

规范外用糖皮质激素类药物专家共识

中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病学组

来源：《中华皮肤科杂志》2015，48（2）：73-75.

外用糖皮质激素类药物是重要的皮肤科外用药，具有高效、安全的特点，是许多皮肤病的一线治疗药物，但临床上也存在“滥用”和“恐惧”问题。为规范外用糖皮质激素类药物，最大限度地发挥其治疗作用，减少不良反应，中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病学组组织国内部分专家制定本共识。

一、概念和分类

1. 概念：糖皮质激素类药物是人工合成的肾上腺糖皮质激素，属于甾体类固醇激素类药物，又称为皮质类固醇。由于皮质类固醇包括性激素及维生素 D3 的衍生物，因此，本文中使用的糖皮质激素（简称激素）这一名称。

2. 作用强度分级：依据皮肤血管收缩试验等方法，外用糖皮质激素的作用强度可以分为许多级别。临床上常用的分级方法是4级分类法，将其分为超强效、强效、中效和弱效4类。激素的结构是决定其作用强度的主要因素，但浓度、剂型对其影响也较大。复方制剂中加入的某些成分，比如，促渗剂氮酮或角质松解剂水杨酸等也会提高激素的强度。此外，激素的作用强度分级不一定都与临床疗效平行，比如，地奈德分级是弱效激素，但临床疗效和作用却与某些中效激素相当。

超强效激素和强效激素适用于重度、肥厚性皮炎。一般每周用药不应超过 50 g；连续用药不应超过 2~3 周；尽量不用于 < 12 岁儿童；不应大面积长期使用；除非特别需要，一般不应在面部、乳房、阴部及皱褶部位使用。国内外常用超强效激素包括，0.05%丙酸氯倍他索凝胶、软膏、乳膏及泡沫剂；0.05%醋酸双氟拉松软膏及 0.1%氟轻松乳膏等。强效激素包括，0.1%哈西奈德乳膏、软膏及溶液、0.1%安西奈德软膏、0.05%二丙酸倍他米松凝胶及软膏、0.05%丙酸氯倍他索溶液（头皮剂）、0.025%丙酸倍氯米松软膏、0.25%去羟米松软膏剂及乳膏、0.05%卤米松乳膏、0.05%二丙酸倍他米松乳膏或软膏、0.1%戊酸倍他米松乳膏、0.05%醋酸氟轻松软膏、

乳膏或凝胶及溶液、0.1%糠酸莫米松软膏、0.005%丙酸氟替卡松软膏、0.1%曲安奈德软膏、0.5%曲安奈德乳膏等。有的药品仍沿用“霜”，作为剂型的属性。

中效激素适合轻中度皮损，可以连续应用4~6周；<12岁儿童连续使用尽量不超过2周；不应大面积长期使用。常用中效激素有，0.1%糠酸莫米松乳膏和洗剂、0.1%丁酸氢化可的松软膏、乳膏及洗剂、0.05%丙酸氟替卡松乳膏、0.1%曲安奈德乳膏及软膏、洗剂、0.12%戊酸倍他米松泡沫、0.025%氟轻松软膏及乳膏、0.2%戊酸氢化可的松乳膏、0.05%二丙酸倍他米松洗剂、0.1%戊酸倍他米松乳膏及洗剂、0.05%丁酸氯倍他松软膏等。

弱效激素适用于轻度及中度皮损（包括儿童皮肤病、面部和皮肤柔嫩部位），可以短时较大面积使用，必要时可以长期使用。常用弱效激素有，0.05%地奈德软膏、乳膏、凝胶、泡沫剂及洗剂、0.1%戊酸倍他米松洗剂、0.01%氟轻松乳膏及0.05%氟轻松溶液、0.025%曲安奈德乳膏及水剂以及外用各种剂型的氢化可的松、泼尼松和地塞米松制剂如，0.5%醋酸氢化泼尼松软膏、0.05%醋酸地塞米松软膏、0.025%醋酸氟氢可的松软膏等。

3. 治疗指数与软性激素：治疗指数是用来评价外用糖皮质激素的疗效及全身不良反应的一个指标。治疗指数 = 治疗21 d后症状改善75%~100%的患者数/下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）受抑制的患者数。治疗指数越高，全身吸收所造成的不良反应也越少。

软性激素是指激素全身吸收很少或者在皮肤内被吸收后能迅速地被分解代谢为无活性的降解产物，而局部却保留高度的活性，故对HPA轴抑制及其他全身不良反应大为减少，治疗指数大为提高。软性激素适合于老年人、婴幼儿及较大面积使用。国内现有的软性激素有糠酸莫米松及丙酸氟替卡松。需要注意的是，软性激素并不是衡量皮肤局部安全性的标准，提高外用激素安全性的关键，还是在症状可控的前提下，尽可能选择效能最低的激素制剂。

