

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.11.033

苯磺贝他斯汀片联合复方甘草酸苷片对湿疹患者 皮肤屏障功能及美观度的影响

王美菲

(百色市皮肤病防治院, 广西 百色 533000)

[摘要]目的 探讨苯磺贝他斯汀片联合复方甘草酸苷片对湿疹患者皮肤屏障修复及美观度的影响。**方法** 选取2023年10月-2025年7月百色市皮肤病防治院收治的90例湿疹患者,按照随机数字表法分为对照组(45例)与观察组(45例)。对照组予以苯磺贝他斯汀片口服,观察组在对照组基础上加服复方甘草酸苷片,比较两组皮损严重程度、皮肤屏障功能、美观度、免疫及炎症指标。**结果** 观察组治疗后EASI评分 $[(5.22 \pm 1.84) \text{分}]$ 低于对照组 $[(8.93 \pm 2.40) \text{分}]$ ($P < 0.05$);观察组治疗后TEWL低于对照组,角质层含水量高于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗后MI、EI及血清总IgE、EOS水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 苯磺贝他斯汀片联合复方甘草酸苷片能更有效地修复湿疹患者皮损及皮肤屏障功能,减轻炎症及免疫反应,提高美观度。

[关键词] 苯磺贝他斯汀片;复方甘草酸苷片;湿疹;皮肤屏障功能;美观度

[中图分类号] R758.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)11-0133-04

Effect of Bepotastine Besilate Tablets Combined with Compound Glycyrrhizin Tablets on Skin Barrier Function and Aesthetics in Patients with Eczema

WANG Meifei

(Baise Dermatology Prevention and Treatment Hospital, Baise 533000, Guangxi, China)

[Abstract]Objective To explore the effect of bepotastine besilate tablets combined with compound glycyrrhizin tablets on skin barrier repair and aesthetics in patients with eczema. **Methods** A total of 90 patients with eczema admitted to Baise Dermatology Prevention and Treatment Hospital from October 2023 to July 2025 were selected, and they were divided into the control group (45 patients) and the observation group (45 patients) by the random number table method. The control group was treated with oral bepotastine besilate tablets, and the observation group was additionally treated with compound glycyrrhizin tablets on the basis of the control group. The lesion severity, skin barrier function, aesthetics, immune and inflammatory indicators were compared between the two groups. **Results** After treatment, the EASI score of the observation group $[(5.22 \pm 1.84) \text{points}]$ was lower than that of the control group $[(8.93 \pm 2.40) \text{points}]$ ($P < 0.05$). After treatment, the TEWL in the observation group was lower than that in the control group, and the stratum corneum hydration was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the MI, EI and the serum levels of total IgE and EOS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of bepotastine besilate tablets and compound glycyrrhizin tablets can effectively repair skin lesions and skin barrier function of patients with eczema, relieve inflammatory and immune responses, and improve the aesthetics.

[Key words] Bepotastine besilate tablets; Compound glycyrrhizin tablets; Eczema; Skin barrier function; Aesthetics

湿疹(eczema)是由多种内外因素引发的慢性复发性炎症性皮肤病,核心病理为皮肤屏障损

坏与Th2型免疫炎症反应形成恶性循环,导致经皮水分丢失增多、角质层含水量降低,并伴有剧烈

瘙痒、红斑、丘疹、渗出等皮损,严重影响患者生活质量和美观^[1]。苯磺贝他斯汀片作为第二代高选择性组胺H₁受体拮抗剂,可迅速减轻瘙痒,减少搔抓所致的继发性屏障损伤,但单用对炎症级联反应及已受损屏障的修复作用有限,且难以改善炎症后色素沉着等问题^[2]。复方甘草酸苷片具有糖皮质激素样抗炎和免疫调节作用,能抑制磷脂酶A2活性,降低炎症因子表达,促进组织修复^[3]。目前复方甘草酸苷片常与抗组胺药或外用制剂联用治疗湿疹^[4, 5],但其与苯磺贝他斯汀片联合使用能否在修复皮肤屏障、改善美观方面产生协同效应尚不明确。基于此,本研究旨在探讨两药联合对湿疹患者皮肤屏障修复及美观度的改善效果,以期为临床优化治疗方案提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年10月-2025年7月百色市皮肤病防治院收治的90例湿疹患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组45例。对照组男26例,女19例;年龄20~65岁,平均年龄(40.87 ± 10.97)岁;病程3~15 d,平均病程(6.91 ± 3.07)d。观察组男24例,女21例;年龄19~64岁,平均年龄(41.31 ± 10.54)岁;病程2~14 d,平均病程(6.58 ± 2.90)d。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合湿疹的临床诊断标准;近2周内未使用过系统性糖皮质激素、免疫抑制剂或抗组胺药物。排除标准:合并严重心、肝、肾功能不全者;妊娠或哺乳期妇女;对本研究药物成分过敏者;伴有细菌、真菌或病毒性皮肤感染继发者。

