

·皮肤美容·

·论著·

694 nm调Q激光联合氨甲环酸皮内注射治疗黄褐斑的美学效果观察

苟玉爽, 景焕, 赵娟

(空军军医大学西京医院皮肤科 陕西 西安 710000)

[摘要]目的: 观察黄褐斑患者采用694 nm调Q激光联合氨甲环酸皮内注射治疗的美学效果。**方法:** 将2020年1月-2023年4月就诊于笔者医院门诊的黄褐斑患者98例, 按照随机数字表法分成实验组(694 nm调Q激光与氨甲环酸皮内注射治疗, $n=49$)和对照组(氨甲环酸皮内注射治疗, $n=49$), 比较两组总有效率、黄褐斑面积及严重程度(Melasma Area and Severity Index, MASI)评分, 色素斑、皱纹、纹理、毛孔评分, 美学改善效果, 不良反应和复发情况。**结果:** 相较于对照组, 经6个月治疗后实验组总有效率更高($P<0.05$), MASI评分更低; 实验组VISIA皮肤检测(色素斑、皱纹、纹理、毛孔)评分较对照组低, 实验组美学改善效果评分较对照组高($P<0.05$); 两组均未发生严重不良反应, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义, 实验组1年后复发率较对照组低($P<0.05$)。**结论:** 对黄褐斑患者采用694 nm调Q激光与氨甲环酸皮内注射联合治疗, 其临床效果显著, 可降低患者MASI评分、改善皮肤状态, 提高美学效果、降低复发率, 且安全性良好。

[关键词] 694 nm调Q激光; 氨甲环酸皮内注射; 黄褐斑; 美学效果

[中图分类号] R758.4⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2026)04-0108-04

Observation on Aesthetic Effect of 694 nm Q-switched Laser Combined with Intradermal Injection of Tranexamic Acid in the Treatment of Chloasma

GOU Yushuang, JING Huan, ZHAO Juan

(Department of Dermatology, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710000, Shaanxi, China)

Abstract: Objective To observe the cosmetic effect on patients with chloasma receiving 694 nm Q-switched laser combined with intradermal injection of tranexamic acid. **Methods** 98 patients with chloasma who were treated in outpatient department of the hospital from January 2020 to April 2023 were divided into experimental group (694 nm Q-switched laser and intradermal injection of tranexamic acid therapy, $n=49$) and control group (intradermal injection of tranexamic acid therapy, $n=49$) according to the random number table method. The total effective rate, melasma area and severity index (MASI) scores, pigmented spot, wrinkle, texture and pore scores, aesthetic improvement effect, adverse reactions and recurrence status were compared between the two groups. **Results** Compared with control group, the total effective rate in experimental group was higher after 6 months of treatment ($P<0.05$). MASI scores were lower, and the scores of skin conditions (pigmented spot, wrinkle, texture, pore) in experimental group were lower than those in control group while the scores of items of aesthetic improvement effect were higher ($P<0.05$). There were no serious adverse reactions in the two groups. No significant difference was observed in the incidence of adverse reactions between groups. The recurrence rate in experimental group after 1 year was lower than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of 694 nm Q-switched laser and intradermal injection of tranexamic acid therapy has a significant clinical effect on chloasma, and it can reduce the MASI scores, improve the skin conditions, enhance the aesthetic effect, and reduce the recurrence rate, with good safety.

