

特应性皮炎治疗方案

泉奇 注射用人白介素-2（I）

目录

特应性皮炎治疗方案

一、治疗目标

二、泉奇联合治疗

优势

用法用量

(一) 洗浴和润肤

(二) 外用药物治疗

1、外用糖皮质激素

2、外用钙调磷酸酶抑制剂

1、抗组胺药

2、免疫抑制剂

3、糖皮质激素

4、紫外线疗法

5、瘙痒的治疗

6、抗微生物治疗

7. 中医中药治疗

(1) 环孢素

(2) 甲氨蝶呤

三、基础治疗

四、预后

(三) 系统治疗

一、治疗目标

特应性皮炎需按慢性病进行治疗和管理。



缓解或消除临床症状



消除诱发和/或加重因素



减少和预防复发



提高患者生命质量

二、泉奇联合治疗

- 泉奇可以与所有基础治疗药物合用
- 泉奇疾病各个时期均可使用
- 建议尽早使用泉奇。
- **基础治疗联合使用泉奇**

优势

- ①增加Treg水平；
- ②刺激免疫系统恢复平衡。

用法

给药途径:皮下或肌肉注射
溶媒:注射用水

用量

泉奇100 万 IU/次，隔日一次，用2周休2周为一疗程，根据病情缓解程度使用3-6 个疗程。

三、基础治疗

（一）洗浴和润肤

1、润肤剂

合理的洗浴和润肤是特应性皮炎患者最基本的护理和治疗方法，可有效**减少疾病的复发**。

洗浴不仅可以去除皮肤表面污秽痂皮，还可以降低皮肤表面金黄色葡萄球菌定植数量。建议洗浴频度以每日或隔日 1 次为宜，洗浴温度在 32~37 °C，洗浴时间 5~10 min。推荐使用低敏无刺激的弱酸性洁肤用品，其 pH 值最好接近正常表皮 pH 值（约为 6）。保湿性护肤品需要足量多次使用，沐浴后应该立即使用。建议儿童每周用量 100~250 g，成人每周用量 250~500 g。推荐使用功效性护肤品，不仅能有效减少水分蒸发，还能修复受损的皮肤屏障，减弱外源性不良因素的刺激，从而减少疾病的发作次数和严重程度。

（二）外用药物治疗

1、外用糖皮质激素

初治时应选用强度足够的制剂，以求在数天内迅速控制炎症；炎症控制后逐渐过渡到中弱效糖皮质激素或外用钙调磷酸酶抑制剂。

表1：常用外用激素强度分级及使用建议

强度分级	常用外用激素	使用建议
超强效	0.1% 氟轻松乳膏、0.05% 双醋二氟松软膏、0.05% 丙酸氯倍他索软膏/乳膏	肥厚性斑块,连续使用不超过1周,避免皱褶部位使用,儿童尽量避免使用
强效	0.05% 卤米松乳膏、0.1% 哈西奈德溶液/乳膏、0.05% 二丙酸倍他米松乳膏、0.05% 醋酸氟轻松乳膏	慢性肥厚皮损,避免皱褶部位使用
中效	0.1% 丁酸氢化可的松乳膏、0.1% 糠酸莫米松乳膏、0.05% 丙酸氟替卡松乳膏、0.05% 丁酸氯倍他松乳膏、0.1% 曲安奈德乳膏/洗剂	亚急性皮损短期使用,避免大面积长时间涂抹,皮纹增厚鳞屑较多的慢性皮损可选用封包疗法
弱效	1.0% 醋酸氢化可的松乳膏、0.025% 曲安奈德乳膏、0.05% 地奈德乳膏	针对急性、亚急性皮损,面部、生殖器等特殊部位可短期使用,可用于湿包治疗

2、外用钙调磷酸酶抑制剂

此类药物是治疗特应性皮炎重要的**非激素类抗炎药物**，更适合用于面颈部、乳房等皮肤娇嫩部位，褶皱部位以及肛门-生殖器部位等特殊部位，控制轻度的炎症与瘙痒症状或用于主动维持治疗减少复发。