1.3 方法 对照组口服苯磺贝他斯汀片(重庆华邦制药有限公司,国药准字H20193370,规格:10 mg)。10 mg/次,2次/d,连续治疗7 d。观察组在对照组治疗基础上,饭后加服复方甘草酸苷片(日本米诺发源制药株式会社,国药准字HJ20171326,规格:每片含甘草酸苷25 mg、甘氨酸25 mg、蛋氨酸25 mg)。2片/次,3次/d,连续治疗7 d。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组皮损严重程度 于治疗前后采用湿疹面积及严重程度指数(EASI)评估,量表总分0~72分,分值越高表示皮损越严重。

1.4.2 评估两组皮肤屏障功能 于治疗前后使用多功能皮肤测试仪(德国Courage+Khazaka公司,MPA580型)测定皮损部位的经皮水分丢失量(TEWL)和角质层含水量。TEWL值越低、角质层含水量越高,表示皮肤屏障功能越好。

1.4.3 评估两组美观度 于治疗前后采用皮肤色度计(德国Courage+Khazaka, DSM-II型)检测皮损部位的黑素指数(MI)^[6]和红斑指数(EI)^[7],分别反映皮肤色素沉着和红斑程度,MI和EI数值越高表示色素沉着或红斑越明显。

1.4.4 测定两组免疫及炎症指标 于治疗前后清晨空腹采集静脉血5 ml,处理后采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清总IgE水平,采用全自动血细胞分析仪检测嗜酸性粒细胞计数(EOS)。

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

2 结果

2.1 两组皮损严重程度比较 观察组治疗后EASI评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组皮肤屏障功能比较 观察组治疗后TEWL低于对照组,角质层含水量高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组美观度比较 观察组治疗后MI、EI均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组免疫及炎症指标比较 观察组治疗后血清总IgE、EOS水平均低于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组皮损严重程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	45	19.13 ± 4.67	$8.93 \pm 2.40^*$
观察组	45	18.76 ± 4.34	$5.22 \pm 1.84^*$
<i>t</i>		0.389	8.230
<i>P</i>		0.698	0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	TEWL[g/(m ² ·h)]		角质层含水量(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	27.91 ± 4.55	16.76 ± 3.20	33.18 ± 5.35	47.64 ± 6.17
观察组	45	28.62 ± 4.19	12.33 ± 2.83	32.56 ± 5.08	58.73 ± 6.81
<i>t</i>		0.770	6.957	0.564	8.096
<i>P</i>		0.443	0.001	0.574	0.001

表3 两组美观度比较 ($\bar{x} \pm s$, AU)

组别	<i>n</i>	MI		EI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	382.58 ± 34.25	298.44 ± 28.52	315.24 ± 30.09	234.87 ± 26.37
观察组	45	385.27 ± 32.08	256.38 ± 25.63	312.44 ± 28.30	185.62 ± 22.11
<i>t</i>		0.385	7.357	0.455	9.601
<i>P</i>		0.702	0.001	0.650	0.001

表4 两组免疫及炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	血清总 IgE (IU/ml)		EOS (×10 ⁹ /L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	378.66 ± 48.91	226.49 ± 41.36	0.70 ± 0.21	0.48 ± 0.12
观察组	45	386.43 ± 52.36	168.54 ± 35.25	0.72 ± 0.18	0.31 ± 0.09
<i>t</i>		0.728	7.153	0.485	7.603
<i>P</i>		0.469	0.001	0.628	0.001

