

我国头皮银屑病调查结果发布

就诊高峰为 30~39 岁人群,七成患者生活质量受影响,但目前治疗现状不理想

▲本报记者 王雅萍

银屑病是临床比较常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病,俗称牛皮癣。头皮是银屑病的好发部位,研究发现,50%~80%的患者皮损会累及头皮,25%~50%的患者皮损首先出现在头皮。

2014 年,中国医学科学院皮肤病研究所皮肤科鞠梅、顾恒等对我国头皮银屑病患者的疾病特征和影响因素进行了调查,研究显示,头皮银屑病好发于前额发际,鳞屑为其主要体征,冬春季节为诱发加重的因素。多数头皮银屑病患者的生活质量受到影响,治疗则首选糖

皮质激素和非激素类药物联合局部外用。调查共纳入 11 个省和 4 个直辖市的 3586 例患者。(中华皮肤科杂志 .2014;47:533)

调查发现,头皮银屑病患者的临床症状体征以鳞屑、红斑、瘙痒为主,就诊高峰为 30~39 岁人群。这与以往报道的发病高峰(国外 20~30 岁和 50~60 岁,国内 18~30 岁和 40~50 岁)不同,可能是因为该年龄段患者越来越重视自身形象和生活质量,尤其在学习、工作、社交、娱乐等方面。

研究者强调,由于头皮银屑病的慢性炎症影响了头发的生长周期,在受

累区域偶尔可出现局限性脱发,这或也是影响患者生活质量的原因之一。

“70.5% 患者认为,头皮银屑病对其生活质量造成了不同程度的负面影响。”研究者介绍,如产生尴尬、沮丧、难过的情绪,影响正常社交、工作及读书等,其中 25.1%~33.0% 患者表示银屑病对其有轻微影响,3.2%~6.3% 影响极其严重,50.5%~53.3% 对体育运动和配偶、好朋友、亲戚之间的关系影响轻微甚至无影响(图 1)。

然而,目前对于头皮银屑病的治疗仍缺乏循证医学双盲研究,多以联合

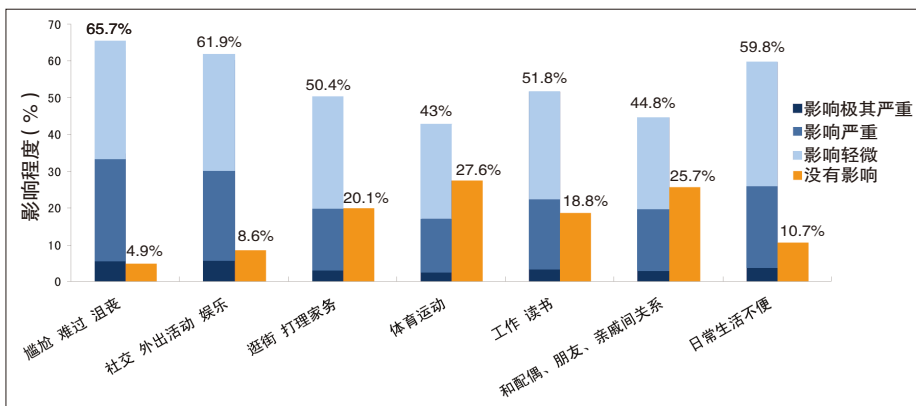


图 1 我国 3586 例头皮银屑病患者的生活质量调查

治疗为主。而在我国的头皮银屑病的系统治疗中,高达 38.9% 的患者首选中药,局部治疗中也有 8.9% 选择中药。

“我国患者治疗依从

性较差。”研究者表示,这不仅与疗效有关,还与药物剂型、疗程、使用便捷程度有一定关系。治疗头皮银屑病理想的药物不仅要求疗效好、安全性高,

并且起效快、使用方便,剂型以水剂最多,药物使用的频率最好仅晚上使用 1 次,疗程以 1~2 周最为合适。但目前的医疗水平很难同时满足这些要求。

2014 年美国感染病学会专家组皮肤软组织感染诊断与治疗指南发布

囊概从轻微到重症感染多层面 关注免疫受损人群

▲北京大学第一医院皮肤科病科 余进 李若瑜



余进 副教授

2014 年,美国感染病学会专家组对 2005 年版的皮肤软组织感染(SSTI)诊断和治疗指南进行了更新。新指南内容涵盖了从轻微感染到重症感染的多个层面,尤其强调对于免疫受损人群 SSTI 的诊断和治疗,更重视快速诊断、病原体鉴定、及时有效治疗。

