

联合疗法治疗4种难治性炎症性皮肤病

刘训荃^① 崔盘根^① 贾虹^① 韩培英^②
弓娟芹^① 胡兹嘉^① 陈志强^①

在皮肤科临床上有一些皮肤病,常治疗顽固,单用一种药物很难奏效,需多种有协同作用的药物联合治疗方能生效,我所从80年代中期开始至今采用多联(包括三联及四联)疗法治疗一些顽固性皮肤病,疗效满意,现将部分资料完整的病例作回顾性总结如下。

“四联”治愈重症坏疽性脓皮病^[1]

1989年5月,1例35岁女性患者,因全身反复出现脓疱,溃疡伴疼痛收住我院。1987年7月,患者双下肢反复出现大小不等的脓疱,溃疡、疼痛难忍。曾以“变应性血管炎”、“坏疽性脓皮病”使用强的松(或相当于强的松30mg~500mg/d)等治疗,病情仍反复,皮疹逐渐泛发全身,症状加剧。入院时呈重度柯兴氏面容,躯干四肢密集大小不等的脓疱(细菌培养阴性),溃疡及皮损经病理证实为坏疽性脓皮病。给予强的松(60mg/d),四环素(2.0g/日),雷公藤(8片/日),氨苯砜(200mg/d)治疗,18天后,所有溃疡全部愈合,疼痛消失,“四联”药物均减为小剂量维持,临床治愈出院,此后连续随访3年,病情一直稳定。整个治疗过程中,监测血尿常规、肝肾功能,电解质水平均在正常范围。

“四联”治疗结节性痒疹^[2,3]

结节性痒疹是一种慢性、顽固性皮肤病,剧痒难忍,因皮疹高度角化,常规抗组胺药及外用药治疗,一般达不到理想的效

果,局部封闭,冷冻治疗,仅能暂时缓解症状,且不适用于皮疹泛发者。1991~1992年我们使用小剂量强的松,雷公藤、氨苯砜,反应停治疗9例结节性痒疹患者,男5例,女4例,病程5个月~17年,疗后第9天起效,27~50天(平均31天)后,9例病人全部治愈。且未发现严重的副作用。1997年贾氏等通过对照研究,进一步观察了此“四联”治疗33例结节性痒疹,治疗组13例,对照组20例,疗程3~6周,四联组治愈率达84.6%,对照组为35%,结果有显著性差异,表明“四联”对结节性痒疹有相当好的疗效(见表1)。

表1 四联治疗结节性痒疹的疗效表

分 组	治疗人数	治愈人数	治愈率(%)
四联组	22	20	90.9
对照组	20	7	35

无菌性脓疱病^[4,5]

无菌性脓疱病,尤其是泛发性脓疱型银屑病,起病急,病情重,易复发,单独用药很难控制病情,我们采用雷公藤、氨苯砜及抗生素(红霉素或四环素)联合治疗,疗效满意,顾氏等总结了该三种药物联合治疗28人次成人脓疱型银屑病的疗效,其临床治愈率达64.3%,有效率达89.3%,对轻型患者有效率可达100%,用药安全,推荐为首选治疗方案。之后,我们用该方案治疗儿童

①中国医学科学院,中国协和医科大学皮肤病研究所 邮编 210042

②指导者

泛发型脓疱型银屑病 20 例, 1—2 周治愈率达 35%, 总有效率为 80%, 复发后用原量治疗仍然有效(见表 2)。

身敏感性皮炎及过敏性紫癜^[6]

1992~1995 年我们采用小剂量强的松

表 2 三联治疗脓疱性银屑病的疗效表

分 组	治疗人次	治愈人数	有效人次	治愈率(%)	有效率(%)
成人组	28	18	25	64.3	89.3
儿童组	20	7	16	35	80

表 3 自家敏感性皮肤过敏性紫癜的疗效比较

病 名	用药分组	治疗人数	治愈人数	治愈率(%)
自家敏感性皮炎	联合组	54	53	98.1
	雷公藤组	24	21	87.5
	强的松组	11	9	81.6
过敏性紫癜	联合组	16	15	93.75
	雷公藤组	12	9	75.01

(0~15mg/d)、雷公藤(4~6片/日)、红素(1g/d)治疗 54 例自身敏感性皮炎和 16 例过敏性紫癜与 36 例单用常规剂量的雷公(8片/日)及 11 例单用强的松(30mg/d)作对比, 结果显示联合用药组治愈率为 98.1%, 而雷公藤及强的松的治愈率分别为 87.5% 和 81.6%, 说明联合用药疗效优于独用药(见表 3)。

讨 论

本文提及的多联疗法主要是指四种或三种有协同作用的药物联合使用, 以达到提高疗效, 减少不良反应的目的。其基本用药有强的松、雷 98.1%, 而雷公藤及强的松的治愈率分别为 87.5% 和 81.6%, 说明联合用药疗效优于独用药(见表 3)。

