

## 窄谱 UVB 治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的临床疗效观察

卢凤艳<sup>1)</sup>, 荀皓<sup>2)</sup>, 尹逊国<sup>1)</sup>, 余妍欣<sup>1)</sup>

(1) 昆明医科大学附属曲靖医院, 曲靖市第一人民医院皮肤性病科, 云南 曲靖 655000; 2) 昆明医科大学附属口腔医院, 云南 昆明 650031)

**[摘要]** **目的** 观察窄谱 UVB 治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的疗效。 **方法** 慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹患者各 54 例、68 例为治疗组, 外用复方氟米松软膏联合窄谱 UVB, 对照组为慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹患者, 各为 20 例, 仅外用复方氟米松软膏, 治疗 4 周末进行疗效判定, 并详细记录不良反应。 **结果** 4 周末慢性单纯性苔藓治疗组总有效率为 92.6%, 慢性肥厚性湿疹总有效率为 88.2%, 对照组为 50%, 前两者与对照组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 联合窄谱 UVB 治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的疗效优于外用复方氟米松软膏。

**[关键词]** 氟米松软膏; 复方; 苔藓; 单纯性; 慢性

**[中图分类号]** R758.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-4706(2013)02-0113-04

## The Clinical Efficacy of Narrow Spectrum UVB in Treatment of Lichen Simplex Chronicus and Chronic Hypertrophic Eczema

LU Feng-yan<sup>1)</sup>, XUN Hao<sup>2)</sup>, YIN Xun-guo<sup>1)</sup>, YU Yan-xin<sup>1)</sup>

(1) Dept. of Dermatology, The Affiliated Qujing Hospital of Kunming Medical University, The First People's Hospital of Qujing, Qujing Yunnan 655000; 2) The Affiliated Stomatological Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650031, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the clinical effect of narrow band UVB in treatment of lichen simplex chronicus and chronic hypertrophic eczema patients. **Method** 54 patients with lichen simplex chronicus and 68 patients with chronic hypertrophic eczema were selected in the treatment group, and were given topical compound Flumetasone Ointment combined with narrow band UVB. 20 patients with lichen simplex chronicus and 20 patients with chronic hypertrophic eczema were enrolled in control group and were only given a topical compound Flumetasone Ointment. At 4th weekend after treatment, the curative effect was evaluated, and adverse reactions were detailedly recorded. **Results** The total effective rate was 92.6%, 88.2% and 50% in lichen simplex chronicus treatment group, chronic hypertrophic eczema treatment group and control group, respectively, and the difference between treatment group and control group was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Combined narrow-spectrum UVB with flumetasone ointment has superior efficacy than single use of topical compound Flumetasone ointment in treatment of lichen simplex chronicus and chronic hypertrophic eczema.

**[Key words]** Flumetasone ointment; Compound; Lichen; Simplex; Chronic

慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹均为临床上常见的皮肤病, 两者常呈局限、肥厚及苔藓样变, 剧痒难忍, 病情迁延难以痊愈, 特别是反复刺激或者用药不当甚至会发生恶变, 所以对于本

病的治疗也较为困难, 笔者就昆明医科大学附属曲靖医院自 2009 年 1 月至 2012 年 2 月收治的 122 例患者进行了药物联合窄谱 UVB 治疗, 取得了较好的效果, 现报告如下。

**[作者简介]** 卢凤艳 (1964~), 女, 黑龙江佳木斯市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事皮肤性病、皮肤医疗美容工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2009年1月至2012年2月于昆明医科大学附属曲靖医院就诊的患者,确诊慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹患者各54例、68例。其中男79例,女43例,年龄18~65岁,平均41.3岁,病程2个月~21a;对照组为确诊慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹患者各20例,男23例,女17例,年龄20~63岁,平均40.5岁,病程3个月~19a。

### 1.2 入选及排除标准

(1) 年龄18~65周岁; (2) 符合慢性湿疹<sup>[1]</sup>或慢性单纯性苔藓<sup>[2]</sup>的诊断标准。排除标准: (1) 皮疹局部并发细菌、真菌或病毒感染; (2) 皮损分布于面部、皱褶、外阴、肛周部位; (3) 对该药及紫外线过敏; (4) 入选前近3周内系统应用或局部外用糖皮质激素,1周内系统使用抗组胺药物; (5) 有严重的心、肝、肾功能损害,严重的内分泌疾病及免疫功能低下; (6) 怀孕及哺乳期妇女。

