

综合疗法治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察

孙文兰, 魏烨平, 于腾阳, 王善霞

【关键词】 激素性依赖性皮炎; 面部; 综合疗法

【中图分类号】 R 275

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2015.05.026

面部激素依赖性皮炎是由于面部长期滥用或误用外用激素引起的皮肤慢性疾病。近年来, 发病率呈逐年上升趋势, 临床症状顽固、难以治愈。目前对面部激素依赖性皮炎尚无理想治疗方法, 临床中主要是采取逐渐递减激素药物的用量, 再配合抗炎、抗过敏药物治疗, 直到全部撤除激素药物, 治疗时间漫长, 多数患者较难接受。为了寻求一种有效的治疗方法, 作者科室经过两年时间总结了一套以基础用药为主的自配“脱敏剂”, 配合抗组胺药、免疫调节药物等治疗面部激素依赖性皮炎的综合治疗方法, 为激素依赖性皮炎提供了一种较为理想的治疗方法, 现报告如下。

1 材料和方法

1.1 临床资料

临床病例来自作者科室 2012-01/2013-12 月的门诊面部激素性皮炎患者 174 例。男 62 例 (35.63%), 女 112 例 (64.37%), 年龄 20~64 岁, 平均 44 岁, 20~30 岁 54 例, 31~40 岁 63 例, 41~50 岁 37 例, 51 岁以上 20 例。原发病: 湿疹 51 例、脂溢性皮炎 35 例、接触性皮炎 28 例、日光性皮炎 21 例、座疮 27 例、不详 12 例, 外用激素包括皮康王、氟轻松软膏、参黄霜、卤米松乳膏、复方醋酸地塞米松乳膏、丙酸氯倍他索软膏、及含有不详激素的化妆品, 用药时间 12 周~5 年, 平均 6.4 个月, 持续或间断使用。随机分为两组, 治疗组采用基础用药为主的自配“脱敏剂”, 配合依巴斯汀片、复方甘草酸苷片治疗, 对照组采用维生素 E 软膏, 配合依巴斯汀片、复方甘草酸苷片治疗。

1.2 临床表现

因面部皮肤对皮质类固醇激素较易吸收, 副作用也相对容易发生。多数患者自觉面部有不同程度的瘙痒、灼热, 部分患者面部伴有疼痛、干燥及紧绷感, 皮损表现大小不等的红斑、丘疹, 表面脱屑, 或弥漫性的潮

红、脱屑、肿胀, 长期使用激素患者皮损处可见毛细血管扩张、色素沉着、皮肤变薄、萎缩等。再次外涂激素类制剂后症状可缓解, 停用复发。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 脱敏剂的配制: 甲硝唑 20 克、消炎痛 2.5 克加适量 95% 乙醇溶解、异丙嗪注射液 0.5 g、维生素 B1 0.5 g、维生素 B6 60.5 g, 加入 500 ml 蒸馏水中。脱敏剂是由作者医院制剂室配置, 配置及使用以来未发生化学反应, 无药物不良反应出现。

治疗期间停用一切外用药物, 外用脱敏剂需要置在冰箱保鲜层内, 用时取出摇匀倒置纱布上湿敷, 每日二次, 每次 20 min 左右, 纱布保持湿润。

1.3.2 对照组 维生素 E 软膏: 早晚各一次, 每次涂擦前用生理盐水湿敷面部 20 min, 已达到收敛、保护作用。

治疗组与对照组同时加用抗组胺药物类药物: 如依巴斯汀片; 免疫调节药物, 如复方甘草酸苷, 如皮损干燥、脱屑严重可酌情外用油剂药物, 使治疗能够达到标本同治, 相辅相成, 能够较快缓解各种不适症状。

1.4 疗效判断标准

连续用药二个月后判断疗效, 同时随访三个月, 观察有无复发及不良反应。痊愈: 自觉症状消失, 皮损全部消退, 三个月内皮损无复发。显效: 自觉症状消失, 皮损消退, 但治疗期间皮损有反复。有效: 自觉症状明显减轻, 皮损消退 50% 以上。无效: 自觉症状改善不明显, 皮损消退不足 50%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 10.0 统计软件包进行统计分析, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义)。

2 结果

2.1 治疗结果

治疗组有效率为 87.50%, 对照组有效率为 38.46%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 45.81$, $P < 0.05$), 详见表 1。

【作者单位】 161005 黑龙江齐齐哈尔, 齐齐哈尔市第一医院皮肤科 (孙文兰, 魏烨平, 于腾阳, 王善霞)

【通讯作者】 孙文兰, E-mail: yutengyang@126.com, Tel: 13304520668

表 1 治疗组与对照组临床效果对比

	人数	治愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	96	50	23	11	12	87.50%
对照组	78	10	9	11	48	38.46%
χ^2 值						45.81

注:与对照组比较, $P < 0.05$

2.2 过敏反应及副作用

治疗组中有 4 例患者在使用脱敏剂后,皮损处出现了不同程度的刺痛,皮疹瘙痒加重,2 例患者皮损干燥不适加重。停用脱敏剂后继续口服依巴斯汀片、复方甘草酸苷,一周后症状明显减轻后继续坚持脱敏剂治疗,未见其它过敏反应及副作用。