3 讨论

湿疹的核心发病特征在于皮肤屏障功能损伤与Th2型免疫炎症反应的相互恶性循环,屏障破坏可加剧炎症浸润,而异常的免疫炎症又进一步损毁皮肤屏障结构,最终导致经皮水分丢失增加、角质层水合能力降低,同时伴随顽固性瘙痒及红斑、丘疹等特征性皮损。苯磺贝他斯汀片可通过抗组胺作用快速缓解湿疹瘙痒症状,但无法有效抑制机体已激活的Th2型免疫炎症反应,难以阻断炎症微环境对丝聚蛋白等皮肤屏障关键蛋白合成的抑制作用;同时无法有效抑制炎症后毛细血管扩张及黑素细胞活化,致使红斑与色素沉着消退缓慢,易影响患者治疗信心与依从性。

本研究中,观察组治疗后TEWL低于对照组,角质层含水量高于对照组($P<0.05$)。分析认为,苯磺贝他斯汀作为第二代高选择性H₁受体拮抗剂,可通过阻断组胺H₁受体快速缓解瘙痒,减少搔抓对角质形成细胞及细胞间脂质结构的机

械破坏,从而保护皮肤屏障完整性^[8]。复方甘草酸苷片中的甘草酸苷具有糖皮质激素样抗炎活性,能抑制磷脂酶A2活性,下调白细胞介素4、白细胞介素13等Th2型细胞因子表达,减轻炎症介导的丝聚蛋白和兜甲蛋白合成抑制,并促进角质形成细胞增殖与脂质合成,加速屏障修复^[9]。两药可发挥协同疗效,不仅可从外部缓解搔抓所致皮肤损伤、从内部调控炎症微环境,实现作用靶点互补;还可在作用时序上形成序贯干预,达成阶梯协同效应。苯磺贝他斯汀口服后血药浓度达峰迅速(1~2 h),可在治疗初期快速控制瘙痒、阻断搔抓行为,为屏障修复创造外部条件;而复方甘草酸苷通过调节核因子κB等转录因子逐步重塑炎症微环境,其修复效应随用药时间累积而增强。两者可在急性期控症、慢性期调控炎症重塑层面形成动态协同,针对湿疹瘙痒、搔抓、屏障损伤、炎症加重的恶性循环建立内外协同干预体系,有效促进皮肤屏障功能恢复。观察

组治疗后EASI评分低于对照组 ($P < 0.05$)。分析认为, 苯磺贝他斯汀能抑制组胺诱导的血管扩张与血浆渗出, 迅速减轻红斑和水肿。复方甘草酸苷通过阻断核因子 κB 通路, 抑制促炎因子释放, 减轻表皮增生和真皮炎症浸润。EASI评分的改善是屏障修复与炎症抑制协同作用的结果——屏障完整性的恢复减少了外界刺激物经皮入侵, 间接降低了炎症触发频率; 而炎症水平的下降又为屏障蛋白的正常合成解除抑制, 二者形成正向循环^[10, 11]。观察组治疗后MI、EI均低于对照组 ($P < 0.05$)。湿疹患者因反复搔抓及炎症持续刺激, 可激活黑素细胞酪氨酸酶活性, 诱发炎症后色素沉着; 真皮浅层毛细血管扩张及红细胞外渗则形成持久性红斑^[12]。苯磺贝他斯汀通过快速控制瘙痒, 打断“搔抓-炎症-色素沉着”的恶性循环。复方甘草酸苷不仅能抑制炎症介导的血管反应, 还可通过抑制前列腺素 E_2 和活性氧生成, 间接减少黑素合成^[13]。联合方案可同步促进红斑消退与炎症后色素减退, 提升肤色均匀度, 该治疗优势对于面、颈等暴露部位湿疹患者尤为关键。此外, 观察组角质层含水量提高后, 表皮更替趋于正常, 含黑素颗粒的角质形成细胞得以有序脱落, 进一步加速了色素淡化。观察组治疗后血清总IgE、EOS水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。湿疹患者常表现为血清总IgE升高及外周血EOS增多, 提示Th2型免疫应答亢进^[14]。苯磺贝他斯汀可稳定肥大细胞膜, 减少组胺和白三烯释放, 间接抑制EOS趋化; 复方甘草酸苷则调节树突状细胞功能, 促使Th1/Th2平衡向Th1偏移, 抑制B细胞类别转换产生IgE, 同时减少EOS活化与存活。联合用药通过不同环节发挥叠加免疫调节效应——苯磺贝他斯汀侧重抑制过敏介质释放以减轻下游效应, 复方甘草酸苷则从上游调节免疫偏移, 二者联合可协同降低血清IgE及EOS水平, 为屏障修复与美观度改善提供病理生理基础。但本研究观察周期仅7 d, 无法判断联合治疗对复发率及远期屏障稳定性的影响; 未设单独使用复方甘草酸苷片组及外用糖皮质激素对照组, 难以全面比较疗效优劣。未来可延长随访至12周以上, 开展多中心大样本随机对照试验, 并引入共聚焦显微镜或免疫组化检测丝聚蛋白等屏障相关蛋白以揭示分子机制。

