

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.029

卤米松乳膏联合他克莫司软膏对头面部脂溢性皮炎患者 皮肤症状的影响

齐国英, 张晓丽

(内蒙古医科大学第二附属医院药学部, 内蒙古 呼和浩特 010010)

[摘要]目的 分析卤米松乳膏联合他克莫司软膏对头面部脂溢性皮炎患者皮肤症状的影响。方法 选取2025年1月-2026年1月我院收治的80例头面部脂溢性皮炎患者,按随机数字表法分为参照组、研究组,各40例。参照组采用他克莫司软膏单药治疗,研究组采用卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗,比较两组治疗效果、皮肤症状、疾病复发率及不良反应发生率。结果 研究组总有效率较参照组高($P<0.05$);研究组用药后糠样脱屑、红肿、刺痛评分均较参照组低($P<0.05$);研究组疾病复发率(0)较参照组(10.00%)低($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗头面部脂溢性皮炎的效果良好,能有效改善患者的糠样脱屑、红肿、刺痛等皮肤症状,降低疾病复发率,且未增加不良反应发生率。

[关键词] 头面部脂溢性皮炎; 卤米松乳膏; 他克莫司软膏

[中图分类号] R758.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)11-0117-04

Effect of Halometasone Cream Combined with Tacrolimus Ointment on Skin Symptoms in Patients with Cephalofacial Seborrheic Dermatitis

QI Guoying, ZHANG Xiaoli

(Department of Pharmacy, the Second Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010010, Inner Mongolia, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of halometasone cream combined with tacrolimus ointment on skin symptoms in patients with cephalofacial seborrheic dermatitis. **Methods** A total of 80 patients with cephalofacial seborrheic dermatitis admitted to our hospital from January 2025 to January 2026 were selected, and they were divided into the reference group and the study group by the random number table method, with 40 patients in each group. The reference group was treated with tacrolimus ointment, and the study group was treated with halometasone cream combined with tacrolimus ointment. The treatment effect, skin symptoms, disease recurrence rate and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the study group was higher than that in the reference group ($P<0.05$). After treatment, the scores of bran-like desquamation, erythema and stinging pain in the study group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The disease recurrence rate of the study group (0) was lower than that of the reference group (10.00%) ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Combined therapy of halometasone cream and tacrolimus ointment achieves satisfactory efficacy for cephalofacial seborrheic dermatitis. It can effectively relieve skin symptoms including bran-like desquamation, erythema and stinging pain, and reduce disease recurrence rate, without increasing the incidence of adverse reactions.

[Key words] Cephalofacial seborrheic dermatitis; Halometasone cream; Tacrolimus ointment