SSTI 致病菌种类多样,某些病例需借助组织活检或穿刺检查明确诊断。影像学检查有助于明确感染的程度及观察产气情况、脓肿形成和坏死过程。对于某些 SSTI,外科干预或清创术对诊疗同样重要。

皮肤脓肿、疖、疔、感染性表皮样囊肿：引流为主 抗菌药为辅

对皮肤脓肿和疔行脓液革兰染色和培养,典型病例可不作上述检查而直接开始治疗。对于感染性表皮样囊肿不推荐行上述检查。治疗以切开引流为主,抗金黄色葡萄球菌治疗为辅,当患者出现系统性感染

反应综合征时(体温 > 38℃ 或 < 36℃,呼吸 > 24 次/min,或血液白细胞计数 > 12000 细胞/ul 或 < 400 细胞/ul)。

指南还强调外科干预。切开引流往往能迅速有效缓解症状,而抗菌药只作为出现系统感

染时的辅助治疗。

研究显示,联合系统应用抗菌药并不能提高皮肤脓肿的治愈率,但可在一定程度上影响复发率。因此,指南推荐系统应用抗菌药应有一定的前提。

需要指出的是,某

些真菌感染类似细菌导致的皮肤脓肿,如头皮脓癣,其致病微生物为皮肤癣菌。头皮脓癣一般合并脱发,对断发进行真菌涂片检查即可确诊。这类疾病切忌切开引流,需行系统抗真菌治疗。

免疫受损患者：需早诊

指南约 1/3 的内容关注免疫受损患者出现的 SSTI。

对于该类患者,首先要有充分的鉴别诊断。其包括药疹、恶性疾病皮肤浸润、放射性皮炎、急性发热性嗜中性皮病、多形性红斑、白细胞碎裂性血管炎、移植物抗宿主反应。确定感染性皮肤病后,还需进一步区分细菌、真菌、病毒和寄生虫。及时的组织活检、相关病理学和微生物学检查对早诊十分必要。

对于确定存在 SSTI 粒细胞减少伴发热患者,经验性应用万古霉素联合抗假单胞菌药物。有明确病原菌则根据药敏结果选择药物。治疗需 7~14 d,必要时辅以外科干预及集落刺激因子。该类患者伴发热还需考虑非细菌感染,有皮肤或播散性单纯疱疹或带状疱疹感染时需应用阿昔洛韦等抗病毒药物。

复发性皮肤脓肿：确定有无局部病因

指南强烈推荐探究复发性皮肤脓肿发生部位有无局部病因问题,如藏毛囊肿、化脓性大汗腺炎或局部异物,所以进行相关检查以排除

这些疾病十分必要。

对复发性皮肤脓肿应早期引流及培养。可以针对分离病原菌进行为期 5~10 d 的抗菌药治疗;也可考虑采用清除

细菌定植的措施,如每周 2 次鼻腔应用莫匹罗星、每日应用洗必泰清洗、个人物品的消毒等。

成人若出现复发性皮肤脓肿且幼年发病,

应考虑有无合并血液病。

指南中对抗菌药治疗和清除细菌定植措施的推荐等级为弱,对于其是否有效,目前证据尚不充足。

丹毒和蜂窝织炎：充分评估严重程度

丹毒和蜂窝织炎比较常见。血液和感染部位的培养检查不是必须的,但对于合并免疫抑制治疗的患者,应行培养检查。指南建议,要充分评估患者病情的严重程度,这是选用抗菌药的基础。

对于无明显系统症状的患者,应用抗链球菌抗菌药即可;也可同时应用抗甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌的药物。合并可疑耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染时,应使用万古霉素或其他可同时抗链球

菌和 MRSA 的抗菌药。

对于免疫受损患者,治疗应更积极。可采用万古霉素联合哌拉西林-他唑巴坦或亚胺培南-美罗培南作为经验性治疗方案。

另外,指南强调,下肢丹毒的患者要检查

足部趾间区域,对于合并趾间足癣的患者要进行相应治疗。

其他需借助外科干预治疗的感染性疾病还包括:手术伤口感染、坏死性筋膜炎、气性坏疽等。对于重症感染需及时应用广谱抗菌药。