

专家连线

# 1%吡美莫司乳膏治疗面部脂溢性皮炎分析

□李天举 黄玉成 陈燕辉

脂溢性皮炎是一种常见的好发于面部等皮脂分泌旺盛部位的慢性炎症性疾病。目前病因尚未完全清楚,且治疗困难,我们用1%吡美莫司乳膏治疗35例面部脂溢性皮炎患者收到了较为满意的疗效,分享如下。

### 资料

临床资料:67例患者均来自郑州市人民医院皮肤科门诊,符合脂溢性皮炎诊断标准。临床表现为面部油腻鳞屑性暗红色或黄红色斑片,无明显渗出和糜烂并伴有不同程度的瘙痒。患者年龄为18岁~60岁,平均(34.26±8.75)岁,病程1个月~3年,平均1.6年。将患者随机分为治疗组和对照组,其中治疗组35例,男13例,女22例,年龄为(31.37±9.69)岁,病程(1.33±0.65)年;对照组32例,男14例,女18例,年龄为(33.18±12.92)岁,病程(1.52±0.49)年。两组患者性别、年龄、病程等差异均无统计学意义。

排除标准:不能配合治疗及复诊者;妊娠、准备妊娠及哺乳期的患者;面部伴有其他皮肤病影响疗效的观察;有严重心、肝、肾等系统疾病者;对实验药物或其他药物过敏或对赋形剂过敏者。

### 方法

治疗方法:治疗组外用1%吡美莫司乳膏(商品名:爱宁达,德国诺华制药)2次/天;对照组外

用替替芬酮康唑乳膏(商品名:必亮,重庆华邦制药有限公司)2次/天,疗程均为4周,分别于治疗前及治疗后2周、4周进行疗效判定,记录不良事件并于治疗结束后4周评估复发情况。

疗效观察指标及判定标准:皮损评分分别对前额、鼻及鼻周、口周和双颊4个部位的红斑、鳞屑、瘙痒程度进行评分。红斑、鳞屑、瘙痒程度分别按无、轻度、中度、重度记为0分~3分,各项指标评分和为临床总分。疗效指数=(治疗前临床总分-治疗后临床总分)/治疗前临床总分。痊愈:疗效指数>90%;显效:60%<疗效指数<90%;好转:20%<疗效指数<60%;无效:疗效指数<20%或加重。有效率以痊愈加显效计。

统计学方法:采用SPSS13.0软件(计算机应用软件)进行统计分析治疗前后各症状评分采用t检验,有效率和复发率比较采用X<sup>2</sup>检验进行比较,以P<0.05为差异有统计学意义。

### 结果

疗效:除治疗组1例退出及

对照组2例脱落外其余患者均完成本研究。治疗2周后两组间有效率及治疗前后平均积分比较,差异无统计学意义(P>0.05);但是治疗前后两组患者平均积分比较均有显著性差异(P<0.05),说明两组患者均有一定的疗效。治疗4周后两组患者有效率及治疗前后平均积分比较,差异无统计学意义(P<0.05),说明治疗组疗效优于对照组。

不良反应:治疗组7例出现局部刺激症状,表现为灼热、红斑加重、瘙痒,其中1例退出本实验;对照组3例局部出现灼热、红斑、瘙痒;2例脱落,具体原因不详。所有患者均嘱之为正常反应,继续用药者不良反应均在3天~5天后症状消失。

复发情况:治疗结束4周后,对临床治愈患者进行随访,治疗组复发6例(30%),对照组复发5例(41.67%),两组复发率无统计学差异(P>0.05)。

### 讨论

脂溢性皮炎是一种非常常见的慢性、复发性、炎症性疾病,往往长期影响患者生活质量,因

此需要一种安全有效且能长期安全应用的治疗药物。传统上治疗药物以糖皮质激素类药物及抗真菌制剂为主,但是由于糖皮质激素类药物长期应用易出现毛细血管扩张、皮肤萎缩、快速耐药性、口周皮炎等而限制了其临床应用;替替芬酮康唑乳膏为咪唑类抗真菌药和丙烯胺类抗真菌药的复方制剂通过不同作用机理发挥抗真菌作用,尤其对可能为脂溢性皮炎致病菌的糠秕马拉色菌具有较强的抗菌活性。国内有关报道用替替芬酮康唑乳膏治疗脂溢性皮炎收到了不错的疗效,但是起效时间较慢。几年来,外用免疫调节剂药物的开发为慢性炎症性皮肤病提供了一种替代疗法,已有多个关于吡美莫司等药物应用于脂溢性皮炎的临床试验。国外有专家在一个由40位面部脂溢性皮炎患者参与的随机、研究者的盲试验中,每天两次1%吡美莫司乳膏外用,连续2周83%的患者达到完全治愈;另有研究显示治疗脂溢性皮炎时吡美莫司和糖皮质激素具有同样的疗效且

