

钙泊三醇倍他米松治疗静止期寻常型银屑病患者 的临床价值

刘成林(武警江苏省总队医院,江苏扬州 225003)

【摘要】 目的 探讨钙泊三醇倍他米松、卡泊三醇制剂分别治疗静止期寻常型银屑病的临床疗效及安全性。**方法** 根据纳入和排除标准选取 91 例患者并进行随机分组,研究组 46 例患者给予钙泊三醇倍他米松软膏做皮肤外用处理;对照组 45 例患者给予卡泊三醇治疗。比较 2 组患者治疗后第 1、2、4 周临床疗效。**结果** 研究组患者治疗后第 1、2、4 周皮损面积及严重程度指数(PASI)下降百分比值依次为(35.2±9.5)、(56.4±13.8)、(79.6±16.1),均较对照组(29.7±8.6)、(41.5±11.3)、(60.2±15.3)明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗总有效率(76.1%)较对照组有明显提高(51.1%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 钙泊三醇倍他米松软膏在静止期寻常型银屑病治疗中的临床应用效果较好,且安全性较高。

【关键词】 银屑病; 维生素 D 代谢物衍生物; 糖皮质激素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)11-1610-02

静止期寻常型银屑病是临床皮肤科常见的疾病之一,其临床表现多为局部强烈瘙痒感、皮肤红斑、皮肤损伤等,对患者心理健康造成极大伤害^[1]。因此,寻找更有效的治疗方法,具有重要的临床意义^[2]。皮肤外用卡泊三醇属维生素 D 代谢物衍生物,普遍用于静止期寻常型银屑病的临床治疗,有研究认为该药虽具有抑制角质细胞增生并促进其分化成熟等作用,但对患者皮肤刺激性较强,临床疗效不太满意^[3]。近年来国内外一些文献推荐维生素 D 代谢物衍生物、糖皮质激素类药物联合疗法,钙泊三醇倍他米松软膏即为这 2 类药物成分制剂,但其临床效果尚缺乏相关研究^[4]。现对钙泊三醇倍他米松软膏外用治疗静止期寻常型银屑病的临床疗效及安全性进行探讨。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院皮肤科 2012 年 6 月至 2014 年 3 月收治的 91 例患者,采用电脑产生随机数列的方法随机分组。研究组患者 46 例:男 26 例,女 20 例;平均年龄(38.4±10.6)岁;平均病程(5.7±3.9)年。对照组患者 45 例:男 24 例,女 21 例;平均年龄(37.5±11.8)岁;平均病程(5.5±4.0)年。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:(1)临床确诊为静止期寻常型银屑病患者。(2)年龄大于或等于 18 周岁。(3)女性患者未处于妊娠、哺乳期者。(4)已告知本研究目的、方法、意义,自愿参加并自行签署知情同意书者。排除标准:(1)面部同时存在银屑病症状且正在接受治疗者。(2)近 1 个月内接受过银屑病针对性治疗者。(3)除本研究中治疗措施外,还需接受其他处理(如光疗等)者。(4)预定治疗、随访计划未完成者。(5)临床资料不全者。

1.3 治疗方法 (1)研究组:钙泊三醇倍他米松软膏(得肤宝,爱尔兰利奥制药公司,50 克/支),每天晚上使用 1 次,连续使用 1 个月(参照药物使用说明书)。(2)对照组:卡泊三醇软膏(达力士,丹麦利奥制药公司生产,15 克/支),早、晚各使用 1 次,连续使用 1 个月(参照药物使用说明书)。

1.4 观察指标 (1)2 组患者治疗前、后银屑病皮损面积及严

重程度指数评分(PASI)情况:分别于治疗前、治疗后第 1、2、4 周对患者进行皮损面积及 PASI 评定,并计算 PASI 下降百分比,其计算公式为:(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%。(2)疗效评定标准^[5]:根据治疗后第 4 周 PASI 下降百分比情况分为治疗痊愈($\geq 90\%$)、显效(60%~89%)、好转(25%~59%)、无效($<25\%$);治疗总有效率(%)=(痊愈患者例数+显效患者例数)/每组患者总例数×100%。(3)2 组患者治疗期间不良反应发生率。

1.5 统计学处理 使用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较使用 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后第 1、2、4 周 PASI 下降百分比结果比较 研究组患者治疗后第 1、2、4 周时 PASI 下降百分比值均较对照组明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗后第 1、2、4 周时 PASI 下降百分比结果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗后第 1 周	治疗后第 2 周	治疗后第 4 周
研究组	46	35.2±9.5*	56.4±13.8*	79.6±16.1*
对照组	45	29.7±8.6	41.5±11.3	60.2±15.3
<i>t</i>		3.62	5.75	6.38
<i>P</i>		0.028	0.017	0.010

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者临床疗效结果比较 研究组患者治疗总有效率(76.1%)较对照组(51.1%)有明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者临床疗效结果比较

组别	<i>n</i>	痊愈 [<i>n</i> (%)]	显效 [<i>n</i> (%)]	好转 [<i>n</i> (%)]	无效 [<i>n</i> (%)]	总有效率 (%)
研究组	46	14(30.4)	21(45.7)	8(17.4)	3(6.5)	76.1*
对照组	45	6(13.3)	17(37.8)	14(31.1)	8(17.8)	51.1

注:*表示与对照组比较, $\chi^2=5.48,P=0.031$ 。

2.3 2 组患者治疗期间不良反应发生率 2 组患者治疗期间分别发生皮肤局部轻微灼热感 1 例(研究组)、皮肤刺激 2 例(对照组)、瘙痒感 3 例(对照组),均给予对症处理后好转。