Key words: 694 nm Q-switched laser; intradermal injection of tranexamic acid; chloasma; aesthetic effect

黄褐斑是一种常见的后天性色素沉着性皮肤病, 其主要特征为面部出现对称性的浅褐色至深褐色斑点, 这些斑点通常具有明显的界限, 在双面颊、前额、上唇和下巴等部位常见^[1]。其发病人群以中青年女性为主, 尤其是在妊娠期、口服避孕药或受到紫外线照射后更易发病, 发病率达50%~70%, 普遍认为, 该疾病与内分泌失调、紫外线暴露、遗传因素、化妆品使用不当等多种因素相关^[2]。现有治疗方法包括外用药物(如氢醌、维A酸、类固醇)、化学剥

脱、激光及微针等, 虽然在一定程度上有效, 但如类固醇等外用药物长期使用可能会导致皮肤刺激和色素沉着^[3-4]。氨甲环酸皮内注射近年来被广泛应用于黄褐斑治疗, 其通过抑制纤溶酶活性, 减少黑色素细胞刺激及黑色素合成与转运^[5]。694 nm调Q激光则基于选择性光热作用原理, 其纳秒级脉宽能精准破坏色素颗粒而对周围组织损伤小, 是治疗色素性疾病的有效手段^[6]。鉴于以往关于两者联合治疗黄褐斑及其美学效果的研究较少, 本研究旨在探讨694 nm调

Q激光联合氨甲环酸皮内注射治疗黄褐斑的临床疗效和美容改善作用。

1 资料和方法

1.1 一般资料：将2020年1月-2023年4月就诊于我院门诊的98例黄褐斑患者作为研究对象，按照随机数字表法分成实验组（694 nm调Q激光联合氨甲环酸皮内注射治疗， $n=49$ ）和对照组（氨甲环酸皮内注射治疗， $n=49$ ）。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。两组患者均对本研究知情同意，本研究方案由空军军医大学西京医院医学伦理委员会批准（编号：KY20192040-F-1）。

1.1.1 纳入标准：①满足黄褐斑相关诊断标准^[7]，且为稳定期；②无炎症表现、鳞屑等不适症状；③伍德灯检测^[8]呈现出典型特征，其中斑片边缘分明；④近2个月尚未使用任何治疗黄褐斑的药物。

1.1.2 排除标准：①凝血功能障碍或严重全身性疾病；②患可能导致微血管病变的基础病；③患有光化性色素性扁平苔藓、黑变病等病症导致的色素沉着者；④无法耐受该治疗方式，或过敏性皮肤；⑤有生育计划或怀孕、哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组：采用氨甲环酸注射液（规格：5ml:0.5g，国药准字H20223764，广东星昊药业有限公司）皮内注射治疗。治疗前对患者进行皮肤清洁，使用温和的洁面乳，彻底清洁面部，去除油脂和污垢，随后使用复方利多卡因乳膏敷于全面部后用保鲜膜封包，待吸收40 min后，清洗干净，使用75%酒精，进行皮肤表面消毒，使用水光设备（Skin 2 Skin Med-I，沪械注准20232140205）进行氨甲环酸皮内注射，参数设置为注射深度1.0 mm，注射速度100次/分钟，注射量5 ml；治疗过程中，密切观察患者的皮肤反应，确保治疗的安全性。1次/月，共治疗5次。

1.2.2 实验组：在对照组治疗的基础上加用694 nm调Q激光（飞顿694，德国Quantel Derma公司）治疗。①激光治疗：术前准备与麻醉同对照组清洁、麻醉流程。患者和操作人员都需戴上保护眼镜，在综合考虑黄褐斑的出现区域、斑点的色泽深浅、患者的肤色和肤质以及皮肤的敏感性等要素后，调节治疗参数，设置频率1.5 Hz，能量密度范围为2.5~3.5 J/cm²，光斑大小为7 mm，脉宽为10 ns。治疗过程中，激光头与皮肤表面保持垂直，逐行扫描整个黄褐斑区域，直至整个病变部位均匀照射，治疗时间

