

光动力联合长效抗菌材料治疗面部泛发型扁平疣的综合护理

邹金红¹, 张素敏², 杨颜龙^{1*}

(1. 湖北省咸宁市解放军195医院皮肤科(全军皮肤病康复中心)湖北 咸宁 437100; 2. 湖北省咸宁市中心医院放射科, 湖北 咸宁 437100)

【摘要】 目的 观察卤米松软膏联合全舱式紫外线照射治疗玫瑰糠疹的临床效果。方法 选取我院84例玫瑰糠疹患者为研究对象, 随机分为两组, 每组42例。对照组实施卤米松软膏治疗, 研究组实施全舱式紫外线照射与卤米松软膏联合治疗, 观察比较对照组与研究组患者的临床治疗效果。结果 研究组总有效率90.48%, 对照组总有效率71.43%, 组间数据差异显著, 存在统计学意义($P < 0.05$); 两组患者的临床病症、痊愈时间及体征消退时间对照组明显高于研究组, 组间数据差异存在统计学意义($P < 0.05$)。结论 卤米松软膏联合全舱式紫外线照射治疗, 其疗效显著, 能使患者的临床病症得到改善, 皮损现象消除, 缩短患者的病程时间。

【关键词】 玫瑰糠疹; 卤米松软膏; 全舱式紫外线照射; 临床效果

中图分类号: R751.05; R752.5+2 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2017.04.026

扁平疣是由人类乳头瘤病毒 HPV3 和 HPV5 感染引起的皮肤新生物, 损害为簇集或散在分布的粟粒至绿豆粒大淡褐色扁平丘疹, 隆起、质软、顶部光滑, 好发于面部或手背等部位。其治疗方法多种多样, 但对于面部泛发型扁平疣, 目前并无十分理想方案。2012年11月~2015年1月我科应用5-氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)疗法联合长效抗菌材料治疗面部泛发型扁平疣105例, 治疗过程中采取相应的针对性护理措施, 取得了较为满意的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选标准: ① 皮损泛发于面部的患者; ② 年龄(10~48)岁; ③ 经临床、PCR检查或组织病理而确诊者; ④ 肝肾功能、血糖及血脂正常者; ⑤ 患者知情同意, 并能坚持按时随访3个月以上者。排除标准: ① 妊娠及哺乳期妇女; ② 近2个月内接受过免疫调节剂、抗病毒药物或维甲酸类药物者。共入选105例, 男42例, 女63例, 年龄(10~48)岁, 平均24.5岁; 病程2周~4年。

1.2 治疗方法 治疗前常规清洁皮肤。注射用水与5-氨基酮戊酸粉剂(商品名: 艾拉, 上海复旦张江公司生产, 规格118mg/支)药物涂抹封包3h后。使用光动力治疗机(武汉亚格光电有限公司)的半导体红光照射, 波长635nm, 能量密度:(100~150) J/cm², 距离20.0cm, 每10天治疗和随访1次, 观察皮损消退情况及面部色素变化情况, 未愈者下次继续治疗, 治疗次数根据患者疗效制定(1~5)次不等, 最多治疗5次。疗效从末次治疗后20天判定。随访时间从末次治疗后20天记时, 3个月后判定复发率。

1.3 疗效判定标准^[1] 痊愈为皮损完全消退, 表皮色素恢复正常; 显效为皮损消退率和色素恢复60%~90%; 好转为皮损消退率>20%, 表皮色素恢复>

50%; 无效为皮损消退率≤20%或无变化。有效率以痊愈加显效计, 复发为对痊愈患者随访3个月时皮损复发。

1.4 统计学处理 应用SPSS 11.0软件进行检验。

2 护理

2.1 治疗前护理及准备

2.1.1 健康知识教育 告知患者疾病相关知识, 使患者充分认识扁平疣是由人类乳头瘤病毒感染引起的疾病, 概括介绍目前的各种治疗方法及其优缺点。

2.1.2 患者的准备 详细了解患者病史, 了解患者的年龄、职业等与发病有关的因素, 包括饮食习惯、睡眠质量、既往史、使用过何种药物及化妆品、女性月经史、妊娠史等。嘱患者清洁患处, 调整心态, 解除患者对光动力疗法的怀疑、害怕等情绪。做到耐心倾听、详细解释, 使患者信赖医护人员, 增强患者治疗依从性, 从而积极主动配合治疗。应特别注意是否有光动力疗法的禁忌者: 光敏感性湿疹、荨麻疹、自身免疫性疾病、白化病等; 过敏性皮炎及光敏感者等。

