

2.3 两组治疗前后 PDQ-39 评分比较 治疗前,两组 PDQ-39 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 实验组 PDQ-39 评分小于常规组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 PDQ-39 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	69	106.58± 13.47	30.34± 7.26 ^a
常规组	69	108.31± 13.64	46.19± 7.57 ^a

注,与同组治疗前比较,^a $P<0.05$;与常规组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生率比较 治疗后实验组出现头晕 1 例,恶心 2 例,乏力 1 例,日间嗜睡 1 例;常规组头晕 1 例,恶心 1 例,日间嗜睡 1 例。实验组不良反应发生率 7.25% (5/69) 与常规组的 4.35% (3/69) 比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

PDD 是 PD 常见非运动症状之一, 患者确诊为 PD 后,3~5 年内有 20%~57% 的 PD 患者出现轻度认知功能损伤,最终约 80% 患者可发展为 PDD^[3]。由于发病机制尚未完全明确,目前药物治疗主要为减轻或延缓 PDD。因此,在 PDD 治疗中不仅需改善患者临床症状,还需重视恢复其认知能力。

盐酸多奈哌齐属可逆性乙酰胆碱抑制剂,主要药理机制为抑制突触后膜乙酰胆碱酯酶对乙酰胆碱水解作用,提高患者脑组织乙酰胆碱含量,改善患者血管性认知功能。盐酸美金刚属甲基天冬氨酸受体拮抗剂,能降低脑脊液中磷酸化 Tau 蛋白浓度,抑制 A β 毒性与生成速度,增加边缘皮质中

BDNF 浓度,对中枢神经递质平衡进行调节,并能阻断 N- 甲基 -D- 天冬氨酸 (NMDA) 受体通道,降低 NMDA 受体兴奋性,从而保护神经细胞,促进认知功能改善,缓解痴呆症状^[4]。BDNF 受体参与神经元的生长和再生,且在神经元结构和功能维持中起重要作用;EGF 可给予脑室下区神经元及中脑多巴胺 (DA) 神经元营养支持与功能保护。有研究表明,EGF 低表达可明显增加 PD 患者认知功能障碍发生风险,EGF 水平可作为 PD 认知功能损害预测敏感标志物^[5]。本研究结果显示,实验组总有效率高于常规组,实验组治疗后 BDNF、EGF 水平高于常规组,PDQ-39 评分小于常规组。提示美金刚联合多奈哌齐治疗 PDD 患者可提升 BDNF、EGF 水平,改善认知功能,提高生活质量,疗效显著。综上所述,美金刚联合多奈哌齐治疗 PDD 患者临床效果显著,可改善生活质量,促进患者认知功能恢复,且不良反应少。

参考文献

[1]李娟,周凡,吴丰学.神经节苷脂辅助盐酸多奈哌齐片对帕金森病认知能力和生活质量的影响分析[J].中南医学科学杂志,2019,47(4):393-395,403.

[2]侯义红.盐酸美金刚在改善帕金森痴呆患者认知功能的疗效观察[J].山西医药杂志,2019,48(23):2889-2890.

[3]顾超,沈婷,袁灿兴,等.苻蓉益肾颗粒联合盐酸多奈哌齐片治疗帕金森病痴呆的临床研究[J].中国药房,2017,28(17):2377-2380.

[4]王锐利,王辉,李琛,等.美金刚联合多巴丝肼对帕金森病痴呆预后效果、安全性分析[J].中国医院药学杂志,2019,39(24):2520-2523.

[5]李维钊.盐酸美金刚对老年帕金森性痴呆的疗效和血清 IL-1 β 、IL-2、TNF- α 、BDNF 及 EGF 的影响[J].贵州医科大学学报,2017,42(12):1451-1455.

(收稿日期: 2021-04-19)

窄谱中波紫外线光疗法联合维生素治疗寻常型银屑病

张娟

(河南省许昌市立医院 许昌 461000)

摘要:目的:探讨窄谱中波紫外线光疗法联合维生素 D₃ 对寻常型银屑病患者血清 25 羟维生素 D₃ 水平、严重程度指数评分的影响。方法:选择 2018 年 8 月~2020 年 3 月收治的 87 例寻常型银屑病患者,采用随机数字表法将其分为对照组(43 例)和观察组(44 例)。对照组给予窄谱中波紫外线光疗法治疗,观察组给予窄谱中波紫外线光疗法联合维生素 D₃ 治疗。对比两组治疗前及治疗 3 个月后血清 25 羟维生素 D₃ 水平、严重程度指数评分,比较两组治疗期间不良反应发生情况。结果:治疗后,两组严重程度指数评分较治疗前低,血清 25 羟维生素 D₃ 水平较治疗前高,且观察组改善更为明显,差异有统计学意义 ($P<0.05$);两组不良反应发生率相比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:寻常型银屑病患者采用窄谱中波紫外线光疗法联合维生素 D₃ 治疗可提高血清 25 羟维生素 D₃ 水平,降低严重程度指数评分,且未增加用药风险。