10~15 min。②氨甲环酸治疗：激光治疗完毕，迅速进行氨甲环酸皮内注射，具体药物、操作流程及机器参数与对照组完全一致。1次/月，共治疗5次。

治疗后，给予两组患者皮肤护理指导，术后嘱患者需避免阳光直射，使用保湿剂和防晒霜

1.3 观察指标

1.3.1 疗效^[9]：治疗6个月后评估疗效，观察范围即下颌、右侧及左侧面颊、前额共4个部位。基本痊愈：患者黄褐斑面积较基线下降 $>90\%$ ，且颜色基本消退；显效：患者黄褐斑面积较基线下降 $>60\%$ ，且颜色显著消退；有效：患者黄褐斑面积较基线下降 $>30\%$ ，且颜色有消退；无效：未达上述要求。总有效率=基本痊愈率+显效率+有效率。

1.3.2 黄褐斑面积和严重指数（MASI）评分^[10]：分别在治疗前、治疗6个月后进行MASI评分。该量表包含色斑的面积、色深、均匀度3个维度，每个维度按0~16分进行评分，总分48分。得分越高表示黄褐斑的严重程度越高。

1.3.3 VISIA皮肤检测评分：根据VISIA皮肤检测仪（VISIA第7代，美国Canfield公司）在治疗前、治疗6个月后检测评估，分为色素斑、纹理、皱纹、皮肤毛孔4个维度，将所得到的分值换算为百分制，总分各为100分，分值越低皮肤状态越好。

1.3.4 面部美学效果：根据面部整体美学效果改善评分量表（GAIS）^[11]分别在治疗前、治疗6个月后评估，该量表含皮肤色泽、皮肤质地、皱纹深度、皮肤紧致度和整体外观5个维度，每个维度0~4分，总分20分，面部改善效果越差得分越低。

1.3.5 不良反应：观察两组不良反应（皮肤红痒、刺痛感、红斑、干燥、斑疹瘙痒、水肿、腹泻、呕吐、恶心）的发生情况。

1.3.6 复发率：于治疗1年后，统计两组黄褐斑复发率。复发定义为在治疗前黄褐斑面积和色素沉着程度的改善后，再次出现相同或更严重的症状，且需再次接受治疗的情况^[12]。

1.4 统计学分析：数据分析用SPSS 25.0软件，计数资料（有效率、不良反应及复发情况）采用率（%）描述，组间比较行 χ^2 检验，计量资料（皮肤状态评分、MASI评分、美学改善效果）使用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，组内时间点比较行配对样本 t 检验，行独立样本 t 检验进行组间差异比较， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组一般资料比较

[例(%), $\bar{x}\pm s$]

组别	性别		年龄/岁	病程/年	体质指数/(kg/m ²)	病理分型		
	男	女				真皮型	表皮型	混合型
实验组 ($n=49$)	4 (8.16)	45 (91.84)	41.67 \pm 7.13	7.46 \pm 1.84	21.36 \pm 1.37	13 (26.53)	12 (24.49)	24 (48.98)
对照组 ($n=49$)	2 (4.08)	47 (95.92)	41.46 \pm 7.24	7.34 \pm 1.65	21.18 \pm 1.64	15 (30.61)	13 (26.53)	21 (42.86)
χ^2/t 值	0.710		0.145	0.340	0.590	0.200	0.054	0.370
P 值	0.399		0.885	0.735	0.557	0.655	0.817	0.543

2 结果

2.1 两组疗效比较：实验组治疗6个月后总有效率是87.76%，比对照组的69.39%高 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组治疗效果比较 [例 (%)]

组别	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组 (n=49)	8 (16.33)	29 (59.18)	6 (12.24)	6 (12.24)	43 (87.76)
对照组 (n=49)	2 (4.08)	22 (44.90)	10 (20.41)	15 (30.61)	34 (69.39)
χ^2 值					4.909
P值					0.027

2.2 两组MASI评分比较：治疗6个月后，实验组MASI评分较对照组低 ($P < 0.05$)，见表3。

2.3 两组VISIA皮肤检测评分比较：经治疗，实验组VISIA皮肤检测评分均较对照组低 ($P < 0.05$)，见表4。

2.4 两组皮肤外观美学改善效果比较：治疗6个月后，实验组皮肤色泽、皮肤质地、皱纹深度、皮肤紧致度和整体外观评分较对照组高 ($P < 0.05$)，见表5。

2.5 不良反应：经6个月治疗，两组均未发生严重副作用，两组不良反应（脱屑、红斑、色素沉着、皮肤红痒、刺痛）发生率比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表6。

