临床研究 文章编号:0253-3626(2011)03-0375-02

红霉素配合皮肤护理治疗激素依赖性皮炎疗效总结

殷建彬[1],李 惠[2],杨传凤[1]

(1.重庆市沙坪坝区人民医院皮肤科,重庆 400030;2.重庆医科大学附属第一医院皮肤科,重庆 400016)

【摘 要】目的:观察红霉素配合皮肤护理治疗面部激素依赖性皮炎的疗效。方法:30 例面部激素依赖性皮炎患者均为常规治疗方法效果差或治疗后复发者,口服红霉素肠溶胶囊 0.5 bid,急性期加面部冷敷,后期加舒敏修复霜,1 ~ 1.5 个月后减半服用红霉素,总疗程为 3 个月;3 个月后评价临床疗效。结果:有效率为 85.71%。结论:红霉素配合皮肤护理治疗面部激素依赖性皮炎具有较好疗效。

【关键词】激素依赖性皮炎;红霉素;皮肤护理

【中国图书分类法分类号】R758.23 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-11-01

Evaluation of the efficacy of erythromycin combined with skin care in treating facial hormone-dependent dermatit

YIN Jian-bin, et al

(*Department of Dermatology, the People's Hospital of Shapingba District*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the efficacy of erythromycin combined with skin care in treating facial hormone-dependent dermatitis. *Methods*: A total of 30 patients with facial hormone-dependent dermatitis was inefficacy that were usually treated. All patients were treated with erythromycin(0.5 bid)combined with face cooling dressings everyday. The erythromycin was cut down to 0.25 bid after 1 ~ 1.5 months, with face cooling dressings as usual, 3 months made up of a course . The evaluation of clinical efficacy was done after 3 months. *Results*: The effective rate were 85.71%. *Conclusion*: The results suggest that erythromycin combined with skin care is a safe and effective regimen in the treatment of facial hormone-dependent dermatitis.

【Key words】facial hormone-dependent dermatitis; erythromycin; skin care

激素依赖性皮炎是因长期外用糖皮质激素制剂,使患者皮肤对该药产生依赖性而导致的皮肤非化脓性炎症,是近年来皮肤科常见病之一。由于糖皮质激素类药物起效迅速,随着皮肤外用制剂和复方制剂增多,近年来患者使用的随意性增加,由此导致激素依赖性皮炎发病率呈上升趋势。该病较为顽固、易反复,对激素戒断反应明显,其治疗较为棘手。

本科于 2009 年 5 月 ~2010 年 3 月采用红霉素配合皮肤护理治疗面部激素依赖性皮炎,取得了满意疗效,现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

30 例患者均来自于本科门诊,其中男 8 例,女 22 例,年龄 25~42 岁,平均(36.28 ± 5.47)岁,病程 6~72 月,平均(15.67 ± 8.72)月。

患者均符合以下诊断标准:(1) 面部长时间外用含糖皮质激素制剂;(2)有糖皮质激素依赖或反跳,即应用糖皮质激素后病情改善,停药后病情加重;(3)皮损均在面部,主要表现为潮红、红斑、表皮萎缩、色素沉着、毛细血管扩张等;(4)局部有瘙痒、干燥、灼热或触痛感,日晒或热水浴后加重。(5)所有患者均为常规治疗方法效果差或治疗后复发者,(如口服抗组胺药、外用弱效激素或非类固醇抗炎止痒药代替强效激素、硼酸冷敷等,其中 5 例外用他克莫司软膏停药后反跳者)。

1.2 治疗方法

患者均停用各种糖皮质激素或非类固醇抗炎止痒药物、化妆品、护肤品,治疗期间要求忌饮酒。治疗方案为口服红霉素肠溶胶囊 0.5 bid, 急性期加面部冷敷 (活泉水或兰科肤宁),后期皮肤出现干燥脱屑加用舒敏保湿修复霜,1 ~ 1.5 个月后减半服用红霉素,总疗程为 3 个月;对所有患者在治疗期间均不合用其它药物及疗法,如实记录不良反应,疗程结束即行疗效判定。