关键词:寻常型银屑病;窄谱中波紫外线光疗法;维生素 D₃;25 羟维生素 D₃;严重性指数评分

中图分类号:R758.63

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.049

寻常型银屑病是一种常见的慢性皮肤病,具有治疗困难、易复发、病程长等特点,严重影响患者身心健康。目前临床尚未明确寻常型银屑病病因,多数学者认为与免疫障碍、社会环境以及遗传有一定关系^[1]。临床治疗寻常型银屑病方法较多,窄谱中波

紫外线光疗法(NB-UVB)是一种物理疗法,对细胞循环有干扰作用,可诱发免疫活性 T 细胞凋亡和降低自然杀伤细胞的活性,抑制破坏表皮细胞增殖,从而诱导细胞凋亡,达到治疗效果^[2-3]。维生素 D₃ 具有免疫调节等生物学效应,对自身免疫性疾病有一定

预防以及治疗作用。基于此,本研究探讨 NB-UVB 联合维生素 D₃ 对寻常型银屑病患者血清 25 羟维生素 D₃[25(OH)D₃]水平及严重程度指数(PASI)评分的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究通过医院医学伦理委员会审核同意,选择我院 2018 年 8 月~2020 年 3 月收治的 87 例寻常型银屑病患者,采用随机数字表法将其分为对照组(43 例)和观察组(44 例)。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 33~66 岁,平均(49.35±6.31)岁;病程 2~7 年,平均(4.29±1.41)年;严重程度:轻度 23 例,中度 12 例,重度 8 例。观察组男 25 例,女 19 例;年龄 34~67 岁,平均(48.82±5.31)岁;病程 3~8 年,平均(4.81±1.34)年;严重程度:轻度 24 例,中度 13 例,重度 7 例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),有可对比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合《中国临床皮肤病学》^[4]中寻常型银屑病诊断标准;3 个月内无接受光化疗、光疗治疗以及糖皮质激素治疗史;患者或家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并恶性黑色素瘤、皮炎等其他皮肤病;妊娠期或哺乳期;重要脏器功能异常;全身感染、免疫功能障碍、血液系统相关疾病。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予 NB-UVB 治疗。使用购于上海希格玛高技术有限公司型号为 SS-04 型紫外线光疗仪进行光照治疗,设置波长为 311 nm,初始剂量为 0.4 J/cm²,无反应患者可调节剂量,递增 0.1 J/cm²,若出现红斑、色素沉着以及水泡,立即停止,直至恢复后再次治疗,最大剂量为 1.5 J/cm²,3 次/周,持续治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用维生素 D₃(注册证号 H20171097)口服治疗,800 IU/d,三餐前服用,持续治疗 3 个月。

1.4 评价指标 (1)血清 25(OH)D₃ 水平。采取两组治疗前、治疗 3 个月后清晨空腹静脉血 3 ml,以 3 000 r/min 离心 10 min 后取血清,使用荧光免疫层析分析仪(北京华科泰生物技术股份有限公司, Savant-100)检测血清 25(OH)D₃ 水平。(2)PASI 评分。治疗前、治疗 3 个月后采用 PASI 评分评估患者皮损面积以及皮损严重程度,总体评分计算公式=(Eh+Ih+Dh)×Ah×0.1+(Eu+Iu+Du)×Au×0.2+(Et+It+Dt)×At×0.3+(Ei+Ii+Di)×Ai×0.4,其中红斑为 E、浸润为 I、表皮脱屑/鳞屑为 D、皮损面积为 A, h 代表头部, u 代表上肢, t 代表躯干, i 代表下肢,分数越高,表明皮损面积以及皮损严重程度越严重。

(3)不良反应。统计治疗期间两组红斑、头痛、胃肠不适、疼痛以及水泡发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,用%表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PASI 评分、25(OH)D₃ 水平对比 治疗前,两组 PASI 评分、血清 25(OH)D₃ 水平相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 PASI 评分较治疗前低,血清 25(OH)D₃ 水平较治疗前高,且观察组改善更加明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 PASI 评分、25(OH)D₃ 水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	PASI 评分(分)	25(OH)D ₃ (nmol/L)
治疗前	观察组	44	53.24±7.14	26.52±8.26
	对照组	43	53.35±6.35	26.32±8.21
	t		0.076	0.113
	P		0.940	0.910
治疗后	观察组	44	26.75±3.24*	77.59±18.50*
	对照组	43	39.15±5.34*	45.16±16.25*
	t		13.129	8.679
	P		<0.001	<0.001

注:与本组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组不良反应对比 两组不良反应发生率相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应对比[例(%)]

组别	n	红斑	头痛	胃肠不适	疼痛	水泡	合计
观察组	44	0(0.00)	1(2.27)	2(4.55)	1(2.27)	1(2.27)	5(11.36)
对照组	43	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	4(9.30)
χ^2							0.001
P							0.971

3 讨论

寻常型银屑病是临床常见的皮肤疾病,目前尚未明确疾病机理,但多数研究学者认为与免疫功能异常有关。同时目前临床治疗该疾病尚无特效方法,仍处于缓解疾病症状以及预防复发为主^[5-6],因此寻求安全有效治疗方法仍是临床皮肤外科重点课题。

本研究结果显示,观察组治疗后 PASI 评分较对照组低,血清 25(OH)D₃ 水平较对照组高,且两组不良反应发生率无显著差异,表明寻常型银屑病患者采用 NB-UVB 联合维生素 D₃ 治疗,可提高血清 25(OH)D₃ 水平,减轻病变程度,且联合用药安全性较高。分析其原因在于,25(OH)D₃ 是维生素 D₃ 活性代谢产物,可于肾脏内被羟化成为骨化三醇[1,25(OH)₂D₃],是维生素 D 发挥生物学作用最强的主要形式之一,可直接参与到体内循环中,进入细胞内可与 T 细胞的维生素 D 受体结合,有效抑制 T 细胞向 Th1 方向分化并加强向 Th2 方向分化,减轻 Th1 细胞免疫反应对组织的损伤,起到缓解银屑病

症状的作用^[7-8]。此外,摄入维生素 D 可于人体肝脏内转化成 25(OH)D₃,起到抗增殖、促分化的免疫调节作用,且口服效率更高。NB-UVB 可促使皮肤表面产生维生素 D₃,因此多数研究学者认为,NB-UVB 可通过抑制角质细胞增殖、调节皮肤局部的免疫反应的作用,起到治疗银屑病的作用^[9-10]。同时 NB-UVB 治疗可减少紫外线对肌肤的辐射,因此安全性较高。维生素 D 与 NB-UVB 疗法联合治疗,可发挥协同作用,进一步提升治疗效果,从而减轻症状。综上所述,寻常型银屑病患者经 NB-UVB 联合维生素 D₃ 治疗,可提高血清 25(OH)D₃ 水平,降低 PASI 评分,且未增加用药风险。

参考文献

[1]匡薇薇,魏志平,任虹.窄谱中波紫外线对寻常型银屑病患者外周血 Th17 细胞及血清 IL-17、IL-22、IL-23 表达的影响[J].标记免疫分析与临床,2018,25(11):1627-1629,1633.

[2]胡枫,张平,吴娟,等.窄谱中波紫外线对寻常型银屑病患者 Wnt5a/Frizzled2 信号分子的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(6):488-492.
 [3]谢明星,祁凤娥,马秋华,等.窄谱中波紫外线联合白芍总苷胶囊和尿素乳膏治疗寻常型银屑病的临床观察[J].中国药房,2018,29(8):1106-1108.
 [4]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1008-1025.
 [5]郝运宏,李新新,翟鑫鼎,等.二联药物方案辅助窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效研究[J].陕西医学杂志,2019,48(9):1212-1215.
 [6]麦莉莉,何海春,黄捷,等.窄谱中波紫外线对寻常型银屑病患者血清维生素 D 及内皮细胞特异性分子的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2019,18(2):141-144.
 [7]戴莎,倪华,戴尔红,等.口服维生素 D3 对轻中度寻常型银屑病患者紫外线光疗作用的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(2):159-160.
 [8]Ingram MA, Jones MB, Stonehouse W, et al. 0-ral vitamin D supplementation for chronic plaque psoriasis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. J Dermatol Treat, 2018, 29(7):648-657.
 [9]丁香玉,刘丹,刘冰,等.窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病的优化方案探究[J].解放军医学院学报,2017,38(5):420-422.
 [10]王惠琳,孟继龙,张伟伟,等.窄谱中波紫外线治疗对寻常性银屑病患者 Th17 失衡的影响[J].实用皮肤病学杂志,2018,11(5):266-269.
 (收稿日期: 2021-04-20)

