

## 308 准分子激光联合糠酸莫米松治疗慢性皮炎疗效观察

邓嘉茵

(广东医科大学附属三院/顺德龙江医院, 广东 佛山 528000)

**【摘要】 目的** 观察308准分子激光联合糠酸莫米松治疗慢性皮炎的疗效。**方法** 选取2019年1月至2020年10月就诊于某医院门诊或住院部的慢性湿疹、神经性皮炎及特应性皮炎的患者共500例,随机均分为观察组和对照组,分别予以308准分子激光联合糠酸莫米松治疗及单用糠酸莫米松软膏治疗,收集患者的一般资料(包括性别、年龄、病程等)及临床资料(包括治疗前后皮损面积、瘙痒评分、浸润或苔藓样变评分以及治疗有效率),比较和分析临床疗效。**结果** 治疗4周后观察组的皮损面积评分、瘙痒评分及浸润或苔藓样变评分显著低于对照组,而有效率显著高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 308准分子能有效减少患者皮损面积,改善瘙痒症状,降低浸润皮损的积分,联合糠酸莫米松软膏后,能显著提高慢性皮炎的临床治疗效果。

**【关键词】** 308准分子激光;糠酸莫米松;慢性皮炎;临床疗效

中图分类号: R751.05; R758.29 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.032

慢性皮炎是临床上常见的一组症状,临床表现为肥厚性皮损、红斑、丘疹、血痂、脱屑,并伴有不同程度的瘙痒,易形成慢性皮炎的皮肤病临床上常见的有慢性湿疹、慢性单纯性苔藓、特应性皮炎等,慢性皮炎无论源于何种原发病,其总的致病机制不外乎皮肤免疫功能失衡<sup>[1]</sup>。现代医学研究发现,慢性皮炎的形成因素复杂多样,与细菌、病毒的感染以及皮肤免疫机能异常导致的多种炎症介质及细胞因子的分泌异常有关,临床上常使用糖皮质激素类药物治<sup>[2]</sup>。308准分子激光是由单色氯化氙准分子激光发射的波长为308nm的接近于户外窄谱紫外线的光束,临床上用于治疗多种皮肤病<sup>[3]</sup>。笔者观察了308准分子激光联合糠酸莫米松治疗慢性皮炎,临床疗效颇佳,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 研究资料** 选取2019年1月至2020年10月就诊于我院门诊或住院部的慢性湿疹、神经性皮炎及特应性皮炎的患者共500例,根据随机数字表均分为两组。根据2014年中国特应性皮炎的诊疗标准<sup>[4]</sup>、2011年湿疹诊疗指南<sup>[5]</sup>及中国临床皮肤病学<sup>[6]</sup>制定的标准:①皮损表现为暗红色斑、丘疹、皮损浸润肥厚、苔藓样变、色素沉着、血痂及脱屑;②所有患者诊断均符合上述特应性皮炎、慢性湿疹及慢性单纯性苔藓的诊断标准;③排除其他自身免疫性及过敏性皮肤病,如系统性红斑狼疮、丘疹性荨麻疹、药疹等;④愿意签署知情同意,并按照试验方案试验者;⑤年龄>18岁。排除标准:①合并有其他皮肤病者,如带状疱疹、虫咬性皮炎等;②皮损处有感染者;③对光照过敏者,如曾患有日光性皮炎;④妊娠及哺乳妇女;⑤近1个月使用过糖皮质激素、抗组胺药及免疫抑制剂者;⑥3个月内参加了其他临床试验者。

**1.2 分组与治疗方法** 纳入研究的500例患者根据随机数字表均分为两组,其中观察组使用308准分子

激光联合糠酸莫米松软膏:皮损处外用糠酸莫米松软膏(上海拜耳医药有限公司,国药准字H19991418),3次/d,皮损处涂擦约0.1cm厚,并采用美国Xtrac急速308nm准分子激光治疗仪治疗,按照说明书进行操作,起始剂量:躯干四肢及面颈部(100~150)mJ/cm<sup>2</sup>,手足关节(150~200)mJ/cm<sup>2</sup>,以后视情况酌加剂量(如激光照射后无红斑、水疱,则每次加用50mJ/cm<sup>2</sup>,如有红斑、水疱,则加用20mJ/cm<sup>2</sup>或不增加剂量),每周1次。对照组:皮损处外用糠酸莫米松软膏,3次/d,皮损处涂擦约0.1cm厚。两组患者治疗四周。