### 1.3 研究方法

慢性单纯性苔藓及慢性肥厚性湿疹患者治疗组给予UV236B-TL01紫外线光疗机(德国Waldmann公司生产)照射,波长311nm。按光疗机使用要求,所有患者配戴防护眼镜,起始照射剂量为(0.3~0.5)J/cm<sup>2</sup>时,隔次递增剂量为0.1J/cm<sup>2</sup>时,隔日1次,同时外用复方氟米松软膏乳膏(香港澳美制药厂研制)2次/d。对照组各20例为慢性单纯性苔藓及慢性肥厚性湿疹患者,对照组仅外用复方氟米松软膏2次/d,2组疗程均为4周,期间每周来复查1次,并记录病情变化情况及不良反应。

### 1.4 观察指标及评分标准

观察指标包括瘙痒程度、靶皮损面积、皮损肥厚程度等,以0~3分4级评分法评定(0分:无;1分:轻度;2分:中度;3分:重度),靶皮损面积=靶皮损最大长度×最大宽度(cm<sup>2</sup>),治疗前靶皮损面积一律定为3分<sup>[3]</sup>。

### 1.5 疗效判定标准

临床疗效根据症状和体征的改善程度(疗效指数)分为痊愈、显效、有效和无效4级,疗效指数(%)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。痊愈:皮损消退,症状消失,疗效指数≥90%;显效:皮损明显消退,症状明显消失,疗效指数60%~;有效:皮损有所消退,症状有所消失,疗效指数20%~;无效:皮损无明显消退,症状无明显消失甚至加重,疗效指数<20%。总有效率(%)=(痊愈+显效)/总例数×100%。

### 1.6 安全性观察

观察期间记录患者的不良反应,记录发生的时间、表现及转归。

### 1.7 统计学方法

采用SPSS13.0软件对实验数据进行统计学分析。治疗前后治愈率和总有效率采用方差分析和t检验进行比较,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2组患者临床疗效结果见表1、表2,治疗4周后治愈率和有效率均显著增加(P<0.05);在同一观察时间,治疗组治愈率和有效率均高于对照组,2组均未发现明显不良反应。

表1 54例慢性单纯性苔藓患者与对照治疗前后临床疗效比较 [n(%)]

Tab. 1 Comparison of clinical effect between 54 cases of simplex chronicus and and control patients before and after treatment [n(%)]

组别	时间(周)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	2	1(2.04)	15(27.8)	34(63)	4(7.4)	29.6
	4	35(64.8)	15(27.8)	4(7.4)	0(0)	92.6*
对照组	2	0(0)	4(20)	8(40)	8(40)	20
	4	4(20)	6(30)	7(35)	3(15)	50

与对照组比较,\*P<0.05.

表2 对于68例慢性肥厚性湿疹患者与对照治疗前后临床疗效 [n(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical effect between 68 cases of chronic hypertrophic eczema and control patients before and after treatment [n(%)]

组别	时间(周)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	2	3(4.4)	16(23.5)	42(61.8)	7(10.3)	27.9
	4	38(55.9)	22(32.4)	8(11.8)	0(0)	88.2*
对照组	2	0(0)	4(20)	8(40)	8(40)	20
	4	4(20)	6(30)	7(35)	3(15)	50

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

### 3 讨论

慢性单纯性苔藓是一种常见的慢性炎性皮肤病,以皮肤阵发性剧烈瘙痒及苔藓样变为特征。慢性肥厚性湿疹病程长,常反复发作,脱屑、皲裂。一般药物渗透性差,效果不佳,二者在临床及组织病理学检查亦有相似的表现,均显示以慢性皮炎组织象为主,浸润主要为淋巴细胞,可见表皮角化过度或伴角化不全,棘层肥厚,形成向下延伸而宽的钉突。目前,外用糖皮质激素仍是治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹的主要药物,但是由于该病的长期复发性、药物的依赖性及敏感性不同,治疗仍然较为困难,本研究联合窄谱 UVB 治疗效果明显提高疗效,两种疾病治疗4周的有效率分别为88.2%和92.6%,这明显高于国内焦娜等研究结果72.06%<sup>[3]</sup>,特别是随访就诊痊愈的患者继续再用UVB维持治疗加用保湿剂,3个月或者半年后的复发率明显很低。

复方氟米松含0.02%氟米松和3%水杨酸,氟米松作为一种中等强度局部用甾体药物,是合成的二氟糖皮质激素,具有抗炎、抗变态反应、收缩血管和抗组织增生等作用,C-21位上三甲基醋酸基团的引入使得氟米松很难经皮吸收,导致氟米松很低的浓度即可产生药效。水杨酸不但有轻度的抗真菌和抗细菌作用,而且还有角质剥脱及角化促成作用,对于皮肤中的保护性酸性皮层能起到很好的稳定作用,降低不良反应发生率<sup>[4]</sup>。水杨酸的加入可促进糖皮质激素渗透到角质层的深层部位,同时还可加快及增强糖皮质激素的药效。本实验研究显示,治4周后,显效率和有效率明显增加;但是停药后易复发,反复使用易出现耐药或副作用,长期使用易引起局部皮肤萎缩、毛细血管扩张。本研究联合应用窄谱 UVB 治疗,目前认为290~320 nm的紫外线既保留了有效波长,且避开了具有副作用的其他波长。311 nm、312 nm、313 nm的窄谱中波紫外线是UVB的最有效成分<sup>[5]</sup>。紫外线除了