(上接第 76 页)

2.3 两组 SAA、IgE 水平比较 治疗前,两组血清 SAA、IgE 水平对比无显著性差异($P>0.05$);治疗后 3 个月,两组 SAA、IgE 水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 SAA、IgE 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAA(mg/L)		IgE(IU/ml)	
		治疗前	治疗后 3 个月	治疗前	治疗后 3 个月
观察组	41	97.48±13.54	52.21±8.72*	435.07±62.87	144.26±15.45*
对照组	39	96.59±12.76	73.61±10.15*	438.79±73.52	223.51±38.75*
t		0.302	10.131	0.244	12.124
P		0.763	0.000	0.808	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

CVA 患儿呼吸道炎症可刺激支气管,减弱气道抵抗病菌侵袭、外界刺激能力,相关研究显示,CVA 患儿中约 30%可发展为典型哮喘,严重危害患儿生长发育^[1]。因此临床应及时选择合理有效治疗方案,以控制病情,改善预后。

沙丁胺醇是一种 β_2 肾上腺素受体激动剂,能作用于 β -肾上腺能受体,促进支气管平滑肌松弛,进而改善临床症状,另外其经雾化吸入,药物颗粒较小,能减轻药物对呼吸道阻力,加速药物进至体内,增加局部药物浓度,降低药物刺激胃肠道作用,从而防止不良反应发生^[4]。孟鲁司特钠为选择性高效白三烯受体拮抗剂,可选择性拮抗白三烯活性,抑制其结合受体,从而有效防止白三烯所致支气管痉挛、气道嗜酸性粒细胞浸润、血管通透性增加,减少气道因变应原刺激生成的炎性物质,以缓解气道高反应性,改善肺功能^[5]。舒宇辉^[6]研究指出,孟鲁司特钠、沙丁胺醇联合治疗小儿 CVA 能有效防止哮喘恶化,减

轻咳嗽症状。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,治疗后 3 个月 FEV₁、PEF 水平均高于对照组($P<0.05$),可见孟鲁司特钠口服联合沙丁胺醇雾化治疗 CVA 效果显著,能有效改善肺功能。SAA 为急性时相蛋白,能降低 T 淋巴细胞活性,机体出现感染、炎症时,血清 SAA 水平会在短期内快速上升,可作为炎症敏感指标,能在一定程度上反映病情程度上^[7]。另外小儿出现 CVA 后,可导致呼吸道抵御刺激性物质能力降低,增强炎症细胞对 IgE 敏感性、反应性,促使 IgE 细胞与过敏原结合,造成气道收缩,继而加重 CVA 病情^[8]。本研究结果显示,治疗后 3 个月观察组血清 SAA、IgE 水平均低于对照组($P<0.05$),可见孟鲁司特钠联合沙丁胺醇可显著减轻 CVA 患儿气道炎症,促使病情转归。综上所述,CVA 患儿采用孟鲁司特钠、沙丁胺醇联合治疗效果确切,有助于改善肺功能。

参考文献

[1]孟菁菁,谷少杰,张琳,等.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(7):1269-1272.
 [2]中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(3):184-188.
 [3]刘霞,赵辛,王琪,等.强化药物方案对螨虫过敏儿童咳嗽变异性哮喘疗效及安全性的影响[J].国际呼吸杂志,2019,39(22):1687-1691.
 [4]周克亮,屈红军,李婷婷,等.布地奈德和沙丁胺醇治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效和安全性研究[J].海南医学,2017,28(21):3485-3487.
 [5]李静洁.宣肺止咳方联合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿肺功能和血清总 IgE 的影响[J].陕西中医,2018,39(1):29-31.
 [6]舒宇辉.孟鲁司特钠联合硫酸沙丁胺醇治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果及安全性[J].中国社区医师,2018,34(23):37-38.
 [7]陈梅.止咳平喘汤对小儿咳嗽变异性哮喘 SAA 水平、小气道功能影响及疗效[J].中华中医药学刊,2018,36(9):2252-2254.
 [8]王飞,季涛云,王亚军,等.咳嗽变异性哮喘患儿血清总 IgE、VEGF、IL-4、IL-5、IL-13 及外周血 EOS 表达水平与临床意义[J].临床肺科杂志,2019,24(2):266-270.
 (收稿日期: 2021-06-10)