

保湿润肤剂在儿童特应性皮炎辅助治疗中的临床效果分析

王爱平

北京大学第一医院 北京

【摘要】目的 探究保湿润肤剂在儿童特应性皮炎辅助治疗中的临床效果。**方法** 收录 2024 年 1 月-2026 年 1 月我院 0~7 岁特应性皮炎患儿 50 例，采用摸球法分为对照组与观察组，各 25 例。对照组采用糠酸莫米松乳膏常规治疗，观察组在对照组基础上加用保湿润肤剂辅助治疗。**结果** 治疗前两组特应性皮炎严重程度评分（SCORAD）差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后观察组 SCORAD 评分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组各症状改善时间明显短于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗前两组皮肤生理参数差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后观察组经皮水分流失值明显低于对照组，而角质层含水量明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 儿童特应性皮炎在糠酸莫米松乳膏治疗基础上联合保湿润肤剂辅助治疗，可显著促进症状缓解、改善皮肤生理参数、提升治疗安全性。

【关键词】 儿童；特应性皮炎；糠酸莫米松乳膏；保湿润肤剂；皮肤屏障；皮肤生理参数

【收稿日期】 2026 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260372

Clinical effect analysis of moisturizing emulsion in adjunctive treatment for pediatric atopic dermatitis

Aiping Wang

Peking University First Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy of moisturizing emollients in adjunctive therapy for pediatric atopic dermatitis. **Methods** A total of 50 children aged 0-7 years with atopic dermatitis admitted to our hospital from January 2024 to January 2026 were enrolled and divided into a control group and an observation group using the ball-touch method, with 25 cases in each group. The control group received conventional treatment with mometasone furoate cream, while the observation group received adjunctive treatment with a moisturizing emollient in addition to the control regimen. **Results** Prior to treatment, there was no statistically significant difference in SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD) scores between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the SCORAD score in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The time to symptom improvement in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P<0.05$). No statistically significant differences were observed in skin physiological parameters between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the transepidermal water loss value in the observation group was significantly lower than that in the control group, while the stratum corneum moisture content was significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion** Adjunctive use of moisturizing emollients alongside mometasone furoate cream treatment significantly promotes symptom relief, improves skin physiological parameters, and enhances treatment safety in pediatric atopic dermatitis.

【Keywords】 Children; Atopic dermatitis; Mometasone furoate cream; Moisturizing emulsion; Skin barrier; Skin physiological parameters

引言

特应性皮炎是临床常见的慢性复发性炎症性皮肤病，儿童群体发病率较高，核心病理机制为皮肤屏障功能损伤与免疫异常相互作用，以剧烈瘙痒、皮肤干燥、红斑丘疹为主要表现，严重影响患儿睡眠、生活质量及

正常生长发育^[1]。临床以局部外用糖皮质激素为核心治疗手段，可快速控制炎症，但长期或不规范使用易引发皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应，且单纯抗炎无法从根本上修复受损皮肤屏障^[2-3]。因此，在有效抗炎的同时，采用安全手段修复皮肤屏障、降低复发风险，是

优化儿童特应性皮炎治疗方案的关键。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2026 年 1 月于我院治疗的 0~7 岁特应性皮炎患儿 50 例,采用摸球法随机分为对照组和观察组,各 25 例。对照组男 13 例,女 12 例;年龄 2 个月~6 岁,平均 (3.40 ± 1.07) 岁。观察组男 14 例,女 11 例;年龄 2 个月~7 岁,平均 (3.45 ± 1.03) 岁。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合《中国特应性皮炎诊疗指南(2020 版)》诊断标准^[4];监护人知情同意并签署知情同意书。

