

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, 练霁云, 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: R758.22 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^[1]。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-环乙基硫酞内酯,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 X^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.

表1 179例皮炎湿疹患者斑贴试验阳性结果 (n, %)

抗原种类	+	2+	3+	总阳性例数 (%)
重铬酸钾	68	15	16	99 (55.31)
硫酸镍	40	19	23	82 (45.81)
氯化钴	58	15	4	77 (43.02)
溴硝丙醇	34	4	2	40 (22.35)
松香	25	5	4	34 (18.99)
巯基混合物	23	6	2	31 (17.32)
咪唑烷基脲	21	3	1	25 (13.97)
对苯二胺基质	16	7	1	24 (13.41)
吐温-80	19	0	3	22 (12.29)
异丙基豆蔻酸脂	17	2	1	20 (11.17)
三乙醇胺	16	3	1	20 (11.17)
秋兰姆混合物	14	4	1	19 (10.61)
亚乙基二胺	19	0	0	19 (10.61)
环氧树脂	17	0	1	18 (10.06)
夸特 15	16	1	1	18 (10.06)
芳香混合物	12	3	0	15 (8.38)
对苯类混合物	12	3	0	15 (8.38)
黑橡胶混合物	12	2	0	14 (7.82)
N-环乙基硫酞	10	0	0	10 (5.59)
卡巴很合物	5	0	0	5 (2.79)

男、女性变应原阳性率居前8位的有所不同,详见表2,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)。由于男女病例数差别较大未进行组间统计学分析。

3 讨论

临床上,斑贴试验可以寻找并确认变应原。而皮

炎湿疹类皮肤病的常见变应原排序存在差异,不同部位的变应性疾病以及不同时间、季节、地区、人群的变应原阳性率也有所不同。由于广泛存在于各类物品中或尚无低致敏替代物,硫酸镍、重铬酸钾、硫酸汞、甲醛、对苯二胺、香料混合物等一直有较高的阳性率^[2]。对清远地区斑贴试验阳性的179例皮炎湿疹类皮肤病患者的试验结果进行分析发现,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、硫酸镍、氯化钴、溴硝丙醇、松香、巯基混合物、咪唑烷基脲、对苯二胺基质,与以往报道基本一致^[3],这些变应原仍是目前皮炎、湿疹类皮肤病最为常见的变应原。男性变应原阳性率居前8位的是重铬酸钾、松香、硫酸镍、氯化钴、秋兰姆混合物、三乙醇胺、巯基混合物、溴硝丙醇。而女性变应原阳性率居前8位的是重铬酸钾、硫酸镍、氯化钴、溴硝丙醇、松香、巯基混合物、对苯二胺、咪唑烷基脲。其中重铬酸钾的男、女变应原阳性率分别高达53.33%、55.49%。因为重铬酸钾变应原常见于水泥、皮革、衣物染料、地板蜡、鞋油、油漆、眼影膏等接触物中,而清远地区陶瓷、制衣、制鞋等行业的从业人员较多,所以考虑与地区变应原分布有显著的相关性。

本研究的结果同时也发现女性检测斑贴试验明显高于男性。对女性而言,发生于暴露部位的皮炎、湿疹类皮肤病,影响日常生活的同时,更影响美观,女性因比男性注意自身的形象而对此类疾病更加重视^[4]。男性患者阳性率低可能与男性患者不愿意检测、皮炎湿疹类皮肤病容易复发且症状可以忍受、自身经济条件等因素有关。

试验结果的合理解释是斑贴试验成功的关键。由于检测的变应原种类数量有限,全阴性结果不能完全排除其他变应原,阳性结果可能是现有皮肤病的病因或者加重因素。但是无论变应原是否为现有皮肤病的原因,都应该指导患者在今后的生活中尽量避免接触含有阳性变应原的物质^[5]。皮炎湿疹类皮肤病是皮肤科常见病及多发病,其病因复杂,部分疾病治疗难度大且复发率高。斑贴试验是寻找接触性变应原的一种快速、简便、安全的方法,适合临床怀疑存在接触变应原

表2 男女变应原阳性率前8位排列

编号	男性 (n=15)			女性 (n=164)		
	变应原	阳性例数	阳性率 (%)	变应原	阳性例数	阳性率 (%)
1	重铬酸钾	8	53.33	重铬酸钾	91	55.49
2	松香	6	40.00	硫酸镍	77	46.95
3	硫酸镍	5	33.33	氯化钴	72	43.90
4	氯化钴	5	33.33	溴硝丙醇	37	22.56
5	秋兰姆混合物	5	33.33	松香	28	17.07
6	三乙醇胺	4	26.67	巯基混合物	28	17.07
7	巯基混合物	3	20.00	对苯二胺	23	14.02
8	溴硝丙醇	3	20.00	咪唑烷基脲	23	14.02