二、药理作用及不良反应

糖皮质激素有明确抗炎、抗过敏、抑制免疫及抗增生作用，也可能诱发或加重局部感染、如加重痤疮、疥疮，导致皮肤萎缩、毛细血管扩张、多毛、色素改变、激素依赖及反跳、口周皮炎、难辨认癣、难辨认毛囊炎、接触性皮炎、诱发溃疡、诱发毛囊炎或粟粒疹、脂肪或肌肉萎缩

等不良反应。眼周使用可能引起眼压升高、青光眼、白内障、加重角膜、结膜病毒或细菌感染，严重者可以引起失明。全身长期大面积应用可能因吸收而造成 HPA 轴抑制、类库欣综合征、婴儿及儿童生长发育迟缓、血糖升高、致畸、矮小症等系统性不良反应。

三、适应证、禁忌证和外用前应注意的问题

1. 适应证：皮炎湿疹类皮肤病、红斑鳞屑性皮肤病、自身免疫性皮肤病、皮肤血管炎、非感染性肉芽肿、皮肤淋巴细胞浸润症、白癜风、斑秃、血管瘤、增生性瘢痕、皮肤 T 细胞淋巴瘤等。

2. 禁忌证：对糖皮质激素或其基质等成分过敏是绝对禁忌。各种皮肤感染，如，真菌、细菌、病毒等感染，酒渣鼻、痤疮、口周皮炎、皮肤溃疡等则为相对禁忌，必须评估风险和效益比，在充分控制原发病的基础上方可考虑使用。

3. 外用激素前应注意的问题：首先明确皮肤病的诊断是否正确；是否存在外用糖皮质激素的适应证及禁忌证；所选糖皮质激素的强度、剂型是否合适；对拟用药物的作用、不良反应、使用方法、注意事项是否了解；能否在适当时间内控制病情；病情控制后能否很快减量直至停药。应向患者或家属交待用药的必要性、注意事项、可能发生的不良反应及防范方法。最后，必须注意，使用激素时不能忽视针对病因和诱发因素的检查和治疗。

四、使用方法及注意事项

1. 初始强度选择：皮肤病的种类和皮损的性质是选择外用激素需要考虑的首要因素。原则上是首先选择足够强度激素中的最小强度的激素，避免使用过强或强度不足的制剂。一般角化、苔藓化或肥厚的皮损以及盘状红斑狼疮、白癜风、斑秃、大疱性类天疱疮等疾病的皮损应首选强效激素；轻度的红斑、微小丘疹或脱屑性皮损，尤其是身体柔嫩部位的皮损首选弱效激素；其他皮炎、屈侧银屑病及红皮病可以选择中效激素。

2. 剂型选择：根据皮损性质及部位选择。软膏透气性差，润肤性强，适合肥厚、角化及脱屑性皮损，尤其是掌跖部位者，而不要用于面部等柔嫩部位的非肥厚、角化的皮损。乳膏及凝胶

可用于包括急性、亚急性、慢性各种皮损。凝胶、洗剂及溶液剂更适合头皮及毛发浓密部位。酞剂及酞剂适合肥厚、苔藓化的皮损。过度肥厚的皮损激素可以封包以增加疗效。

3. 复方制剂及联合治疗：怀疑合并有细菌或真菌感染的皮损可以使用含相应抗微生物药物的复方制剂 1~2 周；斑块性银屑病可以使用含卡泊三醇或他扎罗汀的复方制剂；肥厚、角化皮损可使用含角质松解剂的复方制剂。

4. 使用方法和疗程：治疗开始时选择强度合适的激素连续应用，直至症状控制。皮炎湿疹类皮肤病多在 1~2 周内控制症状。如果使用 2 周后疗效不满意，除考虑所用的药物强度是否足够外，还应考虑诊断是否正确，是否去除了病因及诱因，是否合并感染，是否对所用激素过敏及患者依从性等原因，进行相应处理。待病情控制，即瘙痒和皮疹明显消退以后，再换用强度较初始激素强度低的激素维持一段时间或使用非激素制剂。对于某些病因已经去除的皮肤病，如，接触性皮炎可以停药，而其他慢性复发性疾病，如，慢性湿疹、特应性皮炎等在皮损明显消退后，可以选择下述维持治疗：①长疗程间歇疗法：可在皮损消退后，每周间歇使用 1~2 d，疗程半年左右，可有效减少复发；②序贯疗法：每日使用激素与非激素制剂各 1 次至皮损完全消退后，再使用非激素制剂间歇维持。