表3 两组治疗前后MASI评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	均匀度		面积		颜色深度		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=49)	4.49 ± 1.23	1.47 ± 0.54*	5.19 ± 2.04	2.67 ± 1.12*	3.45 ± 1.14	1.36 ± 0.41*	13.13 ± 1.87	5.98 ± 1.36
对照组 (n=49)	4.37 ± 1.31	2.23 ± 1.03*	5.13 ± 1.97	4.15 ± 1.84*	3.41 ± 1.08	1.84 ± 0.56*	12.91 ± 1.73	7.61 ± 1.96
t值	0.467	4.574	0.148	4.810	0.178	4.841	0.605	4.783
P值	0.641	<0.001	0.883	<0.001	0.859	<0.001	0.547	<0.001

注：*表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表4 两组治疗前后VISIA皮肤检测评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	色素斑		皱纹		纹理		毛孔	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=49)	43.76 ± 5.17	29.48 ± 4.12*	48.46 ± 4.94	36.76 ± 4.64*	52.87 ± 6.18	37.64 ± 4.97*	67.65 ± 7.47	43.28 ± 7.34
对照组 (n=49)	43.47 ± 5.03	33.26 ± 4.34*	48.25 ± 4.87	40.63 ± 4.43*	52.56 ± 6.03	42.17 ± 4.81*	67.37 ± 7.31	50.46 ± 7.21
t值	0.281	4.422	0.212	4.223	0.251	4.585	0.188	4.885
P值	0.779	<0.001	0.833	<0.001	0.802	<0.001	0.852	<0.001

注：*表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表5 两组治疗前后皮肤外观美学改善效果评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	整体外观		皮肤紧致度		皱纹深度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=49)	1.24 ± 0.32	2.63 ± 0.76*	1.52 ± 0.41	2.46 ± 0.73*	1.12 ± 0.34	1.93 ± 0.62*
对照组 (n=49)	1.28 ± 0.29	2.16 ± 0.83*	1.57 ± 0.43	2.08 ± 0.64*	1.17 ± 0.36	1.53 ± 0.46*
t值	0.648	2.923	0.589	2.740	0.707	3.627
P值	0.518	0.004	0.557	0.007	0.481	<0.001

组别	皮肤质地		皮肤色泽		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=49)	1.07 ± 0.31	2.47 ± 0.84*	1.14 ± 0.32	2.72 ± 0.86*	6.09 ± 1.34	12.21 ± 2.63*
对照组 (n=49)	1.13 ± 0.32	1.94 ± 0.63*	1.16 ± 0.33	2.16 ± 0.74*	6.31 ± 1.39	9.87 ± 2.24*
t值	0.943	3.533	0.305	3.455	0.798	4.741
P值	0.348	0.001	0.761	0.001	0.427	<0.001

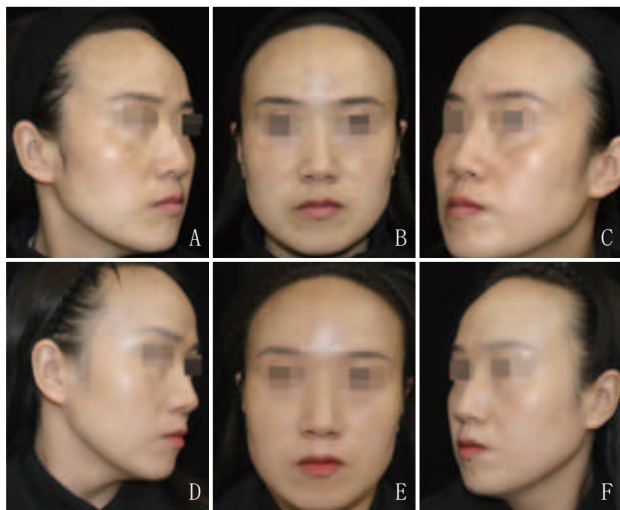
注：*表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表6 两组不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	脱屑	红斑	色素沉着	皮肤红痒	刺痛	总不良反应
实验组 (n=49)	2 (4.08)	3 (6.12)	1 (2.04)	2 (4.08)	2 (4.08)	10 (20.41)
对照组 (n=49)	1 (2.04)	1 (2.04)	3 (6.12)	1 (2.04)	1 (2.04)	7 (14.29)
χ^2 值						0.641
P值						0.424