- 1%吡美莫司乳膏多用于轻中度患者
- 0.03%（儿童用）与0.1%（成人用）他克莫司软膏用于中重度患者。

（三）系统治疗

1、抗组胺药

推荐使用第二代非镇静抗组胺药治疗，常用药物有氯雷他定、西替利嗪等和由它们衍生的新一代抗组胺药，如地氯雷他定、枸地氯雷他定、卢帕他定、左西替利嗪等，初始剂量遵循说明书推荐剂量，如果疗效不佳，可与患者充分沟通后加倍剂量服药；也可以选用两种不同类型的抗组胺药联合使用以提高疗效。

2、免疫抑制剂

此类药物适用于重度特应性皮炎且常规疗法不易控制的患者，用药期间应密切监测不良反应。

- （1）**环孢素**：起始剂量 $3\sim 5\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ ，疗程建议不超过2年。用药期间不建议同时进行光疗。
- （2）**甲氨蝶呤**：成人起始剂量 $7.5\sim 10.0\text{ mg/周}$ ，通常逐渐增加至 $15\sim 25\text{ mg/周}$ 。

3、糖皮质激素

对病情严重、其他药物难以控制的急性发作期患者可短期应用，推荐剂量为 $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ （以泼尼松计），病情好转后及时减量停药。应避免长期系统应用激素。

4、紫外线疗法

适用于中重度成人患者慢性期、苔藓化皮损及瘙痒症状的控制及维持治疗。12岁以下儿童应避免使用全身紫外线疗法。日光暴露加重症状的患者不建议紫外线治疗。

临床上最常用的安全有效的是窄谱中波紫外线（UVB，NB-UVB）或者长波紫外线 UVA1，配合外用糖皮质激素及保湿剂。NB-UVB 光疗推荐参照银屑病光疗方案。我国经验疗法推荐的起始剂量为 $0.2 \sim 0.3 \text{ J/cm}^2$ ，每次增加 $50 \sim 100 \text{ mJ/cm}^2$ ，最高剂量不超过 3 J/cm^2 。此法不推荐用于急性发作期治疗。

5、瘙痒的治疗

控制瘙痒可以阻断“瘙痒-搔抓-特应性皮炎加重”恶性循环，润肤剂、抗组胺药、外用抗炎药物、系统性抗炎药、光疗等对于瘙痒都有良好疗效。

- 轻度瘙痒患者外用药为主，包括含抗瘙痒成分的润肤剂、中弱效糖皮质激素和钙调磷酸酶抑制剂，酌情选择口服抗组胺药。
- 中度瘙痒患者采用糖皮质激素湿包疗法，3~5 d 无明显效果者，可口服米氮平，效果仍不佳可联合加巴贲丁或普瑞巴林。