**1.3 观察指标** ①使用手掌测量法测量皮损面积:分值为(0~3)分四个梯度,0分表示无皮损,1分表示皮损面积占体表总面积的1%~4%;2分表示皮损面积占体表总面积的4%~7%;3分表示皮损面积占体表总面积的7%~10%,0皮损面积不足一个手掌大小的则记为0.5分;②瘙痒评分法:使用VAS视觉模拟评分法,分值为(2~10)分,2分表示不瘙痒,10分表示剧烈瘙痒,(2~4)分为轻度瘙痒,(5~7)分为中度瘙痒,(8~10)分为重度瘙痒,根据患者的自觉症状进行评分。③浸润或苔藓样变:参考文献自拟评分标准,(0~3)分共四个梯度,分别代表无、轻度浸润、中度浸润及重度浸润。④总有效率:症状评分=皮损面积+瘙痒评分+浸润或苔藓样变;疗效指数=(治疗前皮损症状评分-治疗后皮损症状评分)÷治疗前皮损症状评分×100%。痊愈:皮损消退,症状完全好转,疗效指数≥90%;显效:皮损明显消退,症状明显好转,60%≤疗效指数<90%;有效:皮损有消退,症状有好转,20%≤疗效指数<60%;无效:皮损消退不明显,症状好转不明显,疗效指数<20%;总有效率=(痊愈+显效+有效)÷总例数×100%。

**1.4 统计学方法** 应用版本为3.0的Epidata软件和版本为25.0的SPSS软件对本研究的数据资料进行

录入、处理和分析,录入时注意双人核对避免误差。计量数据先分析是否服从正态分布,若服从,则用均数+标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用独立样本  $t$  检验;若不服从,则采用秩和检验,计数资料采用百分数表示,采用  $\chi^2$  检验或秩合检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料** 本次研究共纳入 500 例患者,观察组 250 例,其中单纯性苔藓 45 例,慢性湿疹 125 例,特应性皮炎 80 例,本组患者年龄在 (18 ~ 64) 岁,平均年龄 ( $33.76 \pm 4.82$ ) 岁,病程在 (1 ~ 12) 年,平均病程 ( $4.66 \pm 2.31$ ) 年;对照组 250 例,其中单纯性苔藓 67 例,慢性湿疹 134 例,特应性皮炎 49 例,本组患者年龄在 (18 ~ 69) 岁,平均年龄 ( $35.23 \pm 3.16$ ) 岁,病程在 (1 ~ 9) 年,平均病程 ( $3.57 \pm 1.96$ ) 年。入组时其他基线资料如表 1 所示。两组一般资料差异无统计学意义,  $P > 0.05$ ,具有可比性 ( $\chi^2=0.772$ ,  $P=0.224$ )。

表 1 两组皮损面积、瘙痒评分、浸润或苔藓样变情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组              | 皮损面积            | 瘙痒评分            | 浸润或苔藓样变         |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 ( $n=250$ ) | $2.78 \pm 0.74$ | $6.64 \pm 1.88$ | $2.67 \pm 0.13$ |
| 对照组 ( $n=250$ ) | $2.36 \pm 0.97$ | $6.92 \pm 0.98$ | $2.51 \pm 0.62$ |
| $t$             | 2.513           | 3.514           | 2.228           |
| $P$             | 0.619           | 0.514           | 0.273           |

**2.2 临床疗效** 治疗 4 周后观察组的皮损面积评分、瘙痒评分及浸润或苔藓样变评分显著低于对照组,而有效率显著高于对照组,  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义,详见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

| 分组              | 皮损面积            | 瘙痒评分            | 浸润或苔藓样变         | 有效率         |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| 观察组 ( $n=250$ ) | $1.42 \pm 0.15$ | $3.12 \pm 0.89$ | $1.32 \pm 0.59$ | 204 (81.60) |
| 对照组 ( $n=250$ ) | $1.98 \pm 0.73$ | $4.07 \pm 0.23$ | $1.79 \pm 0.95$ | 173 (69.20) |
| $t/\chi^2$      | 3.153           | 2.567           | 3.415           | 3.415       |
| $P$             | 0.002           | < 0.001         | 0.021           | 0.011       |

**2.3 不良反应** 在本次研究过程中,对照组发生不良反应 12 例,其中红斑 4 例,红斑伴水疱 8 例,观察组未出现不良反应。

## 3 讨论

顽固、易复发是慢性皮炎的主要特点,目前导致慢性皮炎的原因还在研究中,已知病因包括饮食、内分泌失调、压力过大等多种因素,患者典型症状为皮肤瘙痒,甚至伴有疼痛感,对患者正常生活影响较大<sup>[7]</sup>。及