3 讨论

面部激素依赖性皮炎(Hormone dependence dermatitis, HDD)是由于不规范和长期使用糖皮质激素外用制剂或含有糖皮质激素成分的化妆品而导致的皮肤异常性疾病。HDD 患者外用糖皮质激素后皮炎明显好转,但停用后迅速复发,甚至加重,长期反复使用激素形成依赖,最终导致毛细血管扩张、表皮萎缩、色素沉着,乃至毳毛粗黑浓密。

研究发现,长期外用激素导致皮肤结构和功能发生变化,皮质激素收缩血管作用导致生成局部代谢产物一氧化氮,停药后堆积的一氧化碳导致毛细血管扩张;皮质激素导致皮肤免疫系统被抑制,使得皮肤表面的微生物过度繁殖,引发超敏反应;长期外用激素,抑制表皮细胞的迁移和增殖,角质层变薄、皮肤萎缩,皮肤的屏障功能降低等。

皮质类固醇激素具有抑制免疫反应的抗过敏作用,外用后能减轻充血和水肿,使瘙痒的程度和某些皮肤损害的炎症反应暂时得以缓解和消退,人们往往被这一假象所蒙混,很多人又对激素应用范围和不良反应缺乏了解而长期滥用,导致不良后果。有少数人还用这类药品代替护肤品搽抹面部,虽然初用时感觉良好,但时间一长便产生了激素依赖性皮炎,而长期反复滥用,带来严重不良后果。

自配脱敏剂成分甲硝唑:对革兰氏阴性厌氧杆菌、革兰氏阳性厌氧芽孢杆菌及所有厌氧球菌有效;异丙嗪:H1 受体阻断剂,防止 I 型过敏反应,对接触性皮炎有效;维生素 B1:在肝脏硫胺素焦磷酸酯作用下生成硫胺素焦磷酸酯(Tpp),硫胺素焦磷酸酯是酮酸氧化脱羧酶系的辅酶,参与酮酸的氧化脱羧作用,对维持正常的糖代谢和能量代谢具有重要意义。缺乏时糖氧化受阻,形成丙酮酸,乳酸堆积于皮肤,引起皮肤敏感性增高;维生素 B6:又名“抗皮炎激素”,在体内的活性形式是磷酸吡哆醛和磷酸吡哆胺,它是氨基酸转氨酶

的辅酶,传递氨基。临床上常用于治疗痤疮、酒渣、脂溢性皮炎等;消炎痛:参与糖代谢有较强的解热、消炎作用,用其代替糖皮质激素,与异丙嗪合用有明显的药物协同作用;抗组胺药物依巴斯汀片:具有迅速而长效的组织胺抑制作用,并且具有对组胺 H1 受体的超强亲和力,是一种强效、长效、高选择性的组胺 H1 受体阻断剂,并且对中枢神经系统的胆碱能受体没有拮抗作用。免疫调节药物复方甘草酸苷:有抗炎、抗过敏、对花生四烯酸代谢酶的阻碍作用。甘草酸苷可显著抑制抗原细胞对 T 细胞的过度激活作用,调节 T 细胞释放细胞因子,使 Th1/Th2 保持平衡,从而调节机体的免疫功能。甘草酸苷可直接与花生四烯酸代谢途径的启动酶-磷脂酶 A2(phospholipase A2)结合以及与作用花生四烯酸使其产生炎性介质的脂氧合酶(lipoxygenase)结合,选择性的阻碍这些酶的磷酸化而抑制其活性。另外甘草酸苷具有对 T 细胞活化的调节作用,对 γ 干扰素的诱导作用,活化 NK 细胞作用,促进胸腺外 T 淋巴细胞分化作用。

截止目前为止,面部激素性皮炎尚无十分满意的治疗方法,已成为医学专家们关注的焦点。作者应用自配“脱敏剂”配合抗组胺、免疫调节药物治疗面部激素性依赖性皮炎患者 96 例,有效率达 87.50%。对照组有效率较低,与患者外用激素药物时间长有一定关系。综上所述,使用上述方法治疗面部激素性皮炎有效率高、皮损不易复发的优点,而且药物价格低廉,副反应少,脱敏剂的配制简便易行,配置过程中药物无不良反应出现,有很高的临床价值。但由于患者例数较少,脱敏剂的使用局限于作者医院,有待进一步拓展研究。

参 考 文 献

- [1] 赵 辩.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:723-724
- [2] 陆洪光.面部糖皮质激素依赖性皮炎[J].临床皮肤科杂志,2006,35(10):682-684
- [3] 杨世杰.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2005:121-129
- [4] 杜晓航、宋为民.糖皮质激素性皮炎的研究进展,国外医学皮肤病学分册,2005,31(5):268-270
- [5] 熊心猜,刘 婷,张浩,等.复方甘草酸苷联合胶原贴敷料治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国美容医学,2012,21(6):969-971
- [6] 王 杰,乌日娜.激素依赖性皮炎的研究进展[J].内蒙古医学杂志,2011,43(3):315
- [7] 赵 婧,谢 勇.复方甘草甜素、他克莫司及雅漾等治疗面部激素依赖性皮炎 40 例疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2012,26(8):764
- [8] 郭晓霞.复方甘草酸苷注射液治疗慢性荨麻疹 56 例临床观察[J].临床和实验医学杂志,2008,7(12):112

(2014-10-28 收稿)