作者介绍:殷建彬(1972-),男,硕士,
研究方向:慢性荨麻诊的发病机制。

通信作者:李 惠,女,教授,Email:LiHui131128@vip.163.com。

1.3　临床观察与记录

治疗期前，治疗后 14 d、治疗后 1 月、治疗后 2 月、治疗后 3 月由同一观察者详细记录患者的临床症状及体征并做出评分（见表 1、表 2），分别按无、轻度（瘙痒、皮肤出现红斑）、中度（烧灼感、皮肤出现丘疹、鳞屑）、重度（刺痛感、皮肤出现水疱、糜烂、渗液、结痂）4 级评分法计 0、1、2、3 分[1]。有效率以痊愈加显效患者数计算[2]。

$$疗效指数=\frac{治疗前总积分-治疗后总积分}{治疗前总积分}\times 100\%$$

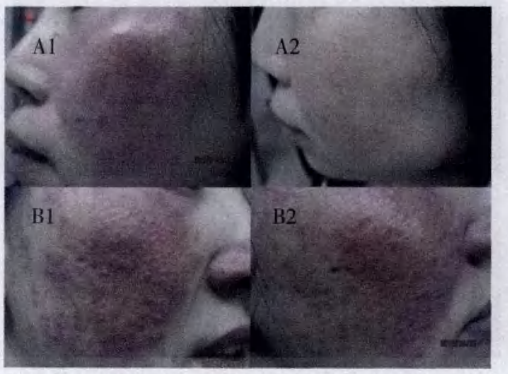
2　结　果

2.1 临床疗效

30 例患者有 28 例完成临床疗效观察，有 2 例失访。经治疗大多在 10~15 d 面部红斑、丘疹等急性期症状缓解，仅少数在 3 周缓解；皮损基本消退和瘙痒、灼热感等不适症状完全消失一般在 2 月左右，见图 1。有效率为 85.71%，治愈率为 57.14%，见表 3。有 12 例完成 3 月疗程时，面部留有程度不等的红血丝，其中 6 例后经 2~3 次激光治疗消除。

2.2　不良反应

有 22 例在治疗前 10 d 出现临床症状程度不等的加重，由于事先给患者已交代，继续服药加冷敷后症状逐渐缓解。5 例因用他克莫司软膏治疗“反跳”患者，则前 10 d 此加重症状不明显。大多数患者在治疗 2 周时，急性期症状缓解同时出现面部皮肤干燥脱屑。



A1. 患者 1 治疗前；A2. 患者 1 治疗 3 月后；B1. 患者 2 治疗前；B2. 患者 2 治疗 2 周后

图 1　患者治疗前后的对比

表 1　临床症状及评价方法

症状	瘙痒、烧灼热、刺痛感、
体征	红斑、丘疹、水疱、鳞屑、糜烂、渗液、结痂
疗效指数	≥90%　痊愈
	60%~89%　显效
	20%~59%　有效
	<20%　无效

表 2　临床症状及评分记录表

病例数	完成观察	治疗前	治疗后			
			治疗 2 周后	治疗 1 月后	治疗 2 月后	治疗 3 月后
30	28	11.30 ± 2.50	9.90 ± 3.20	8.70 ± 4.30	5.90 ± 4.17	2.64 ± 3.10

表 3　患者的疗效统计

病例数	完成观察	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)	治愈率(%)
30	28	16	8	4	0	85.71	57.14

3　讨　论

外用糖皮质激素具有良好的抗炎和免疫抑制作用，临床上常用于治疗各种炎症性皮肤病。若长期使用，停药后容易产生激素依赖症状，出现弥漫性红斑、丘疹伴痒，还可表现皮肤缺水敏感状态。其发生机制是由于糖皮质激素具有强大的抗炎和收缩血管作用，能够暂时抑制局部炎症反应，而糖皮质激素长期使用可损害皮肤屏障，导致皮肤敏感且产生激素的诸多副作用，一旦停用后被抑制的血管扩张，局部水肿，使皮损加重，从而出现反跳现象，使患者不得不继续使用激素，从而造成事实上的依赖，与此同时激素抑制胶原合成，长期又造成皮肤萎缩[3]。面部激素依赖性皮炎主要因滥用或（和）误用激素所致，使用次数愈多、时间愈长、激素效力愈强，愈容易发生激素依赖[4]。养生美容管理不到位，也增加了激素依赖性皮炎的发生率[5]。四环素类或大环内酯类抗生素具有抗炎及收缩血管作用，早期冷敷可减轻急性期皮肤血管扩张及灼热等不适感，后期加用舒敏保湿修复霜可滋润皮肤及修复损伤的皮肤屏障，使敏感皮肤恢复正常。因此，联合上述治疗能针对激素依赖性皮炎的致病环节。本观察结果表明红霉素配合皮肤护理治疗面部激素依赖性皮炎，其治愈率 57.14%，有效率 85.71%，在治疗期间，若患者面部红肿明显，用活泉水或兰科肤宁消红肿及缓解不适感；若患者皮肤出现干燥脱屑，可根据皮肤油或干的程度辅用舒敏或舒缓系列医用护肤品的乳液或霜剂；若患者皮肤红血丝明显可辅用光子嫩肤或 585 nm 脉冲染料激光治疗。所有患者在治疗 2 周后均有不同程度改善，明显改善出现在 1~2 月时，治疗 3 个月后大多基本痊愈。