可以增强皮肤的屏障作用,增加对外来损害的抵抗力,防止外源性物质的同时能促进局部炎症的吸收和愈合,还可以抑制皮肤免疫反应、诱导角质形成细胞生成多种白介素(IL-1, IL-3, IL-6, IL-10)和肿瘤坏死因子- $\alpha$ 。从而刺激免疫细胞的激活、分化增殖,调节炎症反应和变态反应<sup>[1]</sup>。目前认为紫外线直接作用于皮肤免疫细胞及通过改变表皮的鸟甘酸含量而引起的免疫抑制作用<sup>[6,7]</sup>。表皮内主要的抗原呈递细胞是朗格汉斯细胞,有报道紫外线照射后表皮朗格汉斯细胞的数量明显下降。窄谱 UVB 治疗可直接诱导表皮下淋巴细胞的凋亡,抑制真皮下淋巴细胞的浸润,可选择降低单个细胞的细胞因子产生<sup>[8]</sup>;可促进皮肤骨化三醇的合成,抑制血管内皮生长因子,抑制表皮细胞的增殖和分化<sup>[9,10]</sup>;调节神经肽(P物质和CGRP)的释放<sup>[11]</sup>,从而发挥其治疗作用。

综上所述,糖皮质激素联合窄谱 UVB 治疗慢性单纯性苔藓和慢性肥厚性湿疹在研究中效果显著,不失为治疗该病的一个较好选择。

### [参考文献]

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科技出版社, 2010:725-726.
- [2] 张杰,陈世义,马刚. 曲安奈德益康唑乳膏(派瑞松霜剂)治疗皮炎、湿疹类皮肤病的临床观察[J]. 吉林医学,2001,22(2):44-46.
- [3] 焦娜,房子婷. 复方氟米松软膏局部封包治疗掌跖部慢性湿疹疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2010,10(33):113-114.
- [4] 马长孝. 复方氟米松软膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎的疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2011,5(10):24-25.
- [5] 张洪明,毕志刚. 紫外线治疗皮肤病新进展[J]. 国外医学皮肤病学分册,2003,29(3):147-149.
- [6] 张学军,刘维达,何春涛. 现代皮肤病学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:726-728.

- [7] 杨敏. 紫外线照射对皮肤免疫系统的抑制作用[J]. 中国皮肤性病杂志, 2004, 18(5):302 - 304.
- [8] PISKIN G, SYLVA-STEENLAND R M, BOS J D, et al. T cell in psoriatic lesioned skin that survive conventional therapy with NB-UVB radiation display reduced IFN-gamma expression[J]. Arch Dermatol Res, 2004, 295(12):509 - 516.
- [9] LEHMANN B, KNUSCHKE P, MENRER M. Effect of UVB radiation emitted from the narrowband TL-01 lamp (311nm) on the calcitriol synthesis in organotypic cultures of keratinocytes[J]. Exp. Dermatol, 2005, 14(2):153.
- [10] 陆星星, 岑岭, 郭盛华, 等. 窄谱治疗寻常型银屑病及其对血管内皮因子的影响 [J] 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 1(23):73.
- [11] SARACENO R, NISTICO S P, CAPRIOTTI E, et al. Monochromatic excimer light (308nm) in the treatment of prurigo nodularis[J]. Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2008, 24(1):43 - 45.
- (2012 - 11 - 24 收稿)

(上接第 95 页)

- of in-hospital death in patients with cardiogenic shock selected to undergo early revascularization [J]. J Am Coll Cardiol, 2002, 39(suppl A):808 - 810.
- [6] MENON V, SLATER J N, WHITE H D, et al. Acute myocardial infarction complicated by systemic hypoperfusion without hypotension: report of the SHOCK trial registry [J]. Am J Med, 2000, 108(5):374 - 380.
- [7] HOCHMAN J S, SLEEPER L A, GODFREY E, et al. Should we emergently revascularize occluded coronaries for cardiogenic shock: an international randomized trial of emergency PTCA/CABG-trial design [J]. Am Heart J, 1999, 137(5):313 - 321.
- [8] KURISU S, INOUE I, KAWAGOE T, et al. Effect of intra-aortic balloon pumping on left ventricular function in patients with persistent ST segment elevation after revascularization for acute myocardial infarction [J]. Circ J, 2003, 67(10):35 - 39.
- (2012 - 11 - 12 收稿)