2.6 复发率：治疗后，实验组复发2例（4.08%），低于对照组复发9例（18.37%）（ $\chi^2=5.018, P=0.025$ ）。

2.7 典型病例：某女，46岁，治疗前两面颊、上颌有黄褐色斑点、斑块，皮肤暗沉见图1A~C。治疗6个月后，黄褐斑基本消退，色斑颜色基本消失，整体面部白皙水润，见图1。



注：A~C. 治疗前，两面颊部、上颌部可见黄褐色斑点、斑块，皮肤整体暗沉，缺乏光泽；D~F. 治疗6个月后，面颊部、上颌部的黄褐斑基本消退，色斑颜色基本消失，面部皮肤质感改善

图1 实验组典型病例治疗前后

3 讨论

黄褐斑是皮肤科常见病，特征为面面对称蝶形斑点^[13]。该病是一种难以治愈且易复发的皮肤问题，普遍认为与紫外线、内分泌、遗传等因素关系密切^[14]。黄褐斑患者还往往伴随着内分泌系统、神经系统的失调症状，进而严重地降低了患者生活品质^[15]。目前，黄褐斑的治疗方法多样（如局部药物治疗、激光治疗），但因其病因复杂，单一治疗方法往往难以达到目标疗效，易出现复发情况^[16]。因此，探索综合有效的治疗方案对于改善黄褐斑患者的治疗效果和生活质量具有重要意义。

本研究显示，相较于对照组，治疗6个月后实验组总有效率更高，实验组MASI评分、VISIA皮肤检测评分更低，皮肤色泽、质地、皱纹深度、紧致度和整体外观评分更高（均 $P<0.05$ ）。说明联合治疗能更有效减少黄褐斑面积、减轻严重程度、改善皮肤状态并提升美学效果。究其原因，694 nm调Q激光穿透力强，能选择性破坏深层色素颗粒^[17]。氨甲环酸皮内注射治疗通过抑制纤溶酶活性，减少黑色素细胞受到的刺激，进而降低黑色素的合成与转运，从而有效改善黄褐斑患者皮肤色素沉着^[18-19]。还可能调节细胞因子和炎症反应，减少皮肤炎症和氧化应激，改善皮肤状态。两者结合使用，不仅增强了对色素细胞的破坏力，提高色素清除效率，还通过调节黑色素合成与转运的途径，减少

色素的再生，从而提高了治疗黄褐斑的总有效率。此外，联合治疗可能还通过改善皮肤微循环、促进胶原蛋白合成等机制，进一步增强治疗效果。

本研究也表明，两组均未发生严重不良反应，不良反应发生情况差异无统计学意义，实验组复发率较对照组低。说明694 nm调Q激光联合氨甲环酸皮内注射治疗，可减少复发率，且安全性良好。究其原因，694 nm调Q激光对黑色素的高选择性，可精确控制治疗深度和能量密度，对周围正常组织的损伤极小，在有效破坏色素颗粒的同时，最大程度降低了不良反应的发生风险。氨甲环酸皮内注射治疗过抑制纤溶酶活性发挥作用^[20]。两者联合治疗，在有效改善黄褐斑症状的基础上，调节皮肤内环境，减少导致黄褐斑复发的因素，如稳定黑素细胞的活性、改善皮肤的微生态环境等，从而降低复发率。