时治疗能够有效控制患者病情,目前治疗多以药物外涂、内服为主,激光治疗较少。

笔者认为 308nm 准分子激光在慢性皮炎的治疗中具有良好效果,通过对比观察,结果显示,用糠酸莫米松、308nm 准分子激光联合治疗的观察组患者,治疗 4 周后皮损面积评分、瘙痒评分及浸润或苔藓样变评分均比对照组低 ( $P < 0.05$ ),而有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),可见 308nm 激光不仅能快速修复皮损,还能减少患者瘙痒感受,同时有效改善皮肤的苔藓样病变,具有较为理想的临床效果。同时研究显示,与对照组相比,观察组未见不良反应,可见增加 308nm 准分子激光治疗后,能有效减少不良反应,具有较高的临床安全性。

分析产生上述良好效果的原因:糠酸莫米松软膏常用于皮肤瘙痒、神经性皮炎等患者中,属于糖皮质激素类药物,除糠酸莫米松外,还包含二氧化钛、己二醇、磷酸、丙二醇硬脂酸盐等物质,抗炎、抗过敏作用显著,短期在慢性皮炎患者中使用效果明显,但长期使用需要不断加大剂量,且会导致副作用增加,患者会出现皮肤条状色素沉着、多毛症等不良反应,严重影响其治疗依从性。为避免糖皮质激素导致的不良反应,临床上推出多种激光疗法,紫外线光疗就是其中一种,其波长最长可达 313nm,具有较强穿透性,能够在修复受损皮肤及毛囊的同时,使组织细胞重新焕发活力,改善毛囊微环境,降低炎性因子水平,但紫外线光疗的同时,正常皮肤也会接受辐射,会造成较多不良反应。因此本研究在综合前人试验的基础上,提出 308nm 准分子激光治疗,其具有脉冲短、能量高的优势,且激光扫描皮肤有选择性,只针对局部皮炎发挥作用,不会损伤正常皮肤。在 UVB 波段中,308nm 准分子激光渗透能力较强,照射皮下组织最深可达 1.5mm,深入病变皮肤底层进行修复,同时能够诱导病理性 T 淋巴细胞快速凋亡,促使局部皮炎消失<sup>[8]</sup>。308nm 准分子激光为氯化氙激光,在诱导 T 细胞凋亡的同时,能够抑制 IL-6、IL-8 等炎性因子的分泌及传导,促使皮肤角质层变薄,有效治疗增厚性皮损。

综上所述,308nm 准分子激光联合糠酸莫米松软膏能有效减少患者皮损面积,改善瘙痒症状,降低浸润及苔藓化皮损的积分,提高慢性皮炎的临床治疗效果,降低不良反应发生率,值得推广。

## 参考文献:

- [1] Que S K, Brauer J A, Soter N A, et al. Chronic actinic dermatitis: an analysis at a single institution over 25 years[J]. Dermatitis, 2011, 22(3): 147-154.
- [2] 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. 外用中成药治疗湿疹皮炎的专家共识 (2014)[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(6): 440-441.

(下转第 544 页)

# 皮炎湿疹类皮肤病 179 例斑贴试验结果分析

刘付华, 王 鹏, 陈 波, 欧丽嫦, 练霭云, 邱 平, 李 齐, 江惟苏

(广州医科大学附属第六医院 / 清远市人民医院皮肤性病科, 广东 清远 511500)

**【摘要】 目的** 了解清远地区皮炎湿疹类皮肤病患者斑贴试验变应原的分布及其特点。**方法** 对采用“翔敏”斑贴试验贴的 179 例的皮炎湿疹类皮肤病患者的检测阳性结果进行分析。**结果** 在检测的 20 种变应原中, 阳性率位列前 8 位的分别是重铬酸钾 55.31% (99 例)、硫酸镍 45.81% (82 例)、氯化钴 43.02% (77 例)、溴硝丙醇 22.35% (40 例)、松香 18.99% (34 例)、巯基混合物 17.32% (31 例)、咪唑烷基脲 13.97% (25 例)、对苯二胺基质 13.41% (24)。男、女性变应原阳性率居前 8 位的有所不同, 男性变应原阳性率居前 8 位的是重铬酸钾 53.33% (8 例)、松香 40% (6 例)、硫酸镍 33.33% (5 例)、氯化钴 33.33% (5 例)、秋兰姆混合物 33.33% (5 例)、三乙醇胺 26.67% (4 例)、巯基混合物 20.00% (3 例)、溴硝丙醇 20.00% (3 例), 女性变应原阳性率居前 8 位的是重铬酸钾 55.49% (91)、硫酸镍 46.95% (77)、氯化钴 43.90% (72 例)、溴硝丙醇 22.56% (37 例)、松香 17.07% (28 例)、巯基混合物 17.07% (28 例)、对苯二胺 14.02% (23 例)、咪唑烷基脲 14.02% (23 例)。**结论** 重铬酸钾、硫酸镍、氯化钴也是清远地区皮炎湿疹类患者的主要变应原。