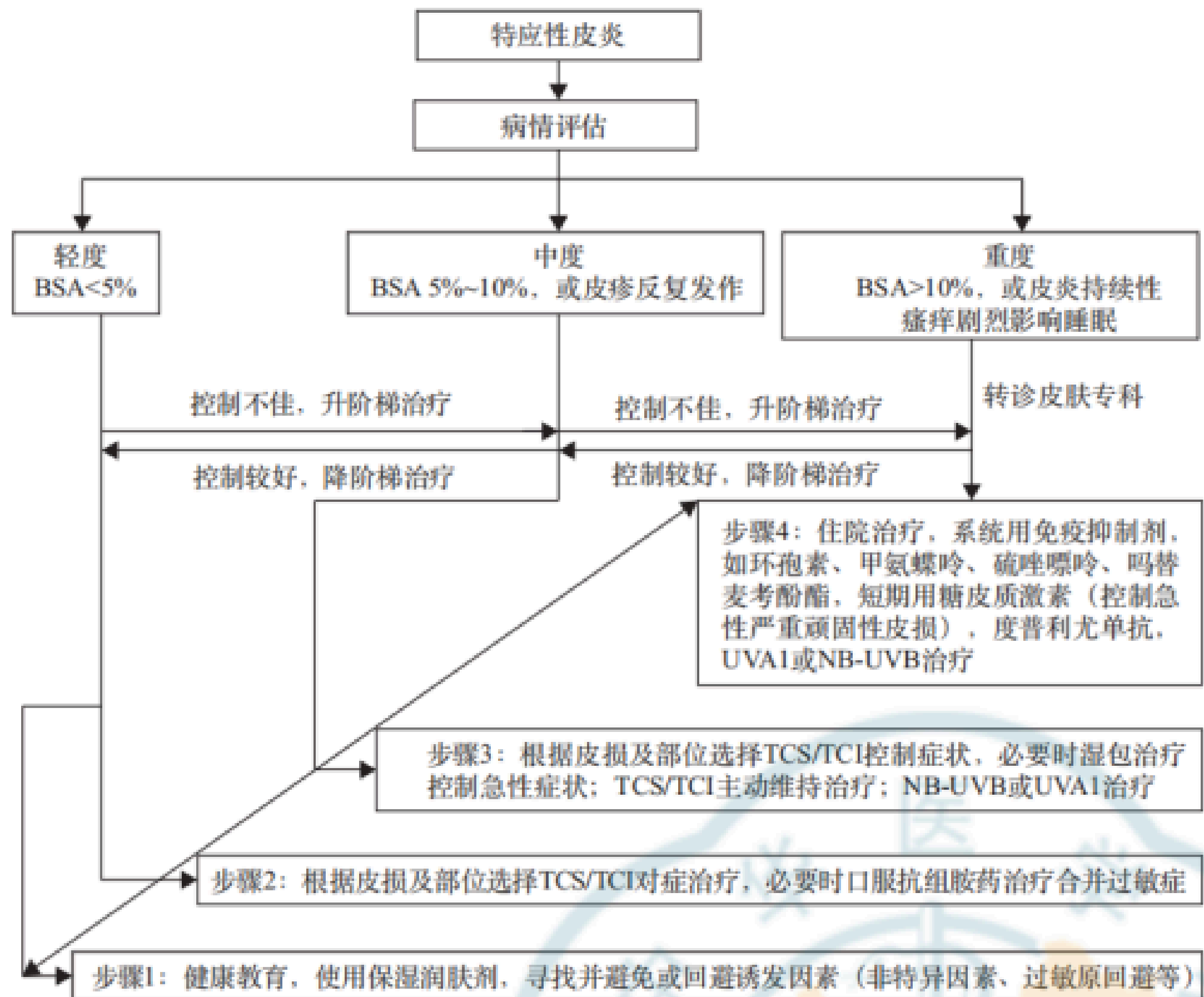
6、抗微生物治疗

关注细菌（金黄色葡萄球菌定植增加）、病毒（疱疹性湿疹等）、真菌（马拉色菌可能参与发病）感染的影响，只有在有明显感染征象时短期使用系统或外用相对应的药物。

7. 中医中药治疗

应辨证施治。复方甘草酸苷片剂和针剂、雷公藤片、雷公藤多甙等可用于急性发作期控制症状。在治疗中均应注意药物的不良反应，如雷公藤制剂对胃肠道的刺激反应、骨髓造血功能的抑制、对生殖的影响和肝肾功能的影响，长期使用复方甘草酸苷需要关注对患者水盐代谢和电解质的影响，在用药过程中加以监测。

特应性皮炎的阶梯诊疗路径



注：BSA 体表受累面积；UVA1 长波紫外线 A1；NB-UVB 窄谱中波紫外线；TCS 外用糖皮质激素；TCI 外用钙调磷酸酶抑制剂

四、预后

影响因素

特应性皮炎发病与遗传和环境等因素关系密切。

- **遗传因素**是本病的最强风险因素，需要关注患者父母等家族成员有无过敏性疾病史。
- **环境因素**的影响是多方面的，包括外界的气候变化、感染原、环境污染、被动吸烟等都参与特应性皮炎的发生和发展。
- **心理因素**如精神紧张、焦虑、抑郁等负面情绪也是特性皮炎发病中重要的促发因素。

因此特应性皮炎患者日常饮食、护肤及情绪控制对于预防和减少疾病发作非常关键。