对部分糖皮质激素抵抗的患者一样有效,虽然起效时间稍慢。一项由20人参与的开放性临床研究显示,吡美莫司患者第九天红斑、鳞屑、瘙痒等症状即有改善,而糖皮质激素组起效时间更快但是起效时间无统计学差异(P<0.05)。

该分析也显示吡美莫司组在治疗2周时70.59%患者即收到了显著的临床效果,对照组有56.67%的患者收到显著疗效,效临床上治疗组有效率稍高但是无统计学差异;而治疗4周后治疗组有效率达88.24%明显高于对照组的66.67%,具有显著统计学差异(P=0.037),说明虽然两组均有明显的疗效,但是吡美莫司乳膏治疗面部脂溢性皮炎具有更高的疗效。两组中均有部分患者出现红斑、灼热、瘙痒等不同程度的刺激不适感,吡美莫司乳膏组不良反应发生率(25.88%)较对照组(10%)略多,但无统计学差异。两组中复发率相当无明显差异(P>0.05)。(作者供职于郑州市人民医院)

经验分享

热性惊厥,是小儿最常见的神经系统疾病之一,也是儿科门诊、急诊疾病和急诊住院最常见的病种之一。

热性惊厥是指发热初期或体温快速上升期体温在38摄氏度以上时突然出现的惊厥,排除中枢神经系统感染和其他导致惊厥的器质性代谢异常,既往没有热惊厥史。儿童期患病率为2%~5%,18个月~22个月为发病高峰期。热性惊厥往往发生在体温上升最快的时候,发生在发热出现后24小时之内。

热性惊厥根据临床特点可分为单纯型和复杂型两种。单纯型(符合以下所有标准):发作为全面性发作,无局灶性发作特征;发作持续时间小于15分钟;24小时之内或同一热性病程中仅发作1次。此型占热性惊厥的70%~80%。复杂型(符合以下一项或多项):发作时间长(>15分钟);局灶性发作;惊厥在24小时之内或同一热性病程中发作≥2次。

热性惊厥复发率为30%~40%,其复发的个体差异很大,遗传因素和环境因素均有作用。热性惊厥复发的危险因素有:1.首次热性惊厥发病年龄小于18个月;2.有热性惊厥家族史;3.发生惊厥时体温为低热;4.发热后很快出现热性惊厥。具有所有危险因素的患儿76%将再次出现热性惊厥,上述危险因素都没有的患儿仅14%会再次出现热性惊厥。

热性惊厥与癫痫:热性惊厥儿童绝大多数(97%)不会发展为癫痫。热性惊厥发展为癫痫的危险因素有:1.复杂型热性惊厥;2.存在神经系统异常或发育落后;3.有癫痫家族史。

目前研究结果证实:对于绝大多数热性惊厥患儿不主张任何预防性治疗。对于少数热性惊厥过于频繁(>5次/年)或者出现过热性惊厥持续状态(>30分钟)的患儿,可以酌情在医生指导下采取下列预防措施:1.长期预防:可选用丙戊酸或左乙拉西坦或苯巴比妥口服;2.间断预防:在发热早期及时口服或直肠用地西泮,剂量为每次0.3毫克/公斤,可每隔8小时应用1次,最多连续应用3次。但是应该强调,这种方法常见的不良反应是嗜睡、共济失调等中枢神经系统症状,这有可能掩盖严重疾病,如脑膜炎、脑炎等。而且有些热性惊厥发生在发热初起很短的时间内,甚至出现惊厥后才发热,因此应用临时口服药预防经常不能及时,导致预防失败。不论是采用长期或者临时预防,均应仔细评估其可能的利弊,并与家长充分沟通后再做出决定。

注意事项:1.短暂惊厥发作一般对大脑影响不大;2.有过热性惊厥,不是打疫苗的绝对禁忌;3.退烧药不能预防热性惊厥复发;4.大多数热性惊厥呈短暂的单次发作,持续时间为1分钟~3分钟,不必急于用止惊药物,将孩子平放,松开衣领,头偏向一侧或侧卧位,及时清除呼吸道分泌物及呕吐物,保持呼吸道通畅,防止跌落或受伤,勿刺激患儿,切忌掐人中、摇晃或摇晃患儿;5.既往曾有热性惊厥持续状态或者本次发作已经超过3分钟仍不缓解,应尽快到医院就诊。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

