

浅析紫外线疗法治疗副银屑病临床效果

李媛媛 池丽俏*

中山医院青浦分院皮肤科 上海 201700

[摘要] 目的 本文对在副银屑病治疗中采取紫外线治疗方式的临床效果进行了分析和研究。**方法** 本文的研究对象选自 2015 年 3 月—2017 年 3 月到医院接受副银屑病治疗的 176 例患者, 根据治疗方法的不同将其划分成常规对照组和紫外线观察组。对照组的患者接受常规性的银屑病胶囊进行治疗; 观察组则接受窄谱中波紫外线照射进行治疗。对两组患者的病情治疗效果、不良反应的发生、治疗前后斑块、鳞屑和严重性指数 (PASI) 等相关指标进行观察分析。**结果** 经过对比分析, 观察组的治疗效果要比对照组的临床治疗效果要好 ($P < 0.05$); 观察组和对照组的两组患者出现的不良反应比较相似, 只有有个别的患者出现了轻微的口干和灼痛 ($P > 0.05$); 两组患者的斑块、鳞屑和严重性指数 (PASI) 等在接受治疗前相似 ($P > 0.05$), 而经过治疗后观察组的情况要优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在治疗副银屑病中采用紫外线治疗方法能够使病情得到有效的改善, 具有较高的安全可靠, 在临床治疗中值得推广和使用时。

[关键词] 紫外线疗法; 副银屑病; 临床效果

[中图分类号] R758.63

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-101-02

对于皮肤病来说, “副银屑病”这一疾病让很多医生感到困惑不已。朱学骏教授曾在《皮肤病的组织病理学诊断》中明确指出“副银屑病”确切的说并不是一种单一的病种, 而是一组疾病^[1]。副银屑病为一种病因不明的慢性红斑鳞屑性皮肤病, 好发于男性, 病情呈慢性。主要发于身体的躯干及四肢, 一般不发生于头面、掌跖及粘膜。其皮损特点表现为多数为从淡红或红褐色针头大小到指甲大小的浸润斑疹或斑丘疹, 表面覆以细薄的鳞屑, 无点状出血现象, 自觉症状不明显。副银屑病表现出来的共同特点, 首先是出现红斑鳞屑性的皮损, 属于慢性疾病, 自觉症状不明显; 其次是该病的发病病理大径不同, 病理之间没有任何的关系。关于“副银屑病”一词最早出现在 1902 年, 由法国皮肤科医生 Brocq 提出, 当时改词主要是使用在一种临床表现为鳞屑性斑疹和斑丘疹的慢性皮肤疾病上, 该病的最大特点就是属于慢性疾病, 患者不易察觉病症, 该病的皮损呈现出来银屑病或者是苔藓的样子, 但是从医学上来说该病又不符合银屑病或者是扁平苔藓等皮肤病。虽然副银屑病的皮损并非一致, 但是可以肯定的是副银屑病属于独立的疾病。副银屑病虽然比银屑病较容易治疗, 但是副银屑病仍旧属于顽固性疾病, 不容易治愈, 使用的治疗药物多为免疫抑制类和抗生素等, 但是使用这些药物进行治疗极容易使患者出现不良反应的问题, 而是用紫外线治疗的方式在治疗副银屑病中展现出了良好的治疗效果, 现将有关的研究结果进行如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本文的研究对象选自 2015 年 3 月—2017 年 3 月到医院接受副银屑病治疗的 176 例患者, 根据治疗方法的不同将其划分成常规对照组和紫外线观察组, 每组患者 88 例。其中观察组的 88 例患者有男性患者 56 例, 女性患者有 32 例, 患者的年龄均在 15—63 岁之间, 平均年龄为 36.15 ± 4.51 岁, 患者的病程均在 3 个月—28 年之间, 平均病程为 15.25 ± 1.65 年, 患者体重均在 43kg—85kg 之间, 平均体重为 62.53 ± 1.29 kg。对照组的 88 例患者中有男性患者 57 例, 女性患者 31 例, 患者的年龄均在 16—63 岁之间, 平均年龄为 36.71 ± 4.45 岁之间, 病程时间为 3 个月—27 年, 平均病程为 15.21 ± 1.65 年, 患者的体重均在 40kg—80kg 之间, 平均体重为 62.89 ± 1.67 kg。两组患者的性别、病情和体重等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