综上所述，黄褐斑采用694 nm调Q激光联合氨甲环酸皮内注射治疗，其临床效果显著，可降低患者MASI评分、改善皮肤状态，提高美学效果、减少复发，且安全性良好。可作为临床治疗的参考依据。

声明：本文中所有病例图片的使用均已获取患者知情同意。

[参考文献]

- [1]周澜华, 吕美豫, 赵蕊, 等. 鹿胎丹参白芍颗粒祛黄褐斑的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024,30(6):1045-1047.
- [2]刘琳霞, 雷铁池. 黄褐斑的发病机制认识与治疗新进展[J]. 医学研究杂志, 2025,54(1):153-157.
- [3]Zheng H, Qiao G, Zhang Y. Treatment of combined freckles with chloasma using Q-Switched 1064 nm Laser[J]. Int J Clin Pract, 2023,2023:4081427.
- [4]胡萍萍, 宋秀祖. 氨甲环酸治疗黄褐斑的研究进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2022,55(5):460-462.
- [5]徐凡, 龚春燕. 局部使用氨甲环酸治疗黄褐斑的研究进展[J]. 中国美容医学, 2024,33(11):189-192.
- [6]史修波, 余冬华, 兰小琼, 等. 调Q红宝石点阵激光联合果酸换肤治疗黄褐斑的临床研究[J]. 中国美容医学, 2025,34(9):104-107.
- [7]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组, 中华医学会皮肤性病学会白癜风研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会色素病工作组. 中国黄褐斑治疗专家共识（2015）[J]. 中华皮肤科杂志, 2016,49(8):529-532.
- [8]刘金菊, 詹冶颖, 李国星, 等. 反射式共聚焦显微镜及伍德灯在黄褐斑组织分型中的作用评价[J]. 中国皮肤性病杂志, 2021,35(5):509-513.
- [9]Su G, Fu Q, Zhou X. Clinical efficacy of CGF combined with periodic supramolecular salicylic acid in the treatment of chloasma[J]. J Cosmet Dermatol, 2025,24(4):e70146.
- [10]陈伟权, 祝瑶, 张锐柠, 等. 富血小板血浆治疗黄褐斑系统评价和单臂meta分析[J]. 实用皮肤病学杂志, 2024,17(3):139-145,166.
- [11]徐赤宇, 刘思思, 杨任欢, 等. 单向锯齿线联合短双向锯齿线埋线

- 提升术在面部年轻化中的应用[J].中国美容医学, 2023,32(12):9-13.
- [12]于岚, 黄桂秀, 马爱荣, 等. Q开关1 064 nm Nd:YAG激光联合氢醌乳膏治疗黄褐斑的疗效及安全性分析[J].中国美容医学, 2023,32(6):90-93.
- [13]孙莉婷, 许爱娥, 何黎. 三联乳膏(氢醌、维A酸及氟轻松)治疗黄褐斑的临床应用进展[J].中国皮肤性病学杂志, 2025,39(3):349-354.
- [14]Galache T R, Sena M M, Tassinari J A F, et al. Photobiomodulation for melasma treatment: Integrative review and state of the art[J]. Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2024,40(1):e12935.
- [15]陈文静, 万月, 孙源, 等. 黄褐斑患者抑郁、焦虑状态调查及影响因素研究[J].医学研究杂志, 2024,53(7):68-72.
- [16]Zheng C, Wen X, Zhang L, et al. Research situation, hot spots, and global trends of melasma therapy: Bibliometric insights and visual analysis from 2000 to 2023[J]. J Cosmet Dermatol, 2024,23(11):3667-3683.
- [17]李倩. 外用氨甲环酸联合红宝石点阵激光对雌激素及紫外线诱导下豚鼠黑色素的抑制作用[D].石家庄:河北医科大学, 2014:2-23.
- [18]段晶晶, 殷俏, 童晶. 纳米微针导入氨甲环酸联合口服维生素C治疗黄褐斑的疗效评价[J].中国美容医学, 2025,34(1):126-129.
- [19]明迪, 黄圆圆, 马静静, 等. 口服氨甲环酸联合皮内注射氨甲环酸治疗黄褐斑疗效观察[J].中国美容医学, 2023,32(12):104-106, 211.
- [20]赵琪, 那君, 杨莉, 等. 氨甲环酸不同外用方式在改善黄褐斑方面的作用[J].武汉大学学报(医学版), 2024,45(12):1476-1480, 1506.

[收稿日期]2025-05-20

本文引用格式: 苟玉爽, 景焕, 赵娟. 694 nm调Q激光联合氨甲环酸皮内注射治疗黄褐斑的美学效果观察[J].中国美容医学, 2026,35(4):108-112.

JAK抑制剂在慢性手部湿疹治疗中的应用及其复发的影响因素分析

刘碧秀, 曹露, 陈韦君, 吴凯玲, 涂海燕, 夏花

(中国人民解放军南部战区总医院皮肤科 广东 广州 510010)

[摘要]目的: 探讨Janus激酶(Janus Kinase, JAK)抑制剂在慢性手部湿疹(Chronic Hand Eczema, CHE)治疗中的临床效果, 并对影响疾病复发的相关因素进行分析。方法: 选取2021年10月-2024年10月笔者医院收治的CHE患者156例, 根据随机数字表法分为对照组和研究组, 每组78例。对照组接受常规治疗, 研究组接受常规治疗联合JAK抑制剂治疗。治疗持续4周, 每周随访1次。比较两组的临床疗效, 治疗前后手部湿疹评分系统(Jena Hand Eczema Score, JHS)评分和瘙痒视觉模拟评分(Visual Analog Scale, VAS)评分。治疗结束后, 对两组对治疗效果达到有效及以上的患者进行为期6个月的随访, 比较复发情况并分析复发的影响因素。结果: 研究组治疗总有效率92.31%高于对照组的80.77% ($P < 0.05$); 治疗4周后, 两组JHS、VAS评分均显著降低, 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$); 对治疗效果达到有效及以上的患者随访6个月后, 两组各有2例患者失访, 最终纳入131例患者, 其中57例复发(复发组), 74例未复发(未复发组)。单因素分析结果显示, 复发组既往有过敏史、家族湿疹病史、饮酒、常规联合JAK抑制剂治疗、手部接触刺激性物质占比, 基线JHS评分、VAS评分均高于未复发组, 保湿剂使用频率低于未复发组 ($P < 0.05$); 进一步多因素分析结果显示, 既往有过敏史、治疗方式、手部接触刺激性物质、基线JHS评分和VAS评分均为CHE治疗后6个月内复发的独立影响因素 ($P < 0.05$), 其中治疗方式为保护因素 ($OR=0.321$), 其余均为危险因素 ($OR > 1$)。结论: JAK抑制剂治疗慢性手部湿疹效果显著, 能有效缓解症状, 改善瘙痒程度。既往有过敏史、治疗方式、手部接触刺激性物质、基线JHS评分、基线VAS评分均是慢性手部湿疹治疗后6个月内复发的独立影响因素, 其中治疗方式为保护因素, 其余均为危险因素。

[关键词] Janus激酶抑制剂; 慢性手部湿疹; 临床疗效; 复发; 影响因素

[中图分类号] R758.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2026)04-0112-05

Clinical Efficacy and Recurrence Influencing Factors of JAK Inhibitors in the Treatment of Chronic Hand Eczema

LIU Bixiu, CAO Lu, CHEN Weijun, WU Kailing, TU Haiyan, XIA Hua

(Department of Dermatology, Chinese People's Liberation Army Southern Theater Command General Hospital, Guangzhou 510010, Guangdong, China)