] 张琦,禹卉千,李振鲁,吴华娟,等.光电协同技术治疗面部敏感性皮肤疗效观察及定量评价[J].实用皮肤病学杂志,2020,13(1):37-40.

[13] 吕宇,董雪东,李玟霏,等.纳晶微针联合外用重组人碱性成纤维细胞生长因子治疗面部敏感性皮肤疗效观察[J].皮肤病与性病,2022,44(3):261-262,265.

[14] 童海涛,吴桥芳,Shehzad Gopee,等.1%吡美莫司乳膏联合多磺粘多糖乳膏治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国美容医学,2020,29(12):30-33.

[15] 姚树兰,卢彬,谭兴友,等.光电协同技术联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗面部敏感性皮肤的效果观察[J].济宁医学院学报,2022,45(2):81-84.