第一作者: 齐国英(1986.11-),男,内蒙古呼和浩特人,本科,主管药师,主要从事西药学方面研究

通讯作者: 张晓丽(1989.12-),女,内蒙古赤峰人,本科,副主任药师,主要从事门诊药学服务优化、处方质量持续改进和药品调剂与药房管理方面研究

脂溢性皮炎 (seborrheic dermatitis) 是常见的慢性炎症性皮肤病, 其病理基础通常与皮脂分泌旺盛区域的功能异常密切相关^[1]。典型症状为皮脂腺丰富部位的鲜红色或黄红色斑片, 表面常覆有油腻性鳞屑或结痂^[2]。外用皮质类固醇制剂仍是临床治疗脂溢性皮炎的主要方法, 能快速缓解炎症与瘙痒。然而, 长期使用激素药物存在显著的不良反应风险, 例如引发局部毛细血管扩张、表皮萎缩, 甚至形成激素依赖性皮炎^[3]。局部外用他克莫司能够发挥类似激素的免疫抑制、抗炎及止痒作用, 且与皮肤具有良好的渗透亲和性。相比于传统激素, 他克莫司长期使用不会诱发激素类副作用, 安全性更高^[4]。但是部分患者在单独使用他克莫司软膏时, 起效速度相对较慢, 并可能出现局部刺激反应, 如灼热感、刺痛、瘙痒或红斑等^[5]。卤米松作为强效糖皮质激素, 可快速抑制炎症早期的多种细胞因子释放, 迅速控制红斑、瘙痒等症状^[6]; 而他克莫司通过抑制T细胞活化及钙调神经磷酸酶通路, 在激素减量或停药后持续维持局部免疫抑制效应^[7], 两者联合应用可在快速起效的同时减少激素用量并缩短疗程, 降低激素相关不良反应风险, 并减轻他克莫司初期的局部刺激反应。基于此, 本研究结合2025年1月-2026年1月我院收治的80例头面部脂溢性皮炎患者临床资料, 旨在进一步分析卤米松乳膏联合他克莫司软膏对头面部脂溢性皮炎患者皮肤症状的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2025年1月-2026年1月内蒙古医科大学第二附属医院收治的80例头面部脂溢性皮炎患者, 按随机数字表法分为参照组、研究组, 各40例。参照组男22例, 女18例; 年龄19~55岁, 平均年龄 (32.93 ± 5.08) 岁; 病程3个月~3年, 平均病程 (1.48 ± 0.34) 年。研究组男25例, 女15例; 年龄20~57岁, 平均年龄 (32.88 ± 5.12) 岁; 病程4个月~3年, 平均病程 (1.45 ± 0.33) 年。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均经过临床综合诊断为头面部脂溢性皮炎; 资料完整; 年龄 ≥ 18 岁; 具有良好的依从性, 可以按要求完成

随访。排除标准: 对于研究药物不耐受; 合并其他皮肤疾病; 既往半年内 (入组前) 接受糖皮质激素治疗; 处于妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法 参照组采用他克莫司软膏单药治疗: 取用他克莫司软膏 (四川明欣药业有限责任公司, 国药准字H20123430, 规格: 10 g : 10 mg) 适量涂抹于患处, 2次/d。研究组采用卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗: 取卤米松乳膏 (中国香港Bright Future Pharmaceuticals Factory, 国药准字HC20181019, 规格: 10 g : 5 mg) 适量涂抹于患处, 2次/d, 轻柔按摩至吸收; 他克莫司软膏治疗方法同参照组一致。两组均连续治疗4周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组治疗效果 与治疗前比较, 患者的红斑面积缩小95%及以上, 为显效; 红斑面积较治疗前缩小75%及以上, 且不足95%, 为有效; 未达到上述标准, 为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 评估两组皮肤症状 包括糠样脱屑、红肿、刺痛3项症状, 采用4级评分法评估, 分值0~3分, 0分: 无症状, 3分: 症状严重。

1.4.3 评估两组疾病复发率 统计两组疾病复发率。复发判定标准: 在症状完全消退、达到显效或有效标准后, 原皮损区域再次出现红斑、鳞屑或瘙痒等典型脂溢性皮炎表现, 且症状评分较治愈时增加 ≥ 2 分, 即判定为复发。

1.4.4 记录两组不良反应发生率 包括红肿、刺痛和灼热感。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 研究组总有效率较参照组高 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组皮肤症状比较 研究组用药后糠样脱屑、红肿、刺痛评分均较参照组低 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组疾病复发率比较 研究组疾病复发率为0, 较参照组的10.00% (4/40) 低 ($\chi^2 = 4.2105$, $P = 0.0401$)。

2.4 两组不良反应发生率比较 两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表3。

表1 两组治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	20 (50.00)	19 (47.50)	1 (2.50)	39 (97.50) *
参照组	40	11 (27.50)	20 (50.00)	9 (22.50)	31 (77.50)

注: * 与参照组比较, $\chi^2=7.3143$, $P=0.0068$ 。

表2 两组皮肤症状比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	糠样脱屑		红肿		刺痛	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
研究组	40	2.23 $\pm$ 0.12	0.63 $\pm$ 0.12 ^a	2.30 $\pm$ 0.15	0.52 $\pm$ 0.11 ^a	2.42 $\pm$ 0.13	0.53 $\pm$ 0.11 ^a
参照组	40	2.25 $\pm$ 0.13	1.44 $\pm$ 0.16 ^a	2.29 $\pm$ 0.14	1.40 $\pm$ 0.20 ^a	2.40 $\pm$ 0.16	1.50 $\pm$ 0.20 ^a
t		0.7149	25.6144	0.3082	24.3833	0.6135	26.8771
P		0.4768	0.0000	0.7587	0.0000	0.5413	0.0000