排除标准:近 4 周内系统使用糖皮质激素或免疫抑制剂者;合并其他严重原发性皮肤病或全身性疾病者;对研究药物成分过敏者;未按疗程治疗或随访资料不全者。

1.2 治疗方法

对照组:外用糠酸莫米松乳膏每天 1 次,(生产厂家:浙江仙琚制药有限公司,规格 10 克/支,浓度 0.1%),取适量均匀涂抹于皮损处,连续治疗 4 周。

观察组:在对照组基础上联用保湿润肤剂(达敏诺特护系列),患者皮损处先涂抹糠酸莫米松乳膏完全吸收后,于皮肤微湿状态下将达敏诺特护系列保湿润肤剂,3 次/d

1.3 观察指标

病情严重程度:采用特应性皮炎严重程度评分(SCORAD)评估,SCORAD 评分由皮损范围(A)、客观临床体征(B)、主观症状(C)三部分构成,计算公式:SCORAD 总分=A/5+7B/2+C。

皮损范围 A:0~100 分,采用体表面积九分法测算皮炎受累面积占比;

皮损强度 B:0~18 分,包含红斑、丘疹水肿、渗出结痂、表皮剥脱、苔藓样变、皮肤干燥 6 项指标,每

项 0~3 分(无、轻度、中度、重度逐级计分);

主观症状 C:0~20 分,采用 VAS 视觉模拟评分法评定瘙痒程度、睡眠受影响程度,单项 0~10 分,二者相加计分。

SCORAD 总分区间 0~103 分,严重度分级:轻度<25 分,中度 25~50 分,重度>50 分。所有评估由 2 名皮肤科专科医师独立盲法完成,意见不一致时共同商议确定。

症状改善时间:记录瘙痒缓解、红斑消退、丘疹/丘疱疹减少、皮肤干燥改善的时间。

皮肤生理参数:治疗前、治疗 4 周后检测经皮水分流失值、角质层含水量。

不良反应:记录皮肤灼热/刺痛、皮肤萎缩、毛细血管扩张发生情况,计算总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 SCORAD 评分比较

治疗前两组 SCORAD 各项评分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组各项评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组治疗前后皮肤生理参数比较

治疗前两组经皮水分流失值、角质层含水量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组经皮水分流失值降低、角质层含水量升高,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组治疗前后 SCORAD 评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	皮损范围	皮损强度	主观症状	总分
对照组	25	治疗前	35.24±8.51	4.82±1.12	10.51±2.31	50.57±5.24
		治疗后	14.67±3.05	2.03±0.58	5.08±1.37	21.78±3.11
观察组	25	治疗前	34.75±8.08	4.71±1.03	10.42±2.12	49.88±5.17
		治疗后	11.92±2.95	1.68±0.38	3.97±0.85	17.37±2.38
组内 t/P(对照)	—	—	11.377/0.000	11.060/0.000	10.109/0.000	23.624/0.000
组内 t/P(观察)	—	—	13.271/0.000	13.800/0.000	14.120/0.000	28.560/0.000
治疗前组间 t/P	—	—	0.209/0.836	0.361/0.719	0.144/0.887	0.469/0.641
治疗后组间 t/P	—	—	3.240/0.002	2.524/0.015	3.442/0.001	5.630/0.000

表2 两组治疗前后皮肤生理参数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	经皮水分流失值 ($\text{g}\cdot\text{h}^{-1}\cdot\text{m}^{-2}$)	角质层含水量 (A.U.)
对照组	25	治疗前	28.45 $\pm$ 3.12	32.18 $\pm$ 4.25
		治疗后	16.76 $\pm$ 2.58	55.36 $\pm$ 5.12
观察组	25	治疗前	29.01 $\pm$ 3.45	31.75 $\pm$ 4.08
		治疗后	14.23 $\pm$ 1.97	58.92 $\pm$ 6.34
组内 t/P (对照)	—	—	14.437/0.000	17.418/0.000
组内 t/P (观察)	—	—	18.601/0.000	18.019/0.000
治疗前组间 t/P	—	—	0.602/0.550	0.365/0.717
治疗后组间 t/P	—	—	3.897/0.000	2.184/0.034