2.1.3 治疗室布置 采用密闭式治疗室, 配遮光窗帘, 室内采用(40~60)w白炽灯照明, 保持室温在(25~28)℃。治疗床干净整洁, 铺巾随时更换, 治疗室每天用消毒机消毒, 防止感染。

2.2 治疗中操作及护理 操作过程中严格执行消毒隔离制度, 杜绝院内感染和交叉感染。首先将外用盐酸氨基酮戊酸散以注射用水溶解, 配制成1ml, 浓度为10%溶液, 其次彻底清洁面部皮肤后, 根据患者皮损面积将药物均匀涂抹于皮损处, 保证面部所有皮损药液涂抹均匀, 最后将保鲜膜、避光膜平整敷于面部并妥善固定, 避光封包3h后, 拆除封包物, 给患者戴护目镜, 在5-氨基酮戊酸光动力疗法(ALA-PDT)治疗过程中, 可能会出现面部灼热、疼痛等不

【收稿日期】2017-02-28 ※ 通信作者 E-mail: 13227838@qq.com

适感,大约持续(7~10)min后会自行缓解,一般无须做特殊处理。此时,护士应守护在床旁,可告知患者不必过度紧张,密切观察患者的反应,如反应较重时可适当调整光源高度及光照强度,直至耐受为止,做好心理疏导,治疗结束后,交待注意事项。

2.3 治疗后处理及护理 告知患者治疗后24h内避免强光照射,做好防晒,皮损部位3天内勿用清水清洗,嘱患者治疗期间应忌酒,忌辛辣刺激食物,并且保持充足睡眠,以长效抗菌材料(洁悠神)外喷创面(2~3)次/d,勿涂抹刺激性化妆品,如面部照射后出现红斑、皮肤灼热、轻度肿胀、刺痛感、结痂,一般属正常反应无须特殊处理,不用过度紧张,此现象可在一周后可自行消退,灼热感明显时,做冷喷治疗进行缓解,必要时可使用冰块冰敷,2周后复诊随访。

2.4 常见不良反应的处理及护理

2.4.1 红斑 部分患者可在第二天出现红斑、肿痛,可给予生理盐水或雅漾舒护活泉水湿敷,约7天后可自行消退;嘱其严格防晒,勿使用刺激性强的化妆品,面部太过于敏感部位,可用冰块冰敷,减轻局部皮肤炎症反应,症状可很快消除。局部红肿结痂现象明显者必要时以夫西地酸乳膏(香港澳美制药)外涂患处2次/d。

2.4.2 色素沉着 面部痂皮脱落后,皮肤出现短暂时期的色素沉着,一般于治疗疗程结束6个月后可自行消退,告知患者不必过分担心,也可使用保湿面膜1次/d,连续7天,缓解面部色素沉着。

2.5 治愈后护理 大多数患者治愈后仍然存在担心、恐惧、怀疑等情绪,担心皮疹会再次复发,怀疑病情未完全治愈,少数患者甚至要求治愈后再次反复治疗,造成过度治疗现象。故患者治愈后必要的健康知识教育及心理暗示、疏导,是整个治疗结束后必不可少的补充。我们耐心给患者解释光动力疗法在治疗扁平疣特别是在预防复发方面是目前国内外最有效的方法之一,治疗疗程结束应当终止治疗,并密切观察。嘱患者治愈后保持正常作息,加强身体锻炼以提高自身免疫功能,必要时再次复诊。

