

# 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

优势

### 二、泉奇联合治疗

用法用量

### 三、基础治疗

### 四、预后

#### (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

(1) 环孢素

2、免疫抑制剂

(2) 甲氨蝶呤

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

#### (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。

临幊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 光疗推荐參照银屑病光疗方案。我国经验療法推荐的起始剂量为  $0.2\sim0.3 \text{ J/cm}^2$ ，每次增加  $50\sim100 \text{ mJ/cm}^2$ ，最高剂量不超过  $3 \text{ J/cm}^2$ 。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， $3\sim5 \text{ d}$  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。

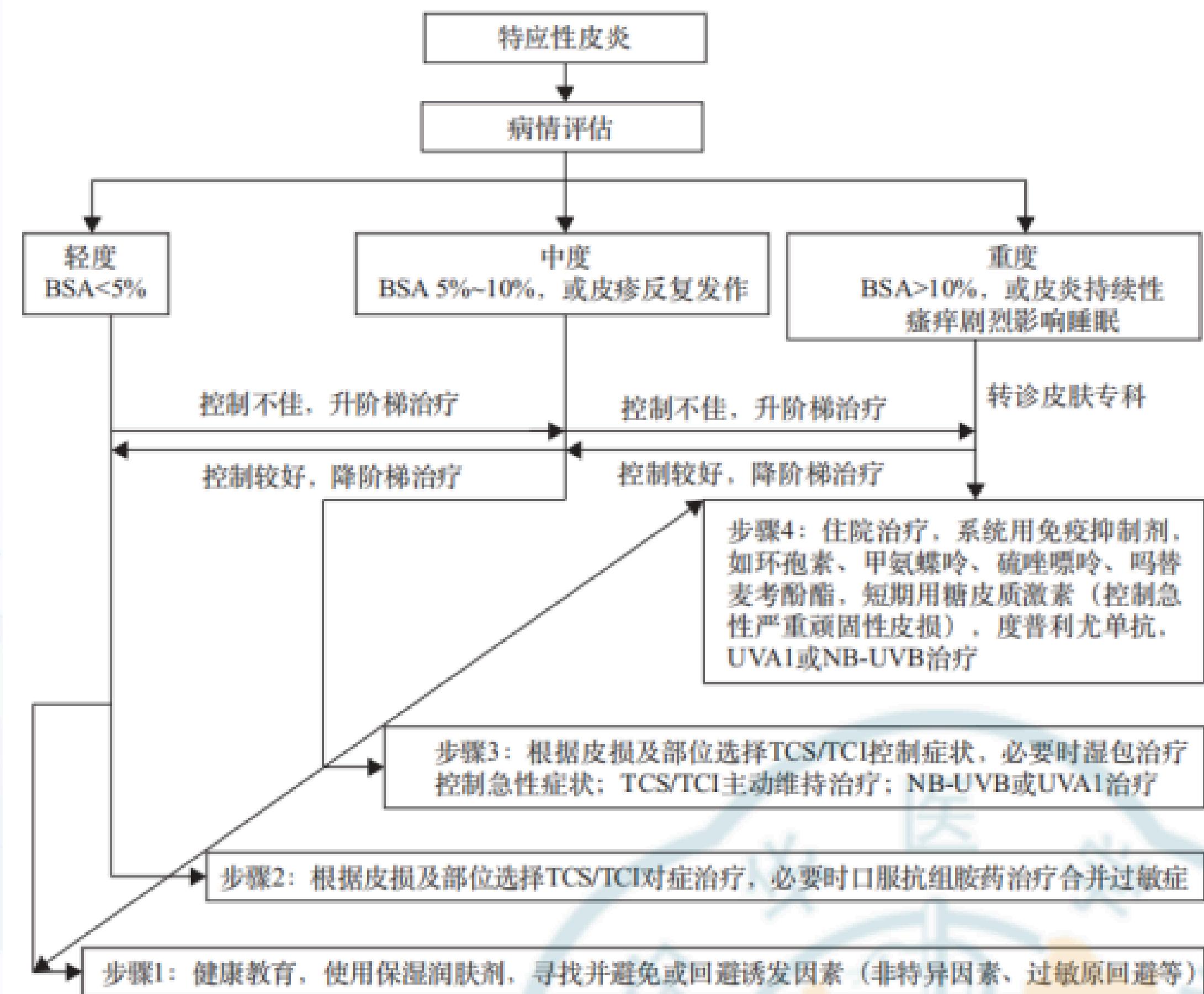
## 6、抗微生物治疗

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应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。