

CHINA MEDICAL ABSTRACT OF DERMATOLOGY

中国医学文摘

皮肤科学

ZHONGGUO YIXUE WENZHAI PIFUKEXUE

ISSN 1001-8077 CN 61-1101/R

2016年04月 第33卷 第2期



“特应性皮炎”专刊

特应性皮炎的诊断标准

特应性皮炎的发病模式、典型分期和不典型临床表现

特应性皮炎患者教育

特应性皮炎外用激素疗法的规范

ISSN 1001-8077



中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊
中国期刊全文数据库全文收录期刊

中华人民共和国教育部 主管 西安交通大学 主办

中国医学文摘·皮肤科学

Zhongguo Yixue Wenzhai Pifukexue

双月刊 1984 年 8 月创刊 2016 年第 33 卷第 2 期 总第 168 期 2016 年 4 月出版

目次

· 本期寄语 ·

特应性皮炎——皮肤科永恒的话题 马琳 (095)

· 专家笔谈 ·

097 特应性皮炎的诊断标准
◎慕彰磊, 张建中



张建中教授,主任医师,博士生导师,北京大学皮肤性病系系主任,北京大学人民医院皮肤科主任。中华医学会皮肤性病学分会主任委员,中国医师协会皮肤性病学分会副会长,亚洲皮肤科学会理事,国际皮肤科联盟中国理事,欧洲皮肤科学会国际会员,北京市中西医结合学会变态反应专业委员会副主任委员,中华医学学会皮肤性病学分会特应性皮炎研究中心首席专家、毛发病学组组长,国家发改委药品价格评审咨询专家,人力资源和社会保障部《国家基本医疗保险药品目录》咨询专家,《中国皮肤性病学杂志》等 9 个杂志的副主编、编委、特约审稿人。对红斑狼疮、特应性皮炎、银屑病、脱发和肉芽肿性皮肤病有深入研究。在国际上首次报告“特应性皮炎样 GVHD”,首次报告妊娠股臀红斑,首次发现先天性单纯性稀毛症的基因 RPL21。在国内首先发现游泳池肉芽肿病,首次发现了两型亚急性皮肤型红斑狼疮后存在分离现象,提出了不同亚型的不同治疗方案。组织了我国特应性皮炎、湿疹、男性型脱发、皮肤型红斑狼疮等重要皮肤病诊疗指南的制定。主持和参加了科技部重大专项、国家自然科学基金、863 基金、教育部博士点基金、卫生部重点科研基金、卫生部行业基金、北京市自然科学基金、首都发展与研究基金、教育部 985 基金等几十项科研基金,发表论文 400 余篇,主编主译学术专著 10 多部,参编著作 30 余部,并多项获省部级科研奖。2013 年获国际皮肤科联盟(ILDS)杰出贡献奖,2014 年获世界卫生组织(WHA)名誉会员奖。

[内容简介] 特应性皮炎是一种常见的慢性、复发性、炎症性皮肤病,随着对其研究及认识的深入,其诊断也在不断完善。目前国内外有多个特应性皮炎诊断标准,通过对 Hanifin&Rajka 标准、康-田标准、Williams 标准、儿童哮喘与过敏国际研究标准(The International Study of Asthma and Allergies in Childhood criteria, ISAAC criteria)、日本皮肤病学会标准、Diepgen 标准、千禧年标准(The Millennium criteria)、丹麦过敏研究中心标准(Danish Allergy Research Centre criteria, DARC criteria)的分析,认为每个标准都有其临床和流行病学调查等方面的适用性。考虑到特应性皮炎的复杂性,建立基于国情、适合不同患者的新诊断标准仍有其必要性。

