



特应性皮炎： 科学防治，告别反复“痒”扰

◎重庆医科大学附属第一医院 周密

“医生，我的脸和手反复长湿疹，用药好转后没多久就复发，到底该怎么办？”“宝宝晚上总挠脖子，皮肤都快抓破了，哭闹不止睡不好觉，这是怎么了？”在皮肤科门诊，这样的咨询屡见不鲜。其实，这些反复的皮肤瘙痒、湿疹样症状，很可能都是特应性皮炎在“作祟”。作为一种常见的慢性炎症性皮肤病，特应性皮炎虽易复发，但通过科学防治，完全可以有效控制，让患者摆脱瘙痒困扰。

特应性皮炎（AD）作为一种慢性、复发性炎症性皮肤病，以皮肤干燥、湿疹样皮疹及剧烈瘙痒为核心症状，给患者生活质量带来严重影响。近三十年来，其患病率不断攀升，儿童患病率高达15%~20%，成人最高达10%。不过，我国儿童特应性皮炎患者中，大部分为轻度（74.60%），中度占23.96%，重度仅1.44%。这意味着，多数患者只要接受规范管理，其病情都能得到有效控制。

特应性皮炎的发病与三大因素密切相关。首先是遗传因素，有哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾病家族史的人患病风险显著增高，这是本病最强的风险因素；其次是皮肤屏障功能异常，皮肤干燥、脱屑会导致屏障功能减弱，让过敏原和病原体更容易侵入；此外，免疫异常也是重要病因，三者共同作用引发皮肤炎症和瘙痒。

诊断特应性皮炎需遵循明确标准。成人和青少年需满足：病程超过6个月的对称性湿疹，同时具备特应性个人史或家族史，或血清总IgE升高、外周血嗜酸性粒细胞升高等实验室指标阳性；儿童则需同

时具备瘙痒、典型或不典型皮损伴发干皮症、慢性复发病程这三项条件。若出现相关症状，建议及时就医明确诊断。

治疗特应性皮炎，应严格遵循阶梯化原则，结合患者年龄、皮损部位及病情严重程度精准施策。对于轻度患者，以外用药物对症治疗为主，辅以口服抗组胺药缓解过敏症状；中度患者则可采用外用药物与物理治疗相结合的方式，增强疗效；而重度患者需住院接受综合治疗，包括免疫抑制剂、生物制剂、短期糖皮质激素应用及光疗等，以全面控制病情。

常用治疗药物各有侧重。外用糖皮质激素是一线用药，能快速控制炎症和瘙痒，儿童及面颈部、皱褶等薄嫩部位建议选用中弱效制剂，避免长期大量使用。外用钙调神经磷酸酶抑制剂（如他克莫司软膏、吡美莫司软膏）抗炎效果显著，适用于薄嫩部位，部分患者初期可能出现烧灼感，通常会逐渐缓解。口服抗组胺药（如西替利嗪、氯雷他定）可兼顾止痒与抗过敏。对于重度患者，免疫抑制剂需在监测血压、血象等指标的前提下使

用，生物制剂（如度普利尤单抗）则为中重度患者提供了新选择，适用于6个月以上儿童及成人。此外，中医中药可根据患者辨证施治。

家庭护理是特应性皮炎防治的重要环节。衣着上，应选择透气宽松的衣物，使用温和无香味的洗衣产品；饮食方面，可通过过敏原检查明确禁忌，但无需盲目忌口，避免营养不足；居住环境需保持适宜温度和清洁，减少感冒、感染及过敏原接触；沐浴时水温控制在32~37℃，时间5~10分钟，避免过度清洁和搓澡；保湿润肤剂是基础治疗，足量使用可修复皮肤屏障，减少发作；同时，保持良好心态，避免紧张焦虑，也能有效预防病情复发。

特应性皮炎的治疗不仅是缓解症状，更要排查诱发因素、降低复发风险。只要坚持规范治疗和科学管理，大多数患者的症状能完全消退或显著改善，重新拥抱无“痒”生活。如果正被相关症状困扰，建议及时就医，让专业医生制订个性化防治方案。☺