

退、午后头痛头晕等。临床中以急性发病者多见。上颌窦炎的病因很多,肺经风热、胆腑郁热、脾胃湿热、肺脾虚弱都可引发,但临床以外感最为多见。中医学认为鼻为肺窍,风热邪毒,袭表犯肺,或风寒侵袭,郁而化热,风热壅遏肺经,肺失清肃,致使邪毒循经上犯,结滞鼻窍,灼伤鼻窍肌膜而为病,肌腐而为涕。鼻渊通窍剂中苍耳子、辛夷花归肺经,散风邪,通鼻窍;黄芩、龙胆草清热解毒,可泻肺热之源,使肺肾之余热不能上升,共为君药。白芷助苍耳子、辛夷通窍祛风止痛,又可消肿排脓;薄荷、柴胡、芦根、重楼助黄芩、龙胆草清热解毒,并可宣透,共为臣药。葶苈子、薏苡仁宣肺利湿,解毒排脓为佐药。使以生甘草调和诸药。全方具有疏风清热、宣肺通窍、利湿排脓之功,对急性上颌窦炎常可收到满意的效果。

一般青壮年、急性发病、病程短者容易治愈,反之疗效欠佳,且本病极易反复发作。所以在急性上颌窦炎初发期,要及早治疗,及时大量用药,以求治愈,防止复发。如果形成慢性,则根治较难。上颌窦因窦腔大,腔底低,窦口高,一旦发病,容易积脓。所以早期、合理应用抗生素,穿刺清洗上颌窦腔对于控制炎症,恢复黏膜正常生理功能,提高治疗效果,具有重要临床意义。该病多为厌氧菌和多细菌混合感染。甲硝唑是治疗厌氧菌感染的首选药,用甲硝唑液冲洗上颌窦腔,加之同时采用庆大霉素,该药可阻碍细菌蛋白质的合成,与甲硝唑无交叉耐药性,呈协同作用,以提高疗效,缩短病程。

(收稿日期 2007-12-05)

阿维 A 与雷公藤多苷联合治疗 脓疱型银屑病 38 例

龚致平¹ 刘中科¹ 王苏平² 赵鹏²

中图分类号:R758.63 文献标识码:B

文章编号:1004-745X(2008)05-0703-01

【关键词】 脓疱型银屑病 阿维 A 雷公藤多苷

我们近年来应用阿维 A 与雷公藤多苷联合治疗脓疱型银屑病 38 例,获得较满意疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择作者所在医院 2003 年 8 月~2006 年 10 月住院病例 38 例,均已明确诊断为脓疱型银屑病。其中男性 27 例,女性 11 例;年龄 14~58 岁,平均 35.6 岁;病程半年~12 年,平均 5.2 年;22 例有可疑诱发因素,其中与糖皮质激素不当使用相关 15 例(外用激素诱发 5 例、系统用药诱发 6 例、停药后复发 4 例),感染 4 例,服解热止痛药 3 例,心电图、X 线胸片、B 超均正常;外周血白细胞升高 21 例,血沉增快 16 例。

1.2 治疗方法 每日给予阿维 A 胶囊(重庆华邦制药有限公司生产)10mg,每日 3 次口服;雷公藤多苷片每日 20mg,每日 3 次口服。4 周为 1 疗程。

1.3 疗效标准 痊愈为脓疱和红斑、鳞屑等皮疹完全消退;显著为脓疱消退,红斑、鳞屑等皮疹完全消退 $\geq 70\%$;好转为脓疱、

红斑、鳞屑等皮疹完全消退 40%~70%;无效为治疗半月后脓疱无明显消退,或脓疱部分消退,但红斑、鳞屑等皮疹完全消退 $< 40\%$ 。

2 结果

治疗 4 周后,38 例中痊愈 22 例,显效 9 例,好转 4 例,无效 3 例,总有效率 92.11%。白细胞升高 21 例中 17 例下降;血沉加快 16 例中 12 例恢复正常。住院天数 14~40d,有效病例一般 1~2 周开始显效,红斑、鳞屑部分消退,脓疱开始干涸、结痂,且无新起脓疱,待脓疱开始干涸后则外用硼酸水乳膏或凡士林乳膏。后逐渐减少雷公藤多苷片剂量直至停用,但继续每日口服阿维 A 胶囊 20~30mg 1~2 个月。

服药期间(治疗后 7~14d)患者均有不同程度的唇干、脱屑及皮肤瘙痒,轻度胃肠反应 9 例,ALT 轻度升高 5 例,甘油三酯升高 11 例,行降脂、保肝对症治疗后恢复正常。

3 讨论

脓疱型银屑病是最严重的银屑病类型之一,起病急,病情重,皮损为播散性脓疱,常伴高热和白细胞升高,甚至危及生命,其诱发因素包括药物的不当使用、感染及妊娠等,其治疗药物包括皮质类固醇激素、抗肿瘤药物、维 A 酸、免疫抑制剂等。雷公藤多苷为免疫抑制剂之一,可以调节免疫,改善微循环,目前广泛应用于自身免疫性疾病如结缔组织疾病、大疱性疾病、红斑鳞屑性疾病、皮肤血管炎性疾病、湿疹皮炎类疾病等;而维 A 酸类药物(如阿维 A)具有调节内皮组织生长及分化功能,不仅能诱导角质形成细胞正常分化,还有抗增殖效应,从而干扰银屑病皮损区中性粒细胞向表皮移入,并通过影响局部细胞因子的分泌调节病变部位的炎症反应和免疫反应^[1],其详细作用机制尚待进一步研究。据报道,阿维 A 治疗银屑病特别是红皮病性银屑病和脓疱型银屑病具有满意疗效^[2,3]。既往在治疗脓疱型银屑病时,常在早期使用皮质类固醇激素以控制病情,但银屑病患者系统应用糖皮质激素有可能造成病情复杂化、诱发脓疱型病变、停药后严重反跳等后果,本观察 38 例因系统使用皮质类固醇激素而诱发 6 例。故在治疗脓疱型银屑病时不将激素作为首选,仅在病变广泛而严重,采用维 A 酸、雷公藤多苷、环孢素、紫外线光疗等措施不能控制的情况下才考虑慎重使用激素。我们目前治疗脓疱型银屑病采取的主要方法即阿维 A 与雷公藤多苷早期联合用药,显效给药(1~2 周)后逐渐减少雷公藤多苷剂量直至停用,但继续口服阿维 A 胶囊以维持疗效。通过临床观察及分析,我们认为采用此方案治疗脓疱型银屑病既可较快控制病情,又能减少后期复发,治疗中虽有患者出现轻度 ALT 升高及甘油三酯升高,但行降脂、保肝对症治疗后可恢复正常,但需要注意随访、监测。

参 考 文 献

- 1 Saurat H. Retinoids and psoriasis: novel issues in retinoid pharmacology and implications for psoriasis treatment[J]. J Am Acad Dermatol. 1999, 41:2~6
- 2 王家璧,马东来. 依曲替酯治疗银屑病和角化性疾病的回顾性研究[J]. 中国新药杂志,1998,7(2):105~107
- 3 靳培英. 异维 A 酸在皮肤科领域中的临床应用[J]. 国外医学·皮肤性病学分册,1998,24(1):65~68

1 重庆市长寿区长寿湖镇卫生院(重庆 401248)

2 重庆市第一人民医院(重庆 400011)

(收稿日期 2007-12-08)