通过对接受研究的 176 例患者诊断研究, 参照患者的临床表现特征其疾病都可以确诊为副银屑病, 当前副银屑病在临

床中的表现主要划分为点滴型、斑块型、苔藓样型和痘疮样型四类^[2]。点滴型就是指局部发生的角化不够全面属于轻度到中度的棘层肥厚表皮有明显的水肿其嵴轻度延长; 斑块型就是患者的患处皮下组织出现带状炎性浸润, 炎症具有良好的亲水性, 长时间的浸润会产生异性细胞, 在患者的表层除可以看见明显的基底液化; 苔藓样型: 在患者的患处真皮上部可以偶尔看见出现带状的浸润, 具有亲表皮性; 痘疮样型就是患者的患处有急性炎症和灶性坏死的情况。

关于副银屑病的诊断是参照《临床诊疗指南皮肤病与性病分册》^[3]。副银屑病患者躯干和四肢是容易出现皮损的重要部位, 主要位于躯干、四肢。其中在 176 例患者中点滴型、斑块型、苔藓样型和痘疮样型的患者分为 56 例、35 例、50 例和 35 例。

1.3 排除标准

患有银屑病和玫瑰糠疹等类似红斑鳞屑性疾病的患者; 患有肝肾等器官功能障碍的患者; 糖尿病患者; 处于妊娠期和哺乳期的女性患者; 具有光敏的皮肤病史的患者; 服用过糖皮质激素等药物的患者; 年龄不在 14—65 岁之间的患者。

1.4 治疗方法

对照组的 88 例患者接受银屑病胶囊 (新疆维阿堂制药有限公司, 国药准字 Z20080093, 每粒装 0.45g) 的治疗方式进行治疗, 口服, 一次 4 粒, 一日 2~3 次, 或遵医嘱。观察组在使用银屑病胶囊治疗的基础上, 进行紫外线的照射治疗, 首次进行照射的剂为 0.1 J/cm^2 , 然后采取递增的方式每次增加 0.02 J/cm^2 , 照射次数一共进行 10 次, 总剂量为 0.3 J/cm^2 。患者在进行照射的过程中若出现了红斑反映, 应停照 2 次左右, 同时照射的剂量缩减 15%; 严重的患者, 则应当立即停止照射, 待患者恢复正常后使用小剂量进行照射, 每周照射的次数保持在 3 次以内, 五次为一个疗程。根据患者的病情及照射效果进行疗程的调整。若患者的患处头部, 应将头发剪去, 并佩戴目镜。

1.5 观察指标与疗效评价

观察指标: 对副银屑病的治疗效果进行观察分析; 不良反应的发生概率和发生情况进行分析; 对患者接受治疗前后的皮损、鳞屑和红斑等进行观察分析, 对患处面积和严重性指数差异进行评分, 可以划分为无症状、轻度、中度、重度、极重五类, 对应 0—4 分值。疗效判定: 当 PASI 总分减少 80% 时则为显著缓解; 当总分减少超过 30% 时则为部分缓解; 当 PASI 总分减少少于 30% 时则为无缓解, 总有效率就是显著缓解和部分缓解的总和^[4]。

1.6 统计学处理

本研究的所有数据均使用统计学软件 SPSS21.0 进行分析, 计量资料通过 t 进行检验, 计数资料用 χ^2 进行检验, 用

* 通讯作者: 池丽俏。

• 临床研究 •

$P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比分析

通过对两组患者治疗结果的分析,可以看出接受紫外线照射的观察组临床效果要好于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者皮损、鳞屑和红斑等比较分析

在治疗前两组患者的皮损、鳞屑和红斑等总分相似($P >$

表 2: 皮损、鳞屑和红斑等对比分析

组别	时间	皮损面积	鳞屑	红斑	斑块肥厚程度	PASI 总分
观察组	治疗前	3.31±1.98	3.89±1.26	3.75±1.16	3.49±1.75	12.98±4.26
	治疗后	1.25±0.13	0.85±0.16	0.56±0.12	1.39±0.12	3.79±0.96
对照组	治疗前	3.26±1.45	3.86±1.26	3.78±1.21	3.56±1.41	12.98±4.19
	治疗后	2.63±0.46	2.51±1.27	1.49±0.74	2.65±0.47	8.49±4.26

2.3 两组患者不良反应比较

观察组和对照组的两组患者出现的不良反应比较相似,只有有个别患者出现了轻微的口干和灼痛($P > 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者不良反应比较

组别	轻度灼痛	口干	瘙痒	发生率
对照组	4	3	4	11
观察组	3	4	4	11

3 讨论

今年与往年相比患副银屑病病患者明显呈上升趋势。目前,我国对此病有着较高的诊断准确率,而且副银屑病通过紫外线疗法治疗,效果显著。利用紫外线疗法治疗的机制^[5]:

(1) 仅仅单纯利用紫外线照射,直接将病变部位的表皮细胞 DNA 双螺旋构架上相邻近的两个胸腺嘧啶碱基产生共价键结合的现象;(2) 激活态的光敏剂(补骨脂素)分子与 DNA 链上胸腺嘧啶碱基发生合成反应,生成新的结构物——胸腺嘧啶 C4- 环丁型补骨脂素;光敏剂与 - 胸腺嘧啶 C4- 环丁型补骨脂素共同阻断病变部位表皮细胞下的 DNA 进行复制,因而减少皮肤表面细胞的增生。所以说紫外线疗法是一种可以及其有

效的治愈副银屑病的方法,紫外线疗法不仅能够有效缩短患者治疗的时间,并且可以很好的抑制副银屑病向更严重的方向发生病变,演变成恶性发展,为患者根除疾病,消除患者因副银屑病带来的困扰,减轻患者身体上巨大的痛苦和心理压力。在该观察带来良好经济效益的同时也带来了一定的社会效益。在整个治疗过程中,除了发现有个别患者出现不良反应而中断治疗,其余患者均全部完成整个治疗过程。由此可见,利用紫外线疗法治该病副作用小,不易复发且疗效良好,值得临床普及应用。

表 1: 治疗效果比较

组别	n	显著缓解	部分缓解	无缓解	总有效率(%)
对照组	88	25	38	25	71.24
观察组	88	50	25	13	85.69
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

[参考文献]

- [1] 黄杨志. 窄谱中波紫外线联合白芍总苷治疗副银屑病 24 例[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(6):105-106.
- [2] 田华. 窄谱中波紫外线治疗银屑病的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016(5).
- [3] 金云. 窄谱中波紫外线治疗银屑病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(54).
- [4] 任淑芳. 窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病的护理体会[J]. 中国保健营养, 2016, 26(9).
- [5] 张丽, 张安方, 吴爱萍. 窄谱中波紫外线治疗银屑病的临床效果评估[J]. 心理医生, 2016, 22(12):77-78.

(上接第 99 页)

具有参考价值。根据上述材料,表明在伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤的临床中,使用血管栓塞治疗,有助于患者的康复,与陈栎、李瀚清等^[6]人的研究内容相符,值得广泛应用,提升患者治疗效率。

综上所述,在治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤时,血管栓塞治疗具有更高的治疗效果,对于提高治疗效果,改善患者神经功能均有较高价值,可以被推广应用。

[参考文献]

- [1] 季松, 钟菲. 血管内介入栓塞治疗后交通动脉瘤伴动眼神经麻痹的疗效及对神经功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(8):915-916.

(上接第 100 页)

具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,新活素治疗顽固性心衰效果确切,能够使患者的血流动力学得到更好地改善,并具有较高的安全性,应在临床中积极推广。

[参考文献]

- [1] 贺利平, 赵兴胜. 新活素与硝酸甘油治疗顽固性心衰的临床观察[J]. 中国心血管病研究, 2013, 11(1):49-51.

- [2] 王彦阔. 老年后交通动脉瘤伴动眼神经麻痹患者血管内介入栓塞治疗对脑损伤及神经功能恢复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 26(2):1842-1843.

- [3] 张昌伟, 王朝华, 徐丁. 血管介入栓塞术与开颅夹闭术治疗老年后交通动脉瘤并动眼神经麻痹的效果及预后对比研究[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(4):65-68.

- [4] 高飞, 饶克成, 廖磊. 血管内栓塞治疗后交通动脉瘤引起的动眼神经麻痹临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(13):98-99.

- [5] 张莹, 荆林凯, 张倩倩, 等. 伴动眼神经麻痹的未破裂后交通动脉瘤的形态和血流动力学特点分析[J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32(6):604-607.

- [6] 陈栎, 李瀚清, 江洋, 等. 外科手术与血管栓塞治疗伴动眼神经麻痹性后交通动脉瘤疗效对比观察[J]. 系统医学, 2017, 2(1):61-63.

- [2] 邱帅, 汪明慧, 江明宏等. 新活素辅助治疗顽固性心衰 1 例[J]. 中国中医药科技, 2014, 5(z1):255-255.

- [3] 韩媛媛. 基于新活素治疗急、慢性及顽固性心衰的疗效观察[J]. 养生保健指南, 2016, 35(21):295-295.

- [4] 张杨, 汪明慧, 曹雪滨等. 冻干重组人脑利钠肽成功治疗儿童顽固性心衰 1 例[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 25(3):409-410.

- [5] 王磊, 何昕, 袁旭明等. 新活素治疗难治性心衰疗效分析[J]. 东方食疗与保健, 2016, 5(9):29-29, 32.