**【关键词】** 斑贴试验; 皮炎湿疹类皮肤病; 变应原

中图分类号: R758.23 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.033

皮炎湿疹类皮肤病是常见的过敏性皮肤病, 其病因较复杂, 包括内在与外在多方面因素, 虽然治疗手段多样, 但易复发难以治愈, 严重影响患者生活质量。斑贴试验在临床上主要用来检测接触性变应原, 是确定外源性变应原最常用的方法之一<sup>[1]</sup>。为了解清远地区皮炎湿疹类皮肤病的变应原, 以便更好地诊治及预防, 笔者对 179 例皮炎湿疹类患者的斑贴试验结果进行分析, 现报告如下。

## 1 资料和方法

**1.1 临床资料** 病例均来自 2016 年 4 月至 2019 年 7 月清远市人民医院皮肤科门诊, 均符合皮炎湿疹诊断, 斑贴试验阳性的 179 例中男性 15 例, 女性 164 例。年龄 (5 ~ 64) 岁。

**1.2 试验方法** 采用“翔敏”斑贴试验贴 (产品型号 ALY-SA 型), 执行标准: YZB/ 苏 (宁) 字 0002-2010, 注册证号: 苏宁食药监械 (准) 字 2013 第 1410067 号, 南京艾罗高生物工程有限公司。所测变应原包括氯化钴、硫酸镍、巯基混合物、咪唑烷基脲、对苯二胺基质、重铬酸钾、松香、异丙基豆蔻酸脂、环氧树脂、溴硝丙醇、夸特 15、吐温 80、亚乙基二胺、对苯类混合物、三乙醇胺、芳香混合物、秋兰姆混合物、黑橡胶

混合物、卡巴混合物、N- 环乙基硫酐内酯, 共 20 种原料物质。将斑贴试验贴贴在上背部脊柱两侧, 并做好标记, 48h 后去除斑贴测试贴, 72h 后观察结果。

**1.3 判断标准** 根据国际接触性皮炎研究组推荐的标准判读结果: ① (-) 为阴性反应; ② (±) 可疑反应 (仅有轻度红斑); ③ (+) 为弱阳性反应 (红斑、浸润、仅有少量丘疹); ④ (2+) 为强阳性反应 (红斑、浸润、丘疹、水疱); ⑤ (3+) 极强反应 (红斑、浸润、丘疹、水疱、大疱)。结果由专一皮肤科医生判读。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计软件分析, 进行  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

179 例斑贴试验阳性的皮炎湿疹类患者中对一种或多种变应原呈阳性反应 (变应原阳例数及阳性率详见表 1)。变应原阳性率位列前 8 位的分别是重铬酸钾 99 例 (55.31%)、硫酸镍 82 例 (45.81%)、氯化钴 77 例 (43.02%)、溴硝丙醇 40 例 (22.35%)、松香 34 例 (18.99%)、巯基混合物 31 例 (17.32%)、咪唑烷基脲 25 例 (13.97%)、对苯二胺基质 24 例 (13.41%)。

(上接第 543 页)

- [3] Tan A W, Lim K S, Theng C, et al. Chronic actinic dermatitis in Asian skin: a Singaporean experience [J]. Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2011, 27(4): 172-175.
- [4] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 特应性皮炎协作研究中心. 中国特应性皮炎诊疗指南 (2020 版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(2): 81-88.
- [5] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南 (2011 年)

[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1): 5-6.

- [6] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 2 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 726.
- [7] 李邻峰. 湿疹皮炎与皮肤过敏反应的诊断与治疗 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2017: 37.
- [8] 郑雅, 苏湘川, 陈祥恩, 等. 308nm 准分子激光治疗对慢性湿疹的疗效 [J]. 浙江实用医学, 2019(5): 357-359.