3 讨 论

静止期寻常型银屑病是临床较常见的皮肤病,相关文献报道其具有病程长、非感染性、慢性异常炎症性反应等特点,提高其临床预后,是临床研究的重点^[6]。钙泊三醇倍他米松软膏是维生素 D 代谢物衍生物、糖皮质激素类药物的复方制剂^[7-8]。本研究结果显示,研究组患者治疗后第 1、2、4 周时 PASI 下降百分比均较对照组明显降低,治疗总有效率则较对照组有明显提高,提示研究组患者使用的钙泊三醇倍他米松软膏中含有的钙泊三醇成分可使角质形成细胞增殖受到明显抑制,并使其分化加快,同时可调节 T 细胞功能,增强机体免疫能力。倍他米松成分可激发细胞激素受体,促使炎症细胞浸润、释放炎症介质功能受干扰,进而降低局部皮肤炎症反应程度^[9-10]。治疗期间不良反应发生率比较,研究组患者仅有 1 例发生皮肤局部轻微灼热感,对照组患者则有 2 例出现皮肤刺激,3 例瘙痒感,可能与钙泊三醇、倍他米松同时应用产生了协同作用,倍他米松可降解钙泊三醇对皮肤的刺激反应,后者则明显降低了其临床用量,从而使得钙泊三醇倍他米松软膏临床应用的安全性得到提高^[11-12]。本组结果表明,钙泊三醇倍他米松软膏较单一应用卡泊三醇治疗静止期寻常型银屑病效果更加迅速,并具有更好的临床价值,与其他研究结果相一致^[13-14]。

综上所述,本研究认为钙泊三醇倍他米松软膏在静止期寻常型银屑病治疗中的临床应用效果较好,可进一步提高患者临床预后,安全性较高,值得临床推广应用^[15]。

参考文献

[1] Mellyanawati C, 黄欣, 魏彬, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏外用治疗寻常型银屑病临床对照研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(15): 1851-1853.

[2] Samarasekera EJ, Sawyer L, Wonderling D, et al. Topical therapies for the treatment of plaque psoriasis: systematic review and network meta-analyses [J]. Br J Dermatol, 2013, 168(5): 954-967.

[3] 李强, 焦彬, 翟佳, 等. 钙泊三醇倍他米松和卤米松软膏治疗寻常型白癜风的自身对照研究[J]. 中国美容医学, 2012, 21(9): 1366-1368.

[4] 罗小平. 钙泊三醇和氟替卡松联合治疗头皮银屑病临床研究[J]. 临床研究, 2010, 17(22): 35-36.

[5] 张弛, 何健, 胡白. 外用钙泊三醇倍他米松软膏和 0.05% 他扎罗汀凝胶治疗斑块型银屑病的比较[J]. 安徽医药, 2012, 16(12): 1851-1853.

[6] 张杰. 银屑病患者 CDKN2A 甲基化状态研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(2): 130-131.

[7] 吴瑞斌, 顾小平, 陆振中, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏治疗寻常型银屑病临床疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(10): 748-749.

[8] Kurian A, Barankin B. Current effective topical therapies in the management of psoriasis [J]. Skin Therapy Lett, 2011, 16(1): 4-7.

[9] 张禁, 姜功平, 杨明辉, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏治疗斑块状银屑病疗效评价[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2014, 30(1): 41-42.

[10] 张大维, 卞彩云, 刘艳, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏治疗斑块状银屑病的临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 42(7): 440-441.

[11] 廉翠红, 张书岭, 刘恩. 1 017 例过敏性皮肤病患者特异性 IgE 检测结果分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(12): 1242-1244.

[12] Colombo GL, Matteo SD, Bruno G, et al. Calcipotriol and betamethasone dipropionate in the treatment of mild-to-moderate psoriasis: a cost effectiveness analysis of the ointment versus gel formulation [J]. Clinicoecon Outcomes Res, 2012, 21(4): 261-268.

[13] 姜功平, 张禁, 杨旭, 等. 卡泊三醇搽剂联合温泉浴、松馏油软膏封包治疗头部银屑病的疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 41(2): 121-122.

[14] 吴瑞斌, 顾小平, 陆振中, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏治疗寻常型银屑病临床疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(10): 748-749.

[15] 孙彩虹, 张俊, 蒋国方, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏和地塞米松霜治疗稳定期寻常型银屑病的自身对照研究[J]. 临床皮肤科杂志, 2014, 43(2): 112-114.

(收稿日期: 2014-12-20 修回日期: 2015-02-20)

(上接第 1609 页)

[4] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3): 315-324.

[5] 叶应妩, 申子瑜, 王毓三. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 578-580.

[6] van der Heijde DM, van Hof MA, van Riel PL, et al. Judging disease activity in clinical practice in rheumatoid arthritis: first step in the development of a disease activity score [J]. Ann Rheum Dis, 1990, 49(11): 916-920.

[7] 徐勇, 傅松雄, 徐友红. 风湿三项和免疫球蛋白检测对 RA 患者诊断中的应用[J]. 放射免疫学杂志, 2011, 24(1): 84-85.

[8] 李德红, 李勇, 居军, 等. 类风湿关节炎合并感染患者血清免疫球蛋白和补体检测的意义[J]. 医学综述, 2012, 18(21): 3674-3676.

[9] Trouw LA, Huizinga TW, Toes RE. Autoimmunity in rheumatoid arthritis: different antigens--common principles [J]. Ann Rheum Dis, 2013, 72 (Suppl 2): 132-136.

(收稿日期: 2014-12-13 修回日期: 2015-02-15)