注: 与同组用药前比较, ^a $P < 0.05$ 。

表3 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	红肿	刺痛	灼热感	发生率
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50) *
参照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00)

注: * 与参照组比较, $\chi^2=0.2133$, $P=0.6441$ 。

3 讨论

脂溢性皮炎是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病,好发于皮脂腺丰富的头面、胸背等区域,其发生与马拉色菌定植、皮脂分泌异常以及宿主免疫反应失调密切相关^[8, 9]。外用糖皮质激素起效快,但长期使用存在皮肤萎缩、激素依赖性皮炎等风险;而他克莫司软膏虽无激素类副作用,却存在起效较慢和初期局部刺激反应(灼热、刺痛)等问题。卤米松作为强效糖皮质激素,可通过与胞浆内糖皮质激素受体结合,下调多种趋化因子的基因表达,快速阻断炎症级联反应^[10]。他克莫司则可抑制钙调神经磷酸酶的活性,阻断活化T细胞核因子的去磷酸化与核转位^[11]。两药联用时,卤米松所建立的强效抗炎环境可快速减轻局部炎症负荷,间接降低他克莫司初期接触皮肤时因炎症细胞活化状态所诱发的灼热、刺痛感;而他克莫司对T细胞介导的免疫应答的持续抑制,有助于在卤米松减量或停药后维持局部免疫稳态,减少激素减停所致的炎症反跳。此外,他克莫司不抑制角质形成细胞及成纤维细胞的增殖,

与卤米松短期联用理论上不会叠加皮肤萎缩风险^[12]。

本研究中,研究组总有效率较参照组高($P < 0.05$)。分析原因,脂溢性皮炎的核心发病机制在于马拉色菌定植所激发的免疫炎症反应。他克莫司通过靶向抑制钙调神经磷酸酶活性,进而阻断T细胞活化及其介导的炎症级联反应,展现出确切的抗炎效应^[13]。卤米松属于强效糖皮质激素,可通过抑制磷脂酶A₂等关键信号通路,迅速阻断红肿、渗出等急性炎症级联反应^[14]。卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗兼具优势,卤米松乳膏用于快速控制急性期炎症,他克莫司软膏则延续免疫抑制效应,实现对炎症反应早期暴发与持续阶段的全程覆盖。联合方案不仅能有效提升整体治疗有效率,还可减少单一激素长期使用带来的潜在风险,展现出协同增效与安全性兼顾的特点^[15]。研究组用药后糠样脱屑、红肿、刺痛评分均较参照组低($P < 0.05$)。分析原因,卤米松具有强效抗炎特点,对红斑、肿胀等急性炎症体征作用迅速。他克莫司对激素不敏感的淋巴细胞活

化仍有抑制效果,尤其在改善慢性脱屑和瘙痒方面效果良好^[16]。联合两种药物治疗,卤米松乳膏可以促进角质层水合,还可以增加他克莫司的透皮吸收效果,故研究组皮肤症状改善效果更佳。研究组疾病复发率较参照组低($P<0.05$)。分析原因,单用他克莫司可能因起效慢、初始炎症清除不彻底,残留微小病灶导致复发。长期单用激素易导致反跳性复发,而他克莫司无此现象。研究组在激素快速诱导缓解后,他克莫司维持局部免疫稳态,降低马拉色菌抗原再暴露时的过度免疫反应。联合治疗可彻底清除急性病变,为后续维持治疗创造条件^[17, 18]。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这说明联合用药在提升临床效果的同时未增加不良反应发生几率。

综上所述,卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎的效果良好,能有效改善患者的糠样脱屑、红肿、刺痛等皮肤症状,降低疾病复发率,且未增加不良反应发生率。

[参考文献]

- [1]胡坚,钟灵芝,邓宇轩,等.皮肤科医生对脂溢性皮炎的诊断观念及影响因素调查[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(8):860-869.
- [2]熊洁勤,程钊.凉血清肺汤联合硝黄搽剂湿敷治疗面部脂溢性皮炎脾胃热盛证临床研究[J].中华中医药学刊,2025,43(2):212-215.
- [3]国家卫健委毛发质控项目专家委员会,国家中西医结合医学中心毛发专病医联体,中国整形美容协会中医美容分会,等.脂溢性皮炎的中西医诊疗专家共识(2024版)[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):1-9.
- [4]宋鑫,吴科佳,鲍映雪.清热除湿汤治疗湿热内蕴型面部脂溢性皮炎患者疗效及对面部皮肤屏障功能、血清IL-2、IL-6和INF- γ 水平的影响[J].四川中医,2024,42(11):180-183.
- [5]雷明莉,黄熙,严文杰.超分子水杨酸联合活性锌对改善头皮脂溢性皮炎的效果和安全性研究[J].临床皮肤科杂志,2025,54(3):141-145.
- [6]李雪,张继刚,张洁,等.308 nm准分子激光治疗仪联合卤米松乳膏治疗白癜风的效果研究[J].中国医学装备,2024,21(7):107-110,115.
- [7]傅明强,张丽丽,唐翠.祛湿热方联合他克莫司软膏治疗脂溢性皮炎的疗效观察[J].中国中医药科技,2024,31(3):498-499.
- [8]唐磊,傅强,黄富均,等.止脱苗发方治疗湿热型头皮脂溢性皮炎30例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2025,39(1):40-47.
- [9]邓映,杨洪秋,杜晓霜,等.30%超分子水杨酸联合420 nm强脉冲光治疗面部脂溢性皮炎的效果[J].中华医学美容杂志,2024,30(4):377-381.
- [10]何沅莉,李燕,罗霞,等.卤米松乳膏联合卡泊三醇软膏治疗银屑病疗效及对患者血清炎症因子的影响[J].川北医学院学报,2023,38(5):688-691.
- [11]陈清宇,李剑峰.复方黄柏液涂剂联合他克莫司软膏对脂溢性皮炎患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(1):39-42.
- [12]方培炫,朱璐,冯雷,等.强脉冲光联合红光及他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效观察[J].应用激光,2023,43(3):169-174.
- [13]刘小梅,路斌.除湿胃苓汤结合他克莫司软膏外用对脾胃湿热型脂溢性皮炎患者疗效及皮肤屏障功能的影响[J].黑龙江医药科学,2024,47(6):69-72.
- [14]金蕾,王万春.祛风润燥止痒塌渍方联合卤米松乳膏外涂治疗慢性湿疹临床疗效及安全性观察[J].辽宁中医杂志,2025,52(10):125-128.
- [15]Joly P, Tejedor I, Tetart F, et al. Tacrolimus 0.1% versus ciclopiroxolamine 1% for maintenance therapy in patients with severe facial seborrheic dermatitis: A multicenter, double-blind, randomized controlled study[J]. J Am Acad Dermatol, 2021, 84(5):1278-1284.
- [16]Navarro Triviño FJ, Velasco Amador JP, Rivera Ruiz I. Seborrheic Dermatitis Revisited: Pathophysiology, Diagnosis, and Emerging Therapies-A Narrative Review[J]. Biomedicine, 2025, 13(10):2458.
- [17]张小垒,张桂芳,刘訥訥,等.卤米松乳膏联合他克莫司软膏治疗脂溢性皮炎的有效性与安全性[J].医学美容杂志,2025,34(22):79-82.
- [18]Kastarinen H, Oksanen T, Okkonen EO, et al. Topical anti-inflammatory agents for seborrheic dermatitis of the face or scalp[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 2014(5):CD009446.

收稿日期: 2026-5-5 编辑: 扶田