3 结果

3.1 疗效 治疗共(1~5)次,平均(2.3±0.85)次,均达到临床治愈,其中经1次治疗痊愈者45例(34.62%),经2次治疗痊愈者70例(53.85%),经3次治疗痊愈者8例(6.15%),经4次治疗痊愈者5例(3.85%),经5次治疗痊愈者2例(1.54%)。

3.2 不良反应 治疗过程中有40例光照局部出现一过性轻度灼烧及瘙痒;5例皮屑脱落;4例表皮结痂,外搽夫西地酸软膏1周后可痊愈;2例患者出现色素沉着,经予积雪苷霜及保湿治疗4周后消退;所

有患者每次治疗结束后均有轻度水肿及红斑,但(1~3)天后可自行消退,均未影响治疗。

4 讨论

扁平疣是由于机体免疫力低下,T细胞丧失或减弱对病毒监视、应答和杀伤作用,表皮局部损伤的情况下,人类乳头瘤病毒(HPV)侵入表皮组织细胞,进入细胞核并引起细胞迅速分裂和增殖,导致颜面和手背等处出现扁平状隆起性丘疹。临床上常利用激光高温灼烧、低温冷冻破坏皮损和电离子等方法治疗扁平疣,但治疗后往往容易遗留瘢痕、疼痛和色素沉着等^[2]。同时由于扁平疣皮损中存在肉眼看不见的亚临床及潜伏感染,激光、冷冻和电离子等物理治疗只能破坏隆起性赘生物,不能破坏肉眼看不见的亚临床病灶,所以皮疹祛除后常易复发导致迁延不愈。ALA-PDT疗法是一种具有高度选择性的治疗方法,5-氨基酮戊酸光敏剂可以用于皮肤黏膜给药,其不仅在一些引起皮肤黏膜角质细胞过度增殖的HPV病毒感染性病灶中有选择性聚集,而且也可选择性的被HPV亚临床感染的皮肤黏膜细胞吸收^[3],5-氨基酮戊酸(ALA)侵入皮损处表皮组织细胞核内并高度聚集,在波长635nm红光激发下,转化为具有光敏性的原卟啉IX(PpIX),产生单态光毒物质而使细胞凋亡,光动力(PDT)正是利用激发病灶组织中的光敏剂在有氧气条件下产生单态氧等光毒性物质有选择性破坏病灶达到治疗作用^[4]。故5-氨基酮戊酸光动力(ALA-PDT)治疗HPV亚临床及潜伏感染的皮损疗效好,病灶自然消失,不遗留瘢痕,无色素沉着和疼痛,且复发率低^[5]。我科研究也证实ALA-PDT治疗扁平疣优点如下:①痊愈率高:所有治疗105例患者经(1~5)次治疗后均临床治愈;②疗程短:平均(2.3±0.85)次,临床治愈,较其他治疗方式,治疗时间短,患者易于接受;③不良反应低:治疗过程中患者仅有轻度灼烧、脱屑及红斑水肿,无疼痛感,也未见遗留瘢痕;少数患者遗留轻度的一过性色素异常。综上所述,ALA-PDT疗法对扁平疣皮损有清除治疗作用,对潜伏病灶亦有治疗作用,这是其他传统方法所不能及的,因此对面部泛发型扁平疣有肯定的疗效。故笔者认为ALA-PDT疗法是一种选择性高、创伤小的治疗方法,但治疗费用较昂贵,临床可选择使用。

参考文献

- [1] 黄明欢,秦晓峰,黄懿,等. 咪喹莫特乳膏联合卡介菌多糖核酸治疗扁平疣疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志,2010,24(5):442-443.
- [2] 李强,胡雪慧,焦彬,等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法对面面部皮损美容治疗的疗效[J]. 中华医学美容杂志,2010,16

(4):217-19.
 [3] Bunke A, Zerbe O. Degradation mechanisms and stability of 5-ALA [J]. J Pharm Sci, 2000, 89(6):1335-1341.
 [4] 王秀丽, 徐世飞, 张春荣, 等. 5-氨基酮戊酸光动力治疗尖锐湿疣

疣机理探讨[J]. 中国皮肤性病杂志, 2001, 15(4):234-37.
 [5] 刘慧龙, 刘凡光, 顾英. 影响光动力疗法的几个主要因素 [J]. 中国激光医学杂志, 2002, 11(2):121-23.