## 如何诊断热性惊厥

□史丹舟

## 谨防冬季抑郁症

□席娜

寒冷的冬季,人们往往更喜欢在暖和的屋子里待着。在这漫长的寒冷季节里,冬季抑郁症会干扰人们的正常生活。如果患上冬季抑郁症该怎么办呢?要怎样有效预防冬季抑郁症的侵袭呢?郑州市第八人民医院精神科主任张中发给出了建议。

冬季抑郁症又被称作季节性情感障碍,是指因天气的变化而产生的一种忧郁症效应。患上冬季抑郁症的患者除了抑郁症的常见症状(郁郁寡欢,忧郁沉闷,自责,自我感觉差等)之

外,还会有一些不一样的症状,比如冬季抑郁症患者会有明显的嗜睡行为,喜好甜食,易困等,会严重影响患者的正常生活。

为什么会产生冬季抑郁症呢?张中发说,其实季节本身就会对人的情绪产生一定影响,再加上冬季天气寒冷,血液循环减慢,大脑中的5-羟色胺(能够抑制抑郁的发生)减少,再加上冬季外出机会减少,日照时间普遍比较短,大脑中松果体分泌的褪黑素(能够影响人的正常睡眠,加重人的抑郁情绪)增多,这样就造成了冬季更加容易诱发抑

郁。

“上班族,已婚女性和老年男性是冬季抑郁症的高发人群。”张中发说。上班族经常处于室内,日照时间比较少,精神压力也比较大,容易在冬季诱发抑郁症。已婚女性尤其是处于哺乳期和更年期的女性身体内部平衡被打乱,更容易让抑郁症乘虚而入。

### 治疗

患上冬季抑郁症怎么办呢?“延长日照照射时间,进行有氧运动是两种有效治疗冬季抑郁症的方法。”张中发说,光线刺

激可以让松果体减少褪黑素的分泌,从而缓解抑郁症状。有氧运动可以促进体内啡肽分泌,也能起到缓解抑郁的作用。

### 预防

“部分冬季抑郁症患者是可以自愈的,许多症状轻微的患者通过自身调节就能达到治愈的目的。患上冬季抑郁症后不用过分焦虑,但一定要重视。”张中发还特别提醒,在没有条件进行日照的时候,越是采用

光谱靠近日光的光线,效果越好。冬天尽可能地走出室外活动,多接触阳光的照射很有好处。如果感觉自己一段时间内情绪持续低落,而且有嗜睡,贪食的症状时,就要有意识地多参加一些户外活动,多出去和朋友交流谈心。可以适当多吃一些香蕉、葡萄、菠菜等,这样可以有效抵制抑郁。但如果症状十分严重,就要及时找专业医生求助。



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院  
疫情防控心理援助热线 (0371) 55622625

## 髂静脉压迫综合征的介入治疗

□张文广 毕永华 韩新巍

因外伤、手术和生病卧床不动等发生下肢深静脉血栓形成者多见于左侧,有部分患者经过抗凝、溶栓等治疗后仍存在下肢肿胀、下肢静脉曲张、色素沉着等症状。长久站立、行走后症状加重,卧床休息后减轻。这是为什么呢?这是一种特殊疾病叫髂静脉压迫综合征。

髂静脉压迫综合征的由来与危害  
国外学者观察到下肢深静脉血栓多发生于左侧,提出右髂总动脉压迫左髂总静脉的设想。此后注意到尸检中左髂总静脉可见静脉蹼,认为这是髂总动脉搏动反复压迫髂总静脉导致的纤维索条。在左侧髂静脉血栓形成者约50%可见左髂静脉受压所引起

和高凝血情况下,出现髂静脉和下肢深静脉血栓形成的急性症状,表现为突发左下肢不能完全缓解的肿胀。急性期过后若髂静脉受压没有彻底解除或髂静脉血栓没有彻底溶解,则表现为下肢静脉曲张、慢性高压产生的慢性功能不全,即下肢肿胀、浅静脉曲张、皮肤色素沉着和经久不愈的溃疡等。

### 诊断

髂静脉压迫综合征最常见于青壮年女性分娩或剖宫产后。如果在急性血栓形成时及时诊断并有效治疗,消除左髂总静脉压迫或完全溶解髂静脉与下肢深静脉血栓,就可大大减少髂静脉血栓形成及血栓后下肢深静脉高压综合征的发生。

髂静脉疾病常用的影像学检查:  
彩超:有经验的彩超医生在髂静脉疾病的筛查及诊断中无可替代,能准确判断髂静脉是否受压狭窄,血栓的急性特征、部位和长度,还能排除其他原因如盆腔病变引起的髂静脉外压狭窄。  
CT:腹盆腔CT增强不仅能清晰显示髂静脉受压情况,还能观察狭窄段与腔内血栓的细致关系,以及慢性梗阻伴随的腰升静脉侧支血管形成。

