

有 5 例患者腋窝有皮脂腺异常分泌,挤压后有黄白色粉刺状物溢出,呈脓性,及时给予清除并用庆大霉素溶液冲洗,同时口服抗生素治疗。4 例有余味者是由于汗腺刮吸不彻底,可再补做一次。局部淋巴回流障碍或有条索状增生瘢痕,可热敷促进软化吸收。如果手术过程中严格执行无菌操作,皮瓣层次分离准确,术后加压合适,皮瓣不错位,会减少以上问题的发生。目前,微创膨胀刮吸法仍是治疗腋臭较为满意的方法。

参考文献

- [1] 王光超. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1992. 208.
- [2] 柏宏亮,王泽民,李学成. S 形切口皮下剥离法治疗腋臭[J]. 中国美容医学杂志,2001,10(4): 305.
- [3] 张焯. 肿胀麻醉吸脂术门诊治疗腋臭的护理[J]. 中国美容医学杂志,2001,10(3): 254.
- [4] 亓发芝. 腋臭[J]. 实用美容整形外科杂志,2002,13(1): 56.

窄谱中波紫外线联合卤米松乳膏外用治疗白癜风临床疗效观察

乔树芳,宋明媛,刘克英

(天津市长征医院皮肤科,天津 300021)

[关键词] 白癜风;紫外线,中波,窄谱;卤米松

[中图分类号] R758.41

[文献标识码] B

[文章编号] 1000-4963(2006)04-0251-01

2004 年 1—8 月笔者采用窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗 100 例白癜风患者,并进行了疗效观察,收到满意的效果,现报告如下。

1 病例和方法

1.1 病例

共观察 100 例白癜风患者,根据随机数字表将患者分成两组,治疗组 50 例,对照组 50 例。治疗组中局限型 11 例,节段型 6 例,散发型 24 例,肢端型 9 例。活动期 24 例,稳定期 26 例。平均年龄 27 岁(5~72 岁),平均病程 1 年(1 个月~10 年)。对照组中局限型 10 例,节段型 11 例,散发型 19 例,肢端型 10 例。活动期 23 例,稳定期 27 例。平均年龄 25 岁(3~69 岁),平均病程 9 个月(2 个月~11 年)。所有患者在治疗前 1 个月均未用过糖皮质激素及光化学疗法。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 治疗组采用 SS-03B 311 nm 窄谱光疗仪(上海希格玛高科技有限公司),照射间距为 10~20 cm,每周照射 2 次,首次剂量为 0.2 J/cm²,以后每次照射增加 0.01 J/cm²,至最小红斑量维持,3 个月为 1 个疗程。对照组选用泼尼松 5 mg,每日 3 次口服,连续用药 3 个月为 1 个疗程。两组患者均同时外用 0.05% 卤米松乳膏(新适确得)每日 2 次外涂患处,用 2 周停 1 周,连续使用 3 个月。

1.2.2 疗效判定标准 根据中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组 1994 年制定,2003 年修订的疗效判断标准:痊愈为白斑全部消退,恢复正常肤色;显效为白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色面积占皮损面积 ≥ 50%;好转为白斑部分消退或缩小,恢复正常肤色面积占皮损面积 10%~49%;无效为白斑无色素再生或范围扩大。痊愈和显效例数的百分比合计为有效率。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS10.0 统计软件进行统计,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组中有 7 例患者中途退出治疗,对照组中有 5 例患者中途退出治疗。最终治疗组完成观察 43 例,对照组完成观察 45 例。两组治疗结果见表 1。治疗组有效率为 76.74%,对照组为 46.67%,经统计学处理, $\chi^2 = 8.39, P < 0.05$,两组比较差异有统计学意义。对治疗组完成观察的 43 例活动期和稳定期患者进行了比较,活动期 24 例患者痊愈 7 例,显效 13 例,有效率为 83.33%;稳定期 19 例患者痊愈 2 例,显效 11 例,有效率为 68.32%。两组经统计学处理,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.32, P > 0.05$)。

表 1 两组白癜风患者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
治疗组	43	9	24	6	4	76.74
对照组	45	3	18	15	9	46.67

$\chi^2 = 8.39, P < 0.05$

3 讨论

近年来 NB-UVB 治疗某些皮肤病日益受到人们的重视。有研究表明,NB-UVB 可引起表皮内抗原提呈细胞(朗格汉斯细胞,LC)骨架及形态学改变,使其表面标志丧失^[1]。NB-UVB 还可使毛囊黑素细胞增殖向上移行^[2],同时还使还原型黑素在光的作用下氧化为黑素,还可破坏皮肤中的巯基化合物,激活酪氨酸酶的活性^[3]。祁怀山等^[4]对 65 例白癜风患者采用 NB-UVB 联合他卡西醇软膏治疗,其有效率达 67.4%。笔者对 43 例白癜风患者采用 NB-UVB 联合卤米松乳膏外用也收到了良好的效果。在治疗中观察到,面部、颈部及躯干部皮损的疗效优于其他部位,四肢末端效果最差,其机制尚不清楚。口服糖皮质激素治疗白癜风不良反应较多,而 NB-UVB 仅作用于局部的靶皮损,因此安全有效。

参考文献

- [1] Goldman MP, Roberts TL 3rd, Skover G, et al. Optimizing wound healing in the face after laser abrasion[J]. J Am Acad Dermatol, 2002, 46(3): 399-407.
- [2] 祁怀山,李志刚. 他卡西醇软膏联合窄谱中波紫外线治疗白癜风临床疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志,2004,33(10): 640-641.