



外用糖皮质激素需分类管理

▲ 国家药典委员会委员 北京大学第一医院 朱学骏



朱学骏 教授

1952 年 M.B. Sulzberger 将 0.5% 氢化考的松软膏外用治疗特应性皮炎取得满意疗效后，半个多世纪以来，已研发出许多局部外用制剂，糖皮质激素已

成为皮肤科医师临床上最为常用的外用药物，广泛用于非感染性炎症性皮肤病。在我国，由于对外用激素的管理不严，滥用问题比较突出，“激素依赖性皮炎”等不良反应时有发生。因此，强调外用激素的分类管理，合理外用激素十分必要。

按外用糖皮质激素抗炎作用的强度，我国将外用激素分为弱效、中效、强效及最强效四类。

外用糖皮质激素基本原则（1）不应长期、大面积使用；（2）避免突然停药，尤其是最强效激素，

以免出现反跳现象；（3）面部、外阴部及皱褶部位应使用弱效、中效药物。连续使用不超过二周；（4）儿童应使用弱效、中效药物。使用强效激素制剂，应限于 5~7 d 内；（5）强效/最强效制剂通常用于手掌、足跖及严重、顽固皮炎、湿疹，苔藓样和肥厚性皮炎；（6）最强效激素仅能短期使用（14~20 天）或间歇使用，皮损消退后，应以低强度激素制剂或非糖皮质激素类抗炎剂维持治疗。以减轻不良反应，预防快速耐受；（7）用于皮肤薄嫩、擦伤、有糜烂

的皮损或大面积使用时，要注意局部吸收，引起系统性不良反应的可能；（8）含有抗菌或抗真菌等药物的复方激素制剂，可短期外用于合并感染的皮肤病。长期外用增加了导致对抗生素耐药的可能性。

合理外用糖皮质激素

（1）一般每天用 2 次。增加使用频率并不使疗效相应增加；（2）取适量薄涂皮肤上，多揉几下。两种制剂使用间隔应大于 30 min；（3）连续外用激素不超过 4 周；（4）强效激素出现明显效果后，可减少为低强度激素继续外用。



痤疮的“另类”表现

▲ 中国医学科学院整形外科医院 王宝玺



王宝玺 教授

痤疮是累及毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病，好发于青少年，临床表现为面部及胸背部多发的粉刺、炎性丘疹，脓疱，甚至结节、囊肿等，是皮肤科最常见的疾病之一。

然而，在临床上还有一些痤疮，其发生年龄、临床特点或病因等与此类痤疮明显不同，称为特殊类型痤疮或痤疮的另类表现。

较常见的特殊类型痤疮，如新生儿痤疮、婴儿痤疮，其好发年龄与寻常痤疮明显不同，但临床也多表现为粉刺、炎性丘疹等，发病机制与母亲雄性激素通过胎盘进入婴儿体内有关。

机械性痤疮是毛囊皮脂腺出口反复的机械性和摩擦性阻塞，导致粉刺形成，经典病例是小提琴颈。药物性痤疮是很多药物的不良反应，临床最常

见的即为皮质激素、异烟肼、碘化物等。

在工作场所暴露于不能溶解的、阻塞毛囊的物质是职业性痤疮的原因。

暴发性痤疮是突然发生的结节状、化脓性痤疮，伴有不同程度的全身症状，需重视的是该类型的痤疮可伴发溶骨性损害。

痤疮还可合并发生皮肤之外的其他损害，学术界将这类疾病归类为痤疮相关综合征，如 SAPHO 综合征、PAPA 综合征等。

反常性痤疮是另一种少见的、特殊类型的痤疮，发病率约 0.05%~4%，是一

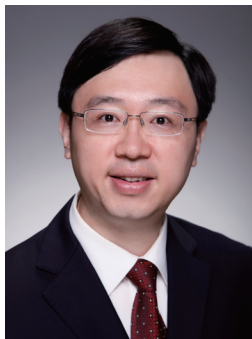
组以反复发生皮肤脓肿、窦道及瘢痕形成为特征的慢性化脓性毛囊炎，常发生在有终毛和大汗腺分布的皱褶部位。

约 40% 的反常性痤疮患者有家族史，为常染色体显性遗传。研究表明，Y-分泌酶基因突变是家族性反常性痤疮的重要发病原因，可能为疾病的始动因素，影响了毛囊上皮细胞的增生分化过程而影响发病。多数患者发病过程中有反复的窦道流脓、最终留有明显的瘢痕，是一种亟待皮肤科医生认识和研究的疾病。



