



# 规范治疗和管理 助力远离特应性皮炎

▲北京市回民医院 唐娟

特应性皮炎(AD,“特应性”是指发生过敏性疾病的遗传倾向)是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病,其临床表现为湿疹样多形性皮损,瘙痒剧烈,患者常伴有哮喘、过敏性鼻炎和其他特应性疾病。AD在不同年龄段都可能发生,其中1岁前发病者占50%。近20年来,我国AD发病率逐年上升,AD的病因是什么?有何临床症状?为什么规范诊疗对于防控AD至关重要?

## 特应性皮炎的病因

AD确切病因尚不完全清楚,目前认为与遗传、免疫异常、皮肤屏障受损及环境因素等密切相关。

**遗传因素** AD在家族中有聚集性,父母等家庭成员有过敏性疾病(如湿疹、荨麻疹、过敏性鼻炎、哮喘)是本病最强的风险因素。研究发现多个基因与AD的易感性相关,这些基因可能影响皮肤屏障的功能、免疫系统的反应等,从而增加患病风险。

**免疫异常** AD的患者存在免疫系统的异常反应,常出现对环境刺激的过度敏感和异常的炎症反应,如对一些常见物质(如螨虫、花粉)等产生过敏反应,进而引发皮肤炎症反应。

**皮肤屏障功能异常** 皮肤是人体最大的器官,同时也是重要的免疫屏障。AD患者存在皮肤屏障功能受损,常伴有皮肤干燥、瘙痒等症状。

**环境因素** 气候、空气污染、室内过敏原等对AD的发病均有影响。气候干燥、寒冷、高温、紫外线加剧皮肤干燥和瘙痒,空气中的污染物可能刺激皮肤,进一步诱发炎症。家庭中的尘螨、宠物毛发等过敏原也会诱发或加重AD。

## 症状表现多种多样

AD的临床症状多种多样,常为多个部

位的皮肤受累。皮肤干燥、慢性湿疹样皮损、剧烈瘙痒是最基本特征,患者常有难以忍受的皮肤瘙痒,尤其在夜间和炎热天气时加重,瘙痒不仅影响睡眠,若患者不自觉地搔抓皮肤还会引发皮肤屏障受损和继发感染,因此常常陷入“瘙痒—搔抓—病情加重—再搔抓”的恶性循环。

临床上根据不同年龄段的表现,将AD分为4期:婴儿期(出生~2岁)、儿童期(2~12岁)、青少年与成人期(12~60岁)及老年期(>60岁),各个年龄段有其独特的好发部位。

**婴儿期:**皮损多见于头面部,以急性湿疹表现为主,后逐渐蔓延至四肢伸侧;**儿童期:**以面颈、肘窝、腘窝和小腿伸侧多见,皮疹干燥肥厚,有明显苔藓样变;**青少年与成人期:**皮损部位及形态与儿童期类似,皮损大部分呈干燥、肥厚性损害,部分皮损也可呈痒疹样;**老年期:**男性多于女性,皮疹通常严重而泛发,甚至出现红皮病。

此外,AD患者还伴有一些特征性表现,有助于临床诊断,包括:鱼鳞病、毛周角化、掌纹症、手足部皮炎/湿疹、眼睑湿疹、乳头湿疹、唇炎、复发性结膜炎、眶下褶皱、鼻下和耳根皱褶处湿疹、眶周黑晕、白色糠疹、出汗时瘙痒、对羊毛敏感、过度虫咬反应、白色划痕等。

长期的瘙痒和皮肤炎症可能对患者的心理健康产生负面影响。AD患者可能感到焦虑、抑郁,影响自尊心和社交活动。在儿童患者中,由于瘙痒影响睡眠及专注力,儿童可能变得烦躁、易激动,大大影响患儿的学习和生活。

## 规范诊疗至关重要

规范诊疗可以帮助患者早期识别疾病、及时进行治疗,避免皮损的进一步加重,提

高患者生活质量。通过及时、正规的治疗,可有效缓解瘙痒、减轻炎症,改善受损皮肤。同时,规范诊疗有助于预防并发症的发生,如果AD未得到适当控制,破损的皮肤会成为细菌滋生的温床,增加感染风险,如继发细菌、病毒感染等,进而延长病程。

## 特应性皮炎的诊断

AD在不同国家诊断标准不同,目前国际上常用的AD诊断标准为Williams标准:主要标准+次要标准3项及以上。

**主要标准:**皮肤瘙痒(或父母诉患儿有搔抓或摩擦史)。次要标准:(1)2岁前发病;(2)屈侧皮肤受累史(包括肘窝、腘窝、踝前、眼周或颈周);(3)有全身皮肤干燥史;(4)个人史中有其他过敏性疾病,如哮喘或花粉症,或一级亲属中有过敏性疾病史;(5)有可见的身体屈侧皮炎(4岁以下儿童包括颊部/前额和远端肢体湿疹)。

## 特应性皮炎的治疗

AD的治疗目标是缓解或清除患者临床症状,减少和预防疾病复发,提高患者生活质量。规范的治疗和管理可以使AD患者的症状有效控制或完全消退,享受正常生活。

**保湿** 保湿是AD治疗的基础。选择温和、无刺激的保湿剂,涂抹在患处皮肤上,有助于增强皮肤水合作用,改善皮肤屏障功能,减少干燥瘙痒。

**外用药物** 局部外用激素:糖皮质激素是一线用药,要根据皮损部位、面积及程度的不同,选择适合强度的激素,避免长期大面积应用,以免引起皮肤萎缩、毛细血管扩张等不良反应。非激素类药物:钙调磷酸酶抑制剂,如他克莫司、吡美莫司等,可以减轻皮肤瘙痒,用于长期维持治疗。