表3 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	皮肤灼热/刺痛	皮肤萎缩	毛细血管扩张	总发生率
对照组	25	4 (16.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	6 (24.00)
观察组	25	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
χ^2 值	—	—	—	—	4.153
P 值	—	—	—	—	0.042

3 讨论

特应性皮炎的发病与遗传、皮肤屏障缺陷、免疫紊乱及环境因素相关,患儿皮肤经皮水分流失增加、角质层含水量下降,过敏原与刺激物易侵入皮肤,诱发并加重炎症反应,形成恶性循环^[5]。因此,理想治疗方案需抗炎的同时进行皮肤屏障修复。

糠酸莫米松乳膏可抑制炎症细胞活化与炎症介质释放,快速缓解红斑、瘙痒等症状,但无法修复受损的皮肤屏障,长期使用还可引起多毛、皮肤变薄等不良反应,而且停药后疾病易复发^[6-8]。

保湿润肤剂作为特应性皮炎基础治疗的必备环节,疗效的发挥高度依赖于成分的科学性与针对性,理想的辅助治疗润肤剂需具备修复屏障、长效保湿与抗炎舒缓等多重功效^[9]。实验表明,达敏诺特护系列保湿润肤剂中所含的特定脂质成分如神经酰胺,能直接补充角质层细胞间脂质,模拟健康皮脂膜结构,从而加固皮肤物理屏障^[10]。

综上所述,在儿童特应性皮炎应用糠酸莫米松乳膏治疗过程中,联合达敏诺特护系列保湿润肤剂可显著降低 SCORAD 评分,缩短症状改善时间,有效降低经皮水分流失、提升角质层含水量,同时降低糖皮质激素相关不良反应发生率。

4 结论

儿童特应性皮炎采用糠酸莫米松乳膏联合保湿润肤剂辅助治疗,可快速缓解临床症状、改善皮肤屏障功

能、降低不良反应发生率,临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 杨菲菲,吴丹,冯妍,等. 克立硼罗软膏联合保湿润肤剂治疗小儿轻中度特应性皮炎的疗效分析[J].中国美容医学,2025,34(12):123-126.
- [2] 杨臻慧. 表皮生长因子凝胶联合糠酸莫米松软膏治疗特应性皮炎及对皮肤屏障功能的影响[J].北方药学,2025,22(05):132-134.
- [3] 丁伟芳,张宁,孟小卉. 健脾养血祛风汤联合糠酸莫米松乳膏治疗血虚风燥型特应性皮炎患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(01):130-133.
- [4] 解读中国特应性皮炎诊疗指南(2020 版)[J].中国社区医师,2020,36(24):91.
- [5] 陈小英,莫伟英,张冠文. 氟芬那酸丁酯软膏联合薇诺娜保湿润肤剂治疗特应性皮炎的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(06):76-79.
- [6] 张盼. 医用保湿润肤剂联合糠酸莫米松乳膏治疗儿童特应性皮炎的疗效分析[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(06):702-703.
- [7] 李巍,张婷,钱华,等. 0.1%糠酸莫米松在儿童特应性皮炎维持治疗中的临床分析[J].吉林医学,2021,42(07):1574-1576.
- [8] 尤欣欣,陈冷萍,谭镭. 氯雷他定胶囊联合糠酸莫米松乳

膏治疗特应性皮炎疗效观察[J].中国美容医学,2021,30(02):42-45.

- [9] 李玲艳,席建元,郝静,等. 止痒润肤乳联合糠酸莫米松软膏对成人期特应性皮炎(血虚风燥型)临床观察[J].中医临床杂志,2020,32(10):1965-1968.

- [10] 李俊辉,张观玲,汪科敏. 保湿润肤剂联合糖皮质激素治

疗儿童特应性皮炎的临床观察[J].临床医药实践,2023,32(09):662-665.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS