

mRNA 和丝聚蛋白,提示维生素 C 可影响角质形成细胞分化,还促进了表皮脂类屏障的合成和组建。两者配合治疗使疗程缩短,效果更佳。观察发现:冷喷配合电脑中频治疗面部皮炎优于单纯使用电脑中频治疗。

参 考 文 献

- 1 李邻峰. 接触性皮炎与皮肤变态反应. 第 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2005. 402.
- 2 乔志恒, 范维铭. 物理治疗学全书. 北京: 科学技术文献出版社, 2001. 434, 886.
- 3 Pasonen - Seppanen S, Suhonen TM, Kir-

javainen M, et al. Vitamin C enhances differentiation of a continuous keratinocyte cell line (REK) into epidermis with normal stratum corneum ultrastructure and functional permeability barrier. *Histochem Cell Biol* 2001; 116: 287 - 297.

(收稿: 2010-05-30)

除湿止痒软膏联合其他药物治疗肛门湿疹疗效观察

夏武昌 张建芬

肛门湿疹病变多局限于肛门周围, 皮肤常增厚, 颜色灰白或暗红、粗糙, 以皲裂、渗出、瘙痒、病程长、反复发作为特点。给患者造成生理和心理上的痛苦。我们采用常规疗法结合除湿止痒软膏治疗肛门湿疹, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我科门诊肛门湿疹患者 92 例, 具有典型的肛门湿疹临床表现, 符合肛门湿疹的诊断,¹ 能按医嘱进行治疗和完成观察。其中男 73 例, 女 19 例; 年龄 29~68 岁, 平均 36.5 岁; 平均病程 3 年(9 个月至 5 年)。有皲裂及表皮剥脱者 30 例, 中度苔藓样变者 25 例, 自觉剧烈瘙痒, 尤以夜间为甚, 严重影响睡眠者达 32 例。排除标准: 已知对治疗药物过敏者; 就诊前 1 周局部外用过抗生素、抗真菌药及糖皮质激素者; 1 个月内接受过全身抗生素、抗真菌药、抗组胺药物及糖皮质激素治疗者; 皮损广泛者; 合并严重内外科疾病患者; 妊娠及哺乳期妇女; 皮损合并细菌和真菌感染者。本次入选的所有病例均为外用糖皮质激素制剂无明显效果并反复发作者, 在病程中曾长期间断或连续使用过糖皮质激素类外用制剂。累积使用时间最少 2 个月, 最长近 2 年。27 例患者曾反复外用过抗真菌类及抗生素制剂。92 例患者随机分为治疗组和对照组各 46 例, 两组病例的年龄、性别、病程、皮损程度等差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组 46 例, 用复方倍他米松注射液(商品名: 得宝松, 上海先灵葆雅公司产品) 1 mL, 单次肌肉注射, 左西替利嗪片(商品名: 迪皿, 重庆华邦制药公司产品) 5 mg/d, 除湿止痒软膏(四川上善

表 1 肛门湿疹观察指标

分级	瘙痒	皮损面积	浸润、苔藓化
0	无	0	无
1	轻度	< 3 cm ²	皮肤粗糙少量皮屑
2	中度	3~6 cm ²	皮纹粗深大量皮屑
3	重度	> 6 cm ²	皮肤肥厚密集皮屑

表 2 用药 2 周后两组患者近期疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	39	5	2	0	95.70
对照组	46	32	8	5	1	87.00

医药营销有限公司产品) 每天 3 次局部外涂; 对照组 46 例, 复方倍他米松注射液和左西替利嗪片的剂量用法同治疗组, 赛庚啶乳膏每天 3 次局部外涂。两组均口服药连续 4 周, 外涂药膏均连续使用 8 周。治疗 2 周后判定疗效。

1.3 疗效观察指标 根据患者瘙痒程度、皮损面积、浸润、苔藓化程度按照 4 级(0~3 分)评分法记录, 上述 3 项评分相加为总分, 见表 1。

1.4 疗效评定标准 用药 2 周后行近期疗效判定, 6 个月后随访, 行远期疗效判定。以治疗结束时患者总积分下降指数作为评定疗效指标, 积分下降指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。痊愈为局部皮损完全消退, 瘙痒消失; 显效为积分下降指数 > 60%; 好转为积分下降指数 30%~60%; 无效为积分下降指数 < 30%, 以痊愈和显效计算总有效率。

1.5 统计学方法 疗效比较采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 近期疗效 用药 2 周后行近期疗效判定, 治疗组近期疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 远期疗效 患者 6 个月后随访, 治疗组复发 2 例(4.30%), 对照组复发 7 例(15.20%)。治疗组复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 治疗组和对照组均未出现明显不良反应, 均完成全程治疗。

3 讨论

近年的研究证明: 湿疹病变部位金黄色葡萄球菌显著增高。² 金黄色葡萄球菌定植及其分泌的超抗原对皮损的激发与加剧有密切关系, 定植量与皮损的严重程度密切相关, 分泌的超抗原可使皮损激发或加剧, 并可诱导 T 细胞对糖皮质激素受体表达增强, 从而减弱糖皮质激素的疗效。³ 本病临床表现为肛周红斑、丘疹及丘疱疹, 常伴有皲裂及浸渍甚至苔藓样变, 部分因搔抓、药物刺激后出现表皮剥脱与糜烂。由于其迁延不愈, 严重影响工作与生活, 往往需要长期治疗。^{4,5} 糖皮质激素制剂外用虽有效, 但长期应用易造成局部多种不良反应。为此, 我们设计出抗组胺药内服 + 长效缓释糖皮质激素单次注射 + 中草药软膏外用的治疗方法。左西替利嗪是新一代选择性组胺 H1 受体拮抗剂, 能稳定肥大细胞膜, 既抑制组胺介导的早期过敏反应, 又抑制嗜酸粒细胞和嗜碱粒

作者单位: 江苏省靖江市皮肤病防治所, 214500

细胞引起的晚期过敏反应,起效快且作用强,可以缓解症状。复方倍他米松注射液其成分为二丙酸倍他米松(5 mg/mL)和倍他米松磷酸钠(2 mg/mL),注射后吸收完全,其中倍他米松磷酸钠为速溶性,注射后1 h即可奏效;二丙酸倍他米松为微溶性,其疗效可维持3~4周,成为一个供缓慢吸收的储库,从而长时间控制症状。在药物总用量相当的情况下,减轻了口服、外用糖皮质激素的不良反应,既起到了很好的疗效,又减少了患者的痛苦,增加了患者的依从性。除湿止痒软膏是以《医宗金鉴》中的蛇床子汤、《疡科心得集》中的苦参汤和《外台秘要》中的黄连解毒汤为基本方加减配伍制成的纯中药制剂,具有清热除湿、祛风止痒的功效。除湿止痒软

膏中的蛇床子、苦参、黄连、黄柏、苍术、地肤子、白鲜皮有广谱抗菌和抑制真菌的作用,蛇床子有抗变态反应的作用,地肤子能抑制速发型变态反应及迟发型变态反应,白鲜皮、苍术的有效成分有抗炎作用,诸药配合,能达到抗菌抑菌、抗炎、抗过敏止痒的作用,能够迅速缓解局部不适、瘙痒等症状,尤其对控制肛门湿疹复发有明显作用。本文结果表明,治疗组的近期有效率高,远期复发率低。说明常规西药结合除湿止痒软膏治疗肛门湿疹,疗效好,复发少,协同作用明显,无明显不良反应,不失为治疗肛门湿疹的较好方法。

参 考 文 献

1 赵辨.临床皮肤病学.第3版.南京:江苏

科学技术出版社,2001.604.

2 Aly R, Maibach HI, Shinefield HR. Microbial flora of atopic dermatitis. Arch Dermatol 1977;113(6):780-782.
3 Lubbe J. Secondary infections in patients with atopic dermatitis. Am J Clin Dermatol 2003;16(4):641-654.
4 Lenhard BH. The diagnosis and treatment of perianal dermatitis. Wien Med Blochenschr 2004;154:88-91.
5 Wlacker J, Hartschuh W. Differential diagnosis of chronic perianal dermatitis. premalignant and malignant disorders. Hautarzt 2004;55:266-272.