综上所述, 苯磺贝他斯汀片联合复方甘草酸苷片可有效修复湿疹患者皮肤屏障功能, 减轻皮

损严重程度, 减轻炎症及免疫反应, 提高美观度。

[参考文献]

- [1]李周阳, 吴威, 李威莹, 等. 中药治疗湿疹的现代研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2023, 40(11): 1564-1576.
- [2]周鹏翔, 郑思睿, 程吟楚, 等. 基于问卷调研法构建《口服组胺 H_1 受体拮抗剂在儿童中合理应用的临床实践指南》的核心内容[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(15): 1562-1568.
- [3]种树彬, 刘春林. 复方甘草酸苷片联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(24): 2954-2958.
- [4]张蕊娜, 张钦祯, 李邻峰. 抗组胺药氯雷他定与西替利嗪治疗皮炎/湿疹的真实世界研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2025, 24(23): 2566-2570.
- [5]陶裕华, 丙酸氟替卡松乳膏、左西替利嗪片联合复方甘草酸苷在湿疹患者治疗中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(23): 3535-3537.
- [6]于瑞星, 刘悦, 费文敏, 等. 聚乳酸微针联合氨甲环酸精华液治疗黄褐斑的临床疗效观察[J]. 北京化工大学学报(自然科学版), 2023, 50(1): 72-78.
- [7]李以洪, 许梦然, 盘瑶, 等. 基于KNN算法建立晒后皮肤状态评估模型[J]. 日用化学工业(中英文), 2025, 55(3): 349-357.
- [8]谭晓霞, 李俊, 李亚玲. 复方甘草酸苷片联合第二代抗组胺药物治疗慢性荨麻疹有效性及安全性的Meta分析[J]. 中国免疫学杂志, 2022, 38(18): 2259-2263, 2268.
- [9]金文静, 李子豪, 陈永方, 等. 甘草酸及其制剂治疗皮肤疾病的研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(18): 6833-6841.
- [10]高广森, 杨玲玲, 杨秀娟, 等. 甘草有效成分及复方治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(23): 264-274.
- [11]聂慧琼, 钟华杰, 吴原. LED-LLLT近红外-黄光联合复方甘草酸苷治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2020, 34(8): 973-976.
- [12]朱佩, 刘雷蕾, 孙一珂, 等. 基于“脾应长夏恶湿”理论探讨长夏季节湿疹高发的生物学机制[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(4): 380-384.
- [13]金珊, 王丹丹, 朱莲花, 等. 特应性皮炎中miR-22介导HMGB1-NLRP3信号通路的调控机制[J]. 中国皮肤性病杂志, 2025, 39(6): 602-611.
- [14]杨帆, 孔靖玮, 宗玉涵, 等. 基于中医体质学基本原理探讨嗜酸性粒细胞与过敏体质内涵相关性[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 775-778.

收稿日期: 2026-4-27 编辑: 刘雯