本方案表明，红霉素配合皮肤护理治疗面部激素依赖性皮炎，既较快地控制了红肿渗出等炎症反应，又较好地减轻了瘙痒等不适感，使患者舒适度好，疗效明显提高。

临床研究 文章编号:0253-3626(2011)03-0377-02

上消化道非静脉曲张性出血的急诊内镜治疗临床应用(附61例临床分析)

艾合买提·热甫海提[1],玛依拉·阿不都克力木[2]

(1.新疆医科大学第六附属医院消化内科,乌鲁木齐 830002;2.新疆医科大学第六附属医院急诊科,乌鲁木齐 830002)

【摘 要】目的:探讨急诊胃镜在上消化道非静脉曲张性出血诊断治疗中的应用价值。方法:回顾性分析61例上消化道非静脉曲张性出血患者胃镜下治疗效果。结果:61例患者中一次性止血成功55例(90.16%),5例经2次胃镜下止血成功(8.19%)。1例死亡(1.6%)。出血主要原因依次为消化性溃疡,急性糜烂出血性胃炎,贲门及胃恶性肿瘤,Dieulafoy病。结论:胃镜是诊断治疗上消化道出血的首选方法。

【关键词】上消化道出血;胃镜;诊断;治疗

【中国图书分类法分类号】R573.2 【文献标志码】A 【收稿日期】2010-09-27

Analysis of 61 cases clinical value of emergency endoscopic treatment to the non-variceal bleeding of upper digestive tract

Ahemaiti REPUHAITI, et al

(*Department of Gastroenterology, the Sixth Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the clinical value of the emergency endoscopic treatment to the non-variceal bleeding of upper digestive tract. *Methods*: A retrospective analysis of the effect of endoscopic treatment on 61 patients of non-variceal bleeding of upper digestive tract was conducted. *Results*: There were 55 cases of initial successful hemostasis in the 61 patients (90.16%) and 5 cases of successful hemostasis after two endoscopic treatments (8.19%). 1 patient died (1.6%). The main reasons for bleeding were peptic ulcer, acute erosive gastritis, cardia and gastric cancer, and Dieulafoy disease. *Conclusion*: Endoscopy is the preferred method for the diagnosis and treatment of the upper gastrointestinal bleeding.

【Key words】upper gastrointestinal bleeding; endoscopic; diagnosis; treatmen

上消化道出血的病因中非静脉曲张性出血最为多见(占74.6%),其中溃疡病48.7%,急性出血性胃炎和胃肿瘤分别占4.5%和3.1%,Dieulafoy病占0.3%~6.7%;门脉高压引起食管胃底静脉曲张破裂出血占25.4%[1-2]。既往内科治疗无效或治疗效果差反复出血的患者唯一措施是外科手术,随着内镜技术的发展上消化道出血的治疗发生了很大变化。我院2005年6月至2009年8月间共收治了上消化道非静脉曲张性出血病人61例,现分析如下。

作者介绍:艾合买提·热甫海提(1968-),男,主治医师,研究方向:消化内科疾病诊断与治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

①纳入标准:全部患者均为呕血、便血入院,既往未进行胃镜检查,内镜检查时有活动性出血。②本组61例上消化道

参 考 文 献

[1] 王宝玺,王松岩,王俊志.皮质类固醇激素依赖性皮炎[J].中国皮肤性病学杂志,2004,18(9):570-572.

[2] 李廷慧,刘 杰,何 云,等.蓝科肤宁与他克莫司治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察及经济评价[J].中国药物应用与监测,2009,6(4):195-197.

[3] 杜晓航,宋为民.糖皮质激素皮炎的研究进展[J].国外医学皮肤性病学分册,2005,31(5):268-270.

[4] 杨怀珠,王英俊,陈 宏.吡美莫司联合中药当归饮加减治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2009,23(5):317-318.

[5] 曹 莉.面部激素依赖性皮炎的综合治疗[J].江苏医药,2009,35(8):914-915.

(责任编辑:关蕴良)