(收稿:2011-09-13)

润燥止痒胶囊联合5%过氧苯甲酰凝胶治疗寻常痤疮疗效观察

陈 欢 俞新民 宋 欣 蒋玉珍

润燥止痒胶囊(贵州同济堂制药股份有限公司)具有凉血解毒润肠的功效,我科用润燥止痒胶囊,联合5%过氧苯甲酰凝胶(法国高德美)治疗轻、中度寻常痤疮疗效满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 入选标准 自2009年4月至2010年在我科门诊选取80例痤疮患者,年龄16~32岁,性别不限;临床诊断为轻、中度寻常痤疮(采用Pilsbury改良分级法)¹。中医辨证为肺经风热或肠胃湿热者。肺经风热证:丘疹色红,或有痒痛脓疱,伴口干便秘,小便短赤,舌红苔薄黄,脉弦滑;肠胃湿热证:颜面胸背皮肤油腻,皮疹红肿疼痛,或有脓疱,伴口臭便秘,舌红苔黄腻,脉滑数。²

1.2 排除标准 面部有除痤疮以外的其他炎症性皮肤病;慢性或严重性疾病如糖尿病等;妊娠及哺乳期妇女;治疗前3个月内曾系统应用或外用维A酸等药物,2周内无应用糖皮质激素和抗生素史;对研究使用药物成分过敏者。

1.3 一般资料 将符合入选标准的患者随机分为两组,治疗组40例,男23例,女17例,年龄17~32岁,病程3周~8年,轻、中度患者分别为12例和28例;对照

表1 两组治疗前后皮损情况疗效比较

组 别	例数	基愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	有效率(%)
治疗组	40	16(40.0)	18(45.0)	5(12.5)	1(2.5)	85.0
对照组	40	10(25.0)	13(32.5)	14(35.0)	3(7.5)	57.5

表2 两组治疗前后口臭和便秘情况比较

组 别	例数	基愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	有效率(%)
治疗组	40	9(22.5)	25(62.5)	5(12.5)	1(2.5)	85.0
对照组	40	2(5.0)	5(12.5)	5(12.5)	28(70.0)	17.5

组40例,男20例,女20例,年龄16~29岁,病程2周~12年,轻、中度患者分别为19例和21例。两组性别、年龄、病程、病情程度经统计学分析无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.4 方法 治疗组予5%过氧苯甲酰凝胶外涂患处2次/d,同时予润燥止痒胶囊(主要成分为生地、生何首乌、制何首乌、桑叶、苦参、红活麻)4粒/次,3次/d;对照组仅予5%过氧苯甲酰凝胶外涂患处2次/d;两组患者均被告知忌食高脂、高糖、辛辣刺激食物,注意生活节律。

1.4.1 疗效观察指标 所有病例在完成4周1个疗程治疗后由医务人员根据患者的皮肤损害改变程度目测评定分为:①基愈:皮损和症状完全消失,皮疹消退90%以上;②显效:皮损色泽基本正常,粉刺、丘疹、结节等症状基本消失,皮疹消退60%以上;③有效:皮损色泽、粉刺、丘疹、

结节等症状基本消失,皮疹消退30%以上;④无效:皮损色泽、粉刺、丘疹、结节等症状变化不明显,皮疹消退不足30%,近期还有新皮疹出现。所有病例在完成4周1个疗程的治疗后由患者本人根据自我感觉评定口臭和便秘的改变情况:①基愈:没有口臭和便秘症状,②显效:基本没有或很少有口臭和便秘症状,③有效:仍有口臭和便秘症状,但较治疗前有所改善。④无效:口臭和便秘症状和治疗前相比改变不大或没有改变。有效率按基愈加显效计算。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 11.5软件进行统计学分析。两组间有效率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后皮损情况疗效比较 见表1。治疗组和对照组有效率有统计学差异($\chi^2 = 7.384, P < 0.05$),治疗组疗效

作者单位:浙江省丽水市中心医院皮肤科,浙江丽水,323000