讨 论

本文提及的多联疗法主要是指四种或三种有协同作用的药物联合使用, 以达到提高疗效, 减少不良反应的目的。其基本用药有强的松、雷公藤、氨苯砒、反应停、红霉素或四环素。从药理上, 强的松、雷公藤均有抗炎、免疫抑制作用, 激素能抗过敏, 雷公

藤尚有抑制中性粒细胞的趋化性, 反应停、氨苯砒能抑制白细胞的游走及补体的产生, 氨苯砒可稳定溶酶体膜, 阻止溶酶体酶的作用, 红霉素或四环素除抑菌抗炎外, 尚可抑制白细胞的趋化。这些作用相近的药物联合应用, 相互之间有协同作用, 可以减少各药的用量, 因而降低了副作用。我们根据不同的皮肤疾病, 选用其中的三种或四种药物, 组成临床上的“三联”或“四联”疗法。使疗效明显提高。例如: 对结节性痒疹, 炎症不明显, 选用强的松、雷公藤、氨苯砒、反应停进行组合, 而坏疽性脓皮病, 炎症明显, 则将反应停改为红霉素或四环素, 疗效会更好。至于脓疱性银屑病我们选用红霉素、雷公藤、氨苯砒三药合用, 能从多环节上抑制高度反应诱发的白细胞趋化性增强及向表皮游走和聚集等, 从而控制了脓疱的发生。

总之, 随着对多联方案认识的深入, 其临床应用范围逐渐扩大, 对一些少见的重症皮肤病, 如变应性气管炎等也取得了理想的疗效。临床实践证明, 该方案配伍合理, 药效协同, 起效快, 疗效高, 副作用少, 为皮肤科临床上成熟而有效的治疗方案, 从而提高了医疗质量和技术水平。(下转第 27 页)

采乐洗剂治疗脂溢性皮炎和头皮糠疹疗效观察

李萍^①

酮康唑对于糠秕孢子菌有高效杀菌活性,采用采乐洗剂(2%酮康唑洗剂)治疗42例脂溢性皮炎和头皮糠疹,取得了满意疗效,现将结果报道如下。

一般资料

年龄20~60岁的脂溢性皮炎和头皮糠疹患者42例,男24例,女18例,头皮糠疹病人以肉眼可见明显的鳞屑伴痒感为诊断标准;脂溢性皮炎病人以红斑油腻性鳞屑、脱发、瘙痒确诊。用药前2周内未用过抗真菌药及局部皮损未用过其它外用制剂。

治疗方法

用采乐洗剂洗头。将头皮浸湿后用药洗头,保持5分钟,然后冲掉,每周2次,连续用药4周,然后根据疗效判定。

临床疗效判定

疗程开始时和用药4周后对患者进行临床情况评价:无、轻、中、重。疗程结束时也按4级标准判断疗效。治愈:皮损头屑完全消退,瘙痒消失,症状评分为0;显效;

皮损消退或头屑减少60%,瘙痒明显减轻,症状评分为1以下;好转:皮损消退或头屑减少20%~60%,瘙痒减轻、症状评分平均为2以下;无效:病情无变化,评分平均2~3。

结果

42例患者使用后治愈28例,显效8例,好转6例,无效0,有效率100%,用药期间未见明显副作用及过敏反应。

讨论

脂溢性皮炎和头皮糠疹是皮肤科的常见病,该病与卵圆形糠秕孢子菌过度繁殖有密切关系,酮康唑是一种强效咪唑类抗真菌剂,我们采用采乐洗剂治疗42例脂溢性皮炎和头皮糠疹的总有效率为100%,疗效确切,副作用小,且治疗方法简单,病人易于接受,尤其对去屑止痒效果十分明显,为脂溢性皮炎和头皮糠疹提供了一个新方法。

^①江苏省如皋市皮肤病防治所 邮编 226572

(上接40页)

参考文献

1. 钱恒林、张初仁、靳培英等. 严重坏疽性皮肤病治愈1例. 中华皮肤科杂志, 1991; 24(1): 48.
2. 弓娟芹、陈志强、靳培英. 四药联合治疗9例结节性痒疹. 中华皮肤科杂志, 1993; 26(3): 182.
3. 贾虹、刘训荃. 四联治疗结节性痒疹疗效观察. 首届中韩皮肤科大会论文集, 1996; 11: 122.

4. 顾有守、胡兹嘉、王怀幼等. 脓疱性银屑病48例的疗效评价. 临床皮肤科杂志, 1991; 20(3): 192.

5. 崔盘根、刘训荃、陈昆等. 儿童泛发性脓疱性银屑病23例临床分析. 中华皮肤科杂志, 1996; 29(6): 405.

6. 刘训荃、靳培英、贾虹等. 雷公藤与强的松联合治疗自家敏感性皮肤及过敏性紫癜疗效观察. 临床皮肤科杂志, 1997; 26(3): 177.