**系统药物** 若症状严重,可考虑口服抗过敏药物:抗组胺药物如扑尔敏、氯雷他定等,可以减轻瘙痒,改善睡眠;免疫抑制剂如环孢素,适用于症状严重、对其他治疗方法无效的患者;对于传统治疗无效的患者,可选择生物制剂如白介素-4(IL-4)和白介素-13(IL-13)的抑制剂。

**避免过敏原** 及时识别和避免诱发过敏的因素,避免接触过敏源,减少室内尘螨、霉菌的滋生,避免食用可能诱发过敏的食物。

**调整生活方式** 适当洗澡,避免过度使用洗浴用品,洗澡水温不宜过热,洗浴后使用保湿剂。选择柔软透气的浅色棉质衣物,避免穿着粗糙材质的衣物。指甲保存适当的长度,以免搔抓引起皮肤损伤和感染。

**光疗** 可选择窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗,按照一定剂量规律地照射局部,从而减轻皮损。

## 加强医患协作和健康宣教

AD需要长期治疗,加强医患协作、建立良好的医患关系对于疾病的控制至关重要。医生需要根据患者的症状和病情严重程度制定个性化的治疗方案,监控疗效,不断调整治疗方案,并长期随访管理,同时为患者提供详细的用药建议及注意事项,避免患者用药不当带来的风险。患者则应按要求定期复诊,及时向医生反馈疾病治疗效果,共同管理疾病。

AD虽然不易治愈,但通过规范诊疗可以有效控制和改善皮损,提高患者生活质量。医生要对患者做好健康宣教,患者通过充分了解疾病的病因、症状、治疗手段并建立良好的生活习惯,能够尽可能长期控制症状、减少疾病复发,获得更加健康舒适的生活。

# 肿瘤标志物助力癌症早筛和规范诊疗

▲单县海吉亚医院 张俊

癌症是当今社会中常见且危害严重的疾病之一,早期发现和治疗癌症至关重要。肿瘤标志物在癌症早期筛查中扮演着重要的角色,可以帮助医生及时发现患者的癌症状况,从而提高治疗成功率。

肿瘤标志物是一种生物学指标,它是在癌细胞或正常细胞受癌变过程影响时产生的物质。这些标志物可以在血液、尿液、体液或组织样本中检测到,其含量通常与癌症的存在、发展和治疗反应相关。

肿瘤标志物可以是蛋白质、酶、糖类、激素或其他生物分子,它们与肿瘤的类型、位置、大小以及生长速度等有关。不同类型的癌症可能会产生不同的肿瘤标志物,因此在癌症早期筛查中,需要结合患者的临床症状和其他检查结果进行综合判断。

## 肿瘤标志物的临床价值

肿瘤标志物在癌症早期筛查中扮演着重要的作用,主要体现在以下几个方面:

**早期发现** 癌症在早期时往往没有明显症状,而肿瘤标志物的变化可能是癌症存在的早期信号。通过检测肿瘤标志物,医生可以及早发现潜在的癌症患者,有助于及时进行进一步的检查和确诊。

**监测疗效** 在癌症治疗过程中,检测肿瘤标志物的含量可以监测治疗效果。如果治疗有效,肿瘤标志物的含量会下降;反之,如果治疗无效或复发,标志物的含量可能会增加。通过这种方式,可以及时调整治疗方案,提高治疗成功率。

**评估预后** 一些肿瘤标志物与癌症的预后相关。高水平的标志物含量可能意味着肿瘤较大或发展较快,预示着不良预后。因此,通过检测肿瘤标志物,可以帮助医生评估患者的预后情况,制定更合理的治疗方案。

## 肿瘤标志物的常见类型

**癌胚抗原** 一种常见的肿瘤标志物,广泛用于结直肠癌、胰腺癌、乳腺癌等的早期筛查

和治疗效果监测。

**胰腺癌抗原** 胰腺癌的特异性标志物,可用于早期筛查和预后评估。

**前列腺特异性抗原** 前列腺癌的标志物,广泛用于早期诊断和治疗监测。

**癌抗原 125** 卵巢癌的标志物,用于早期筛查和预后评估。

**神经元特异性烯醇化酶** 小细胞肺癌的标志物,可用于早期诊断和治疗效果评估。

虽然肿瘤标志物在癌症早期筛查和治疗监测中有着重要的作用,但也有一些局限性需要注意:非特异性,某些肿瘤标志物并非只与一种癌症相关,而是可能在多种癌症中产生变化,因此需要结合其他检查结果综合判断;敏感性和特异性有限,一些肿瘤标志物的敏感性和特异性较低,可能会导致假阳性或假阴性结果;受其他因素干扰,肿瘤标志物的含量可能受到其他因素的影响,如炎症、感染等,因此需要综合考虑。

总之,肿瘤标志物在癌症早期筛查和治疗监测中扮演着重要的角色,它们能够帮助医生及

早发现患者的癌症状况,并通过监测治疗效果和预后评估,指导更合理的治疗方案。然而,肿瘤标志物也有其局限性,我们应该认识到它们并非唯一的诊断依据,需要结合其他临床信息进行综合判断。未来,随着科技的不断进步,肿瘤标志物的检测技术将不断改进,为癌症防治提供更多有力的支持。综合合理利用肿瘤标志物,加强癌症早期筛查和治疗监测,是共同努力的方向,也是保卫健康的重要任务。