红斑鳞屑性皮肤病，如，银屑病非急性期通常采用序贯疗法，初始选用强效激素或激素与维生素 D₃ 衍生物或维生素 A 酸联合用药或直接使用复方制剂应用 2~4 周，至皮损变平、症状控制后用非激素制剂维持治疗 2~3 个月。白癜风、斑秃等多需要应用强效或中强效激素 3 个月以上才能够见到疗效。皮肤血管炎、非感染性肉芽肿、皮肤淋巴细胞浸润症、增生性瘢痕、皮肤 T 细胞淋巴瘤等常需要长时间间歇性按需用药。

5. 用药次数：一般每天 1~2 次，使用次数不宜过多。

6. 药量：指尖单位（fingertip unit, FTU）指从一个 5 mm 内径的药膏管中，挤出一段软膏，恰好达到由食指的指端至远端指间关节横线间的距离长度的药量，约为 0.5 g，可以供双侧手掌均匀涂抹一遍，据此可以推算相应皮损的用药量。

五、特殊人群及特殊部位用药

1. 妊娠或哺乳妇女：外用激素对人类胎儿发育影响尚不完全明确，妊娠期慎用。必须应用时，在取得患者同意后可以应用弱效、中效或软性激素。妊娠早期勿用含氟激素。哺乳期勿在乳部应用。

2. 婴幼儿、儿童及老年人：由于皮肤薄，代谢及排泄功能差，大面积长期应用容易全身吸收产生系统不良反应，一般选择弱效或软性激素如糠酸莫米松。除非临床特别需要或药品特别说明，慎用强效及超强效激素。在婴儿尿布区不使用软膏（相当于封包会增加吸收）。多数激素没有明确的年龄限制，强效激素卤米松的说明书指出2岁以下儿童可以应用，但连续使用不应超过7d。

3. 皮肤柔嫩部位：如面部、眼周、颈部、腋窝、腹股沟、股内侧、阴部等部位皮肤薄，激素吸收率高，更容易产生表皮萎缩、萎缩纹、局部吸收及依赖/反跳综合征，应禁用强效、含氟的制剂。必须使用时，可以选地奈德制剂、糠酸莫米松凝胶或乳膏、丙酸氟替卡松乳膏、氢化可的松制剂等。一般湿疹皮炎用药1~2周，红斑鳞屑性皮肤病2~3周，其他斑秃、白癜风、红斑狼疮等可以适当延长。

4. 毛发浓密部位：如头皮，根据皮损的性质选择合适强度激素，剂型可选溶液、洗剂、凝胶。

六、不良反应的监测

应该主动对不良反应进行监测。建议强效、超强效激素每2周复诊检查1次，中效激素3~4周检查1次，弱效激素每4~6周检查1次，观察有无系统及局部不良反应。规范使用糖皮质激素相对是安全的。国外报告，每周2~3次（婴幼儿每月不超过15g，儿童不超过30g，青年及成年人60~90g）的长期维持治疗特应性皮炎，即使使用强效激素也未见明显局部及系统不良反应。连续应用4周，随后4~8周按需使用钙泊三醇/二丙酸倍他米松软膏治疗体表面积15%~30%的银屑病患者未发现HPA轴抑制。儿童使用0.1%丁酸氢化可的松乳膏每日3次或0.05%地奈德凝胶每日2次或丙酸氟替卡松洗剂每日2次连续使用4周也未出现HPA轴抑制。

七、结语

本共识是在参考国内外文献的基础上，结合各位专家的经验多次讨论而成。现有证据表明，外用激素依然是治疗许多皮肤病的首选药物，规范应用可以明显提高疗效、减少不良反应并有效减少疾病复发。不必要的“恐惧”会明显降低疗效。各级医师在激素应用过程中应不断总结经验，加强不良反应监测，逐步改进我国激素的使用规范。

主要执笔者

李邻峰、顾恒、温海

参考文献（略）



- **糖皮质激素雾化吸入疗法在儿科应用的专家共识（2014年修订版）**
2014-06-30 中国儿科相关医学专家组（统称）
- **2014 糖皮质激素在系统性红斑狼疮患者合理应用的专家共识**
2014-06-03 中国系统性红斑狼疮研究协作组(CSTAR,Chinese SLE Treatment And Research Group)
- **2014 JSBMR 糖皮质激素相关的骨质疏松症的管理和治疗指南（更新版）**
2014-05-13 日本骨代谢学会(JSBMR,Japanese Society for Bone and Mineral Research)
- **2013 EULAR 循证建议：中等至大剂量糖皮质激素疗法治疗风湿性疾病**
2013-07-19 欧洲抗风湿病联盟(EULAR,The European League Against Rheumatism)
- **2013 糖皮质激素诱导的骨质疏松诊治的专家共识**
2013-06-01 中华医学会风湿病学分会(CRA,Chinese Rheumatology Association)
- **肾上腺糖皮质激素在围术期应用的专家共识**
2012-12-20 中华医学会麻醉学分会