

· 短篇论著 ·

窄谱中波紫外线联合阿维 A 治疗寻常型银屑病疗效观察

李洁 薛智安 郝中萍 郭小玲

我科于 2006 年 1 月至 2008 年 1 月采用窄谱中波紫外线联合阿维 A 治疗寻常型银屑病患者 31 例,取得较满意临床疗效,现报道如下。

一、资料与方法

1. 病例入选标准及排除标准:选取本科门诊及住院的寻常型银屑病患者 61 例,均符合诊断标准^[1]并排除疗程中合并使用其他治疗银屑病药物者、因各种原因未完成治疗及资料不全者、妊娠和哺乳期妇女及近 2~3 年计划妊娠的育龄妇女、既往有紫外线过敏者、治疗前肝肾功能及血脂有异常者。

2. 临床资料:将 61 例患者随机分成治疗组和对照组。治疗组 31 例中,男 19 例,女 12 例;年龄为 16~70 岁,平均 40 岁;门诊 26 例,住院 5 例;病程 7 个月~23 年,平均 5.4 年;银屑病皮损程度(psoriasis area and severity index, PASI)评分^[2] 11~31 分。对照组 30 例中,男 20 例,女 10 例;年龄 20~68 岁,平均 39.6 岁;门诊 25 例,住院 5 例;病程 7.1 个月~23 年,平均 5.5 年;PASI 评分 10~31 分。

3. 治疗方法:治疗组口服阿维 A 胶囊,初始剂量为 20 mg/d,若无不良反应,7 d 后增加至 30 mg/d,待皮损消退 90% 以上开始减至 20 mg/d 维持治疗,同时采用 SS-05AB 型紫外线光疗仪(上海产)进行窄谱中波紫外线治疗,全身照射,窄谱中波紫外线波长为 311 nm,根据Ⅲ型和Ⅳ型皮肤的不同,初始剂量为 0.25~0.4 J/cm²,以后增加固定量 0.1 J/cm²,出现临床疗效后不需再加大照射剂量,每日 1 次或隔日 1 次。如有轻度红斑、瘙痒、疼痛,下次治疗量不变或增加间隔时间或停止照射,直至症状消失;12 次为 1 个疗程。对照组单纯口服阿维 A 胶囊,方法同治疗组。

2 组病例中痊愈的患者在观察疗程结束后需再巩固治疗。治疗组阿维 A 在维持量的基础上根据病情每月减 10 mg;窄谱中波紫外线改为每周或隔周照射 1 次,共 4~6 次。对照组阿维 A 在维持量的基础上根据病情每个月减 10 mg,巩固 2~3 个月。

4. 疗效判定标准:按 PASI 评分标准,对患者治疗前、后症状、体征进行评分,并记录不良反应。临床痊愈为 PASI 评分下降 ≥90%;显效为 PASI 评分下降 60%~90%,好转为 PASI 评分下降 25%~59%,无效为 PASI 评分下降 <25% 或者无变化。显效率为临床痊愈加显效计算。2 组患者均在治疗后 1 个月及 2 个月判定疗效。

5. 统计学分析:计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 *t* 检验。

二、结果

1. 2 组患者显效率比较:治疗 1 个月及 2 个月后 2 组显效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。2 组患者治疗前、后 PASI 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2. 不良反应:2 组患者均有不同程度的皮肤干燥、瘙痒、脱屑和色素沉着。治疗组有 20 例(55.56%)患者在照射过程中有明显皮肤烧灼感、发红、瘙痒,外用糖皮质激素软膏或减量照射后上述症状消失。

表 1 2 组疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	显效率(%)
对照组	30					
治疗 1 个月		1	6	20	3	23.3
治疗 2 个月		10	12	7	1	73.3
治疗组	31					
治疗 1 个月		6	15	10	0	67.7 ^a
治疗 2 个月		17	12	2	0	93.5 ^a

注:与对照组同期比较,^a $P < 0.05$ 表 2 2 组患者治疗前、后 PASI 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	16.3 ± 5.2	3.7 ± 1.6 ^a
治疗组	31	16.4 ± 5.4	3.5 ± 1.5 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$

三、讨论

紫外线的波长不同,产生的生物学效应及治疗作用、不良反应也不同^[3]。对中波紫外线波谱的研究表明,在银屑病的治疗过程中,290~300 nm 波长的中波紫外线仅产生皮肤灼伤,而无治疗作用,但 311 nm 波长的窄谱中波紫外线则可产生最佳治疗效果而不导致皮肤灼伤,能更有效地诱导真皮中 T 淋巴细胞凋亡^[4,5]。银屑病的病因和发病机制尚未明了,在临床上治疗较困难,将 2 种或 2 种以上的药物或方法同时应用,具有协同或补充作用,并使每种药物均应用最小剂量以减少毒性。中波紫外线主要通过调节皮肤免疫系统来发挥对多种皮肤病的治疗作用,是目前治疗银屑病的有效方法。阿维 A 是第二代芳香维甲酸依曲替酯的代谢产物,具有抑制上皮细胞异常增殖和分化、促进上皮细胞正常角化的作用^[6]。我们应用窄谱中波紫外线联合阿维 A 治疗寻常型银屑病,在治疗 2 个月时治疗组的显效率为 93.5%,疗效明显优于对照组。

窄谱中波紫外线联合阿维 A 治疗寻常型银屑病的优点为:

①不需口服光敏剂,平时不需保护眼睛,且光毒反应少,无胃肠道反应,易被患者接受;②紫外线的累计照射剂量相对较低,降低了其致癌性。我们认为,窄谱中波紫外线联合阿维 A 治疗寻常型银屑病是目前较为理想的常规治疗方法。

参 考 文 献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:759-772.
- [2] Marks R, Barton SP, Shuttleworth D, et al. Assessment of disease progress in psoriasis. Arch Dermatol, 1989, 125: 235-240.
- [3] 刘仲荣,高天文,李廷慧,等. 311nm 窄谱中波紫外线照射治疗寻常性银屑病疗效观察. 临床皮肤科杂志,2004,33:373-375.
- [4] 黎静宜,郭在培. 窄谱与宽谱中波紫外线治疗银屑病的临床疗效分析. 临床皮肤科杂志,2006,35:185-187.
- [5] 杨海珍,汪科,段周英,等. 窄谱 UVB 治疗寻常型银屑病的临床研究. 中国皮肤性病杂志,2005,19:151-153.
- [6] 王丽英. 中波及长波紫外线光疗机制. 国外医学皮肤性病学分册,2000,26:182.