磁共振检查:与CT相比具有无辐射损伤和血管造影效

应等优越性,临床应用逐渐增多。除显示血管本身病变,还可显示静脉腔内血栓的范围和血管的空间解剖位置关系,如动脉与静脉的关系,动静脉与椎体的关系,侧支循环情况等。

数字减影血管造影:静脉插管造影仍为髂静脉综合征诊断的金标准,发现髂静脉狭窄和血栓后应积极经皮穿刺插管,经导管直接溶栓或取栓。造影可直接显示左髂总静脉受压段横径增宽,不同程度的充盈缺损影,受压段静脉的前后壁粘连或束带形成,还可间接显示盆腔内侧支循环、腰升静脉侧支循环形成。

### 治疗

治疗的原则有两点,就是要及时恢复左髂静脉血液通畅回流,防止术后再次狭窄。抗凝与溶栓保守治疗,既难以解除髂静脉外压狭窄,也不能有效溶解其内血栓,使多数患者病情进展至下肢静脉慢性高压性,这不符合现代治疗原则。开放手术有:静脉成形术、髂静脉松解和衬垫术、髂静脉移位术、髂静脉病变段切除、人工血管原位移植及各类转流手术。外科手术创伤大,管腔再狭窄率较高,进展至下肢静脉慢性高压性者多见,因而外科手术治疗日渐淡出,随着血管介入技术的发展,现在

倾向于介入治疗。

对于伴有下肢静脉慢性高压或静脉功能不全症状严重者,髂总静脉狭窄程度>50%,静息时狭窄两端压力差>2毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)或活动时>3毫米汞柱,腔内超声发现髂静脉内存在>50%的狭窄或隔膜,或狭窄远端大量侧支血管开放者均应首选介入治疗。导管接触溶栓、球囊扩张和支架植入术可酌情选择使用。

导管接触溶栓,如果合并髂静脉或(和)下肢深静脉血栓形成,原则上应尽早清除血栓,先置管溶栓彻底溶解血栓,才能迅速改善症状。髂静脉血栓溶解后遗留的髂静脉狭窄是下肢静脉血栓复发、慢性高压的危险因素,应立即扩张成形或内支架植入。

髂静脉扩张成形,髂静脉主干阻塞无论是严重狭窄或是完全闭塞,都需要解除阻塞以恢复下肢静脉回流;膜性阻

塞与短节段狭窄可先单纯球囊扩张成形治疗。

髂静脉内支架植入,当髂静脉完全阻塞或球囊扩张成形后原阻塞段明显回缩时,应在髂静脉病变段植入内支架。

操作途径有三种:其一,经颈静脉穿刺引入导丝导管至髂静脉开口处逆行开通髂静脉,引入溶栓导管、球囊导管或内支架输送系统完成髂静脉溶栓或成形术。其二,经右髂股静脉穿刺引入导管、导丝“翻山”开通左髂静脉闭塞段。第三,经左髂股静脉或腘静脉穿刺引入导丝、导管至左髂总静脉,逆行开通病变段。髂静脉支架在临床中使用较多的有激光雕刻型自膨式支架和编织型支架两种。支架植入时需考虑充分覆盖患侧髂静脉病变段,同时避免支架突入下腔静脉过长。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

### 实用方

## 治围绝经期综合征方

处方组成:柴胡、当归、川芎、茯苓、钩藤、首乌藤、白术、甘草。

功能主治:舒肝解郁、定惊安神。用于抑郁、惊恐失眠、胸闷不适、纳少神疲、神经官能症、更年期综合征及小儿夜啼、磨牙等症亦可使用。

用法用量:口服,每次4片~6片,每天3次。  
用药参考:应用该方治疗更年期综合征,不仅可以有效改善患者的临床症状,而且不良反应少,治疗后患者人际关系敏感、偏执等方面会有显著改善。

(该验方由开封市中医院提供)

本版验方需要在专业医师指导下使用

河南中医药大学第三附属医院  
肛肠科副主任杨会举:



扫码看视频

## 肛肠疾病如何辨血识病



杨会举,河南中医药大学第三附属医院肛肠科副主任,副主任医师;任中华中医药学会肛肠分会常务委员,中医药高等教育学会肛肠分会常务委员,河南省中医外科学会副秘书长兼常务委员,河南省中医(中西医结合)肛肠专业委员会常务委员,中华中医药学会外科分会青年委员;擅长中西医结合治疗痔疮、肛裂、肛瘘、肛周脓肿、肛隐窝炎、直肠脱垂、直肠息肉等疾病。

### 稿约

为了更好地为基层医生的日常工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞  
电话:13783596707  
投稿邮箱:5615865@qq.com  
邮政编码:450046  
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