皮肤外科 路径化精准治疗之路

▲ 北京大学第一医院 李航



李航 教授

关于皮肤外科路径化治疗的思考源于笔者的另外一个问题：为什么要由皮肤科医生开展皮肤外科手术？

从历史角度看，皮肤外科是皮肤性病学固有亚专业，从皮肤科诞生之日起，皮肤科医生就拿着手术刀做皮外科手术。此外，在医学史上，尤其是美容医学史上，皮肤外科医生做出了很多贡献，如开创毛发移植、膨胀麻醉剂下的吸脂术等。

今天，笔者又想到另一个角度去分析皮肤科医生开展皮外科的必要性。为什么胃肠外科医生不做肝胆手术？都是普外科医生，为什么分那么清？这是因为医学发展越来越细，每种肿瘤都有自身的特点，形成很多繁琐的治疗路径。外科处置路径的专业化与复杂化需要医生有所专长。当前医学发展不允许医生精于如此广泛的领域。故此，应由皮肤科医生，也只有皮肤科医生有能力和精

力，去实施皮肤肿瘤的规范化处置路径。目前不仅在恶性皮肤肿瘤方面，以瘢痕治疗为代表的皮外科美容领域都形成了很多基于循证医学的规范处置路径。皮肤科医生有权利和义务去实施。

再谈谈皮肤外科治疗的精准化。肉毒杆菌毒素注射、透明质酸填充、Mohs 显微描记手术、光动力诊断、免疫组化都是皮肤外科精准化的表现。精准治疗，强调的是治疗更有针对性，同时对非病灶区尽可能减少创伤。最具代表性的皮肤外科精准治疗就是 Mohs 显微描记手术。

近来，慢 Mohs 技术使得恶性黑色素瘤的治疗更为精准，同时尽最大可能减少手术创伤。一般临床依据指南即恶性黑色素瘤深度确定切切范围，然后通过慢 Mohs 技术确保肿瘤切净。

在皮肤外科精准治疗方面具有代表性的实例还包括光动力诊断。光动力诊断能有效地查找到乳房外 Paget 病的多发灶，同时最大程度的精确判断肿瘤外缘。

只有皮肤科医生才有能力和精力规范、精准实施皮外科治疗。未来，希望皮外科每一项处置措施都有循证医学证据，处置路径规范化、专业化，治疗精准、微创、安全，是业内努力的方向。



新闻发布：传递 CDA 的声音

本报讯（记者 杨萍 张雨）在第十一届中国皮肤科医师年会期间，大会新闻中心召开三场新闻发布会。近 20 位专家与记者面对面，畅聊年会亮点、十年成长、科学护肤等主题。

以“十年成长 十年征程”为主题的新闻发布会，有着“三届前任会长+现任会长+候任会长+北京协和医院皮肤科主任”的豪华嘉宾配置，这使得记者与专家的对话，不得不比原计划延长半小时。

“CDA2005 年成立，2006 年就被评为中国医师协会优秀分会”“办会宗旨始终不变，绝不奉行官本位”“一直致力于为年轻人搭建不断提升和发挥才干的平台”“坚持资助基层医生参加年会，今年资助人数已超过 1400 人。”专家们用朴实的话语让记者看到了分会的成长与成就。

对于 CDA 的未来，朱学骏教授希望由年轻人主导，老一辈做好传帮带。

这一切的要求就是做好皮肤科住院医师规范化培训。“做好住培一定要解决好培训过程、考核及出口问题。”北京协和医院晋红中教授表示。

在“科学护肤 合理使用护肤品”为主题的发布会上，朱学骏教授指出，当前皮肤学科正从传统向现代转变，既要关注防病，也要主动创造美。

“在护肤日活动推广中，我们发现不止患者，甚至有些医生都不懂得如

何科学护肤。皮肤科医生有责任扛起科学护肤的大旗。”CDA 副会长李利教授介绍，在今年护肤日启动活动上，分会发布了针对医生的《护肤皮肤应用指南》和向公众宣传为什么使用护肤品的《修复皮肤屏障—保湿类医用护肤品在皮肤科应用指南》，“我们希望以此唤醒群众科学护肤的理念、提高全民的皮肤健康水平。”CDA 副会长谢红付教授表示。



“美容市场发展迅猛，皮肤科医生一定要有医疗美容理念，而 CDA 有责任和义务帮助我国皮肤科

医生提高科学护肤的水平，充分发挥我们专业队伍的作用。”CDA 第三届委员会会长王宝玺强调。