综合疗法治疗红皮病型、泛发性脓疱型银屑病疗效观察

刘 博, 卢凤艳*

(云南省曲靖市第一人民医院皮肤科, 云南 曲靖 655000)

中图分类号: R751.05; R758.63 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2017.04.027

红皮病型银屑病及泛发性脓疱型银屑病是银屑病的两种严重临床类型, 通常伴有全身症状, 出现发热、淋巴结肿大, 也可因继发感染, 引起死亡。2012年7月至2016年7月我科住院收治两型银屑病患者83例, 应用卤米松乳膏、氧化锌软膏联合液体石蜡治疗, 治疗效果满意, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例 所有观察对象均来自2012年7月至2016年7月我科收治患者, 均符合红皮病型银屑病及泛发性脓疱型银屑病诊断标准。红皮病型银屑病53例, 男30例, 女23例, 年龄(18~74)岁, 平均年龄33.2岁。泛发性脓疱型银屑病30例, 男18例, 女12例, 年龄(17~70)岁, 平均年龄35.3岁。近期均未接受系统治疗。

1.2 方法 药物配比调匀(卤米松乳膏15g, 氧化锌软膏20g, 液体石蜡200ml)所有患者均采用配比药物涂擦皮损, 4次/d, 口服阿维A胶囊, 10mg/次, 2次/d。其余对症处理。

1.3 评判标准 根据皮损面积及严重程度指数(psoriasis area and Severity index, PASI)评分标准, 记录治疗前后的PASI评分, 根据PASI评分下降率进行疗效判定。PASI评分下降率=(治疗前PASI评分-治疗后PASI评分)/治疗前PASI评分×100%。痊愈: 评分下降率>90%; 显效: 评分下降率60%~89%; 有效: 评分下降率20%~59%; 无效: 评分下降率<20%。有效率=痊愈率+显效率+有效率。

2 结果

详见见表1、2。

表1 两型银屑病疗效比较

临床类型	n	痊愈	显效	有效	无效
红皮病型	53	28	15	8	2
脓疱型	30	17	7	5	1

表2 有效例数与治疗时间的关系

临床类型	n	3天	7天	12天	16天
红皮病型	51	11	26	44	51
脓疱型	29	9	18	24	29

3 讨论

银屑病是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病, 病因尚未明确, 可能与遗传、环境、免疫等多种因素有关。可分为多种临床类型, 其中红皮病型及泛发性脓疱型为严重的类型。临床治疗通常采用系统应用糖皮质激素、维A酸类或免疫抑制剂。系统应用糖皮质激素可短时间内取得明显的治疗效果, 但易反复, 并诱发病情加重, 易使患者对糖皮质激素产生依赖性。长期系统应用糖皮质激素可产生较多副作用, 对人体影响较大。涂擦糖皮质激素主要作用于皮肤, 系统吸收少, 对人体系统影响较小。液体石蜡是一种清洁剂, 可有效清除渗出物、鳞屑、痂及残留药物, 可防止继发感染, 并可滋润皮肤。氧化锌具有收敛、保护皮肤的作用, 可减少摩擦、缓解刺激、减少渗出、促进炎症消退等。通过临床观察, 卤米松乳膏、氧化锌软膏、液体石蜡配比药物在红皮病型及泛发性脓疱型银屑病的治疗中有明显确切的治疗效果, 并有效避免了系统应用糖皮质激素潜在的副作用。该治疗方法值得推广。

欢迎投稿 欢迎订阅

投稿邮箱(E-mail): kmpfbyxb@163.com 1607076196@qq.com