玉屏风散加减辅助治疗过敏性皮炎的临床疗效

张建辉¹, 朱超磊²

(1. 长葛市疾病预防控制中心中医皮肤科, 河南 许昌 461500; 2. 长葛市中医院皮肤科, 河南 长葛 461500)

【摘要】 目的 观察玉屏风散加减辅助治疗过敏性皮炎的临床效果。方法 选取2019年3月至2020年3月某医院收治的114例面部过敏性皮炎患者,通过随机数字表法分为对照组($n=57$)与治疗组($n=57$)。对照组给予卡介菌多糖核酸(斯奇康)注射液,治疗组在对照组基础上给予玉屏风散联合治疗。对比两组治疗效果、治疗前后体征变化(皮肤颜色、发热、鳞屑)及不良反应发生率。结果 治疗组总有效率(91.23%)高于对照组(70.18%)($P < 0.05$);治疗后治疗组皮肤颜色、发热、鳞屑评分低于对照组($P < 0.05$);治疗组不良反应发生率(5.26%)与对照组(7.02%)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 玉屏风散加减辅助治疗过敏性皮炎可有效改善患者临床体征,疗效显著,不良反应少。

【关键词】 过敏性皮炎;玉屏风散;氯雷他定片;治疗

中图分类号: Q242; R758.2 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.034

过敏性皮炎是常见皮肤科疾病,以皮肤、黏膜与外源性物质接触后出现变态反应为主,主要表现为肿胀、丘疹、红斑、水疱等^[1]。过敏性皮炎早期无特异性症状,范围及程度均较轻,但病情加重则会出现色素沉着、水疱等。卡介菌多糖核酸(斯奇康)注射液作为新型免疫调节剂,可通过改善患者机体内免疫功能状态,维持机体免疫功能稳定,虽能一定程度缓解临床症状,但不良反应较多,不利于患者恢复。中医认为,过敏性皮炎主要病因为毒热蕴于肌肤或食用辛热之品,使肌肤不密、湿热上蒸、复感外邪侵袭,治疗应以宣肺利气、调节气血、祛风止痒为主^[2]。本研究选取本院收治的114例面部过敏性皮炎患者随机分组治疗,观察玉屏风散加减辅助治疗的临床效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年3月至2020年3月本院收治的114例面部过敏性皮炎患者,通过随机数字表法分为对照组($n=57$)与治疗组($n=57$)。对照组男34例,女23例,年龄(22~46)岁,平均(35.14±4.68)岁,病程(2~12)d,平均(5.94±1.80)d,治疗组男30例,女27例,年龄(24~45)岁,平均(36.58±3.75)岁,病程(1~15)d,平均(6.63±

2.15)d,两组基线资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①符合《儿童过敏性疾病诊断及治疗专家共识》^[3]诊断标准;②患处位于面部者;③均为颜面部过敏性皮炎;④签署知情同意书。排除标准:①严重肝、肾功能不全者;②伴其他免疫系统疾病者;③造血功能异常者;④严重心、脑血管疾病者;⑤妊娠及哺乳期妇女;⑥对本研究药物过敏者。

1.3 方法 对照组给予1ml卡介菌多糖核酸注射液(斯奇康:湖南斯奇生物制药有限公司,国药准字S20020019),肌肉注射,1次/2d。治疗组在对照组基础上给予玉屏风散,药方组成:黄芪15g、五味子5g、太子参10g、白鲜皮5g、乌梅10g、蝉蜕8g、防风8g、白芍8g、当归8g、白术8g。食欲不振者加麦芽10g、神曲10g;体弱者加山药5g、熟地5g;脘腹胀痛者加半夏10g。水煎至500ml,分早晚2次温水送服,两组均治疗1周。

1.4 评价标准^[4] 显效:皮疹消退面积>95%,过敏症状消失;有效:皮疹消退面积40%~95%,过敏症状明显改善;无效:皮疹消退面积≤39%,过敏症状无明显改善或加重。显效、有效计入总有效率。

(上接第545页)引起的接触性过敏患者。特别是迁延不愈的湿疹皮炎类患者应常规进行斑贴试验,对于指导患者避免再次接触或切断致敏源,提高治愈率,减少复发有着极为重要的意义。

参考文献:

[1] 夏天保,师翠茹,臧远胜.皮炎湿疹类皮肤病201例斑贴试验结果分析[J].中国皮肤性病学杂志,2010,2(24):137-138.

[2] 周成霞,李利.斑贴试验在皮肤科中的应用[J].临床皮肤科杂志,2010,39(11):734-735.

[3] 曾楚浩,杨健,杨文林,等.110例手部湿疹斑贴试验临床分析[J].岭南皮肤性病科杂志,2009,16(4):239-241.

[4] 付兰芹,谢文红,余梦清,等.530例皮炎湿疹类皮肤病斑贴试验结果分析[J].中国预防医学杂志,2006,7(5):412-414.

[5] 马琳,王鹏,冯爱萍,等.斑贴试验临床应用专家共识[J].皮肤科杂志,2015,48(1):8-10.