101

特应性皮炎的流行病学特征

◎孙彩虹, 顾恒

顾恒教授, 主任医师, 博士生导师。中国医师协会皮肤科医师分会委员会副会长, 中华医学会皮肤性病学分会委员会常务委员及实验学组组长, 中国照明学会第六届理事会光生物和光化学专业委员会副主任委员, 江苏省医学会皮肤性病学分会主任委员, 南京医学会变态反应学专科分会主任委员。国内 6 家专业期刊的编委。主要从事皮肤病与性病的临床和研究工作, 以皮肤科理疗为特长, 以光皮肤病学为研究目标。承担并完成多项国家及省级自然科学基金。发表学术论文 200 余篇, 参编专著 25 部。



[内容简介] 特应性皮炎(AD)好发于婴幼儿和青少年,可延续至成人期或成人发作。AD 的发病情况不同国家、不同地区报道不一,但研究表明,其发病的总体趋势是上升的,给家庭经济和社会带来负担,迫切要求对于疾病致病因素、发病机制的探讨,以及在社会层面建立合适的应对措施。由于临床表现多样化及诊断标准、疾病严重程度的评估标准不统一,难以在全球范围内评估和比较 AD 的流行病学特征。所以,了解 AD 的流行病学特征及其相关因素,对于其致病因素和发病机制的探讨,以及在社会层面建立合适的应对措施具有重要意义。文中从患病率、性别和年龄分布、个人和家族特应性病史、遗传背景、环境因素、社会因素、生活质量与防护措施等方面进行了综述,以期对特应性皮炎的治疗、预防和控制其发生发展提供帮助。

107

特应性皮炎的遗传学基础与皮肤屏障障碍

◎程茹虹, 姚志荣

姚志荣教授, 主任医师, 博士生导师, 教授, 上海交通大学医学院附属新华医院皮肤科主任, 上海交通大学医学院“遗传性皮肤病诊疗中心”主任。中华医学会皮肤性病学分会“特应性皮炎研究中心”首席专家。中华医学会皮肤性病学分会委员兼儿童皮肤病学组组长, 中国医师学会皮肤科医师分会常委, 上海市皮肤科学会副主任委员。主要致力于解决儿童皮肤病临床领域的重点与难点问题, 研究方向为遗传性皮肤病及变态反应性皮肤病。在遗传性皮肤病方面, 开展大片段缺失、嵌合突变等复杂高难度基因诊断及致死、致残性遗传性皮肤病的产前基因诊断。在变态反应性皮肤病方面, 完成我国首个 0~7 岁特应性皮炎现场流行病学调查, 及我国特应性皮炎最大样本的临床体征研究, 创新开展利多卡因静脉封闭治疗顽固重症特应性皮炎的疗效、安全性与机制研究, 参与“全基因组关联分析筛查中国汉族人群特应性皮炎易感基因”研究。发表 SCI 期刊论文 50 篇, 总影响因子超过 200 分。



[内容简介] 遗传学因素是特应性皮炎的重要发病因素。已发现的特应性皮炎易感基因主要分为参与天然免疫及适应性免疫的因子、以及调节角质形成细胞终末分化的蛋白等两类。编码中间丝聚合蛋白(filaggrin)基因是特应性皮炎最强的遗传易感基因并成为关注的焦点,但该基因突变并不是特应性皮炎发生的必要条件。皮肤屏障功能障碍这一特应性皮炎的重要特征,不仅是与基因相关的皮肤屏障先天缺陷密切相关,也是皮肤异常免疫所致结果,两者交互作用共同推进特应性皮炎的进程。

110

特应性皮炎发病的免疫机制

◎陈煦,陈长城,李巍



李巍教授,医学博士,副教授、副主任医师,硕士研究生导师,第四军医大学西京医院皮肤科副主任、西京皮肤医院副院长。中华医学会变态反应学分会委员、常委,青年委员会副主任委员,中国皮肤科医师协会过敏性疾病亚专业委员会副主任委员,中华医学会皮肤病学分会免疫学组委员,中国中西医结合学会变态反应学分会委员,陕西省医学会皮肤病学分会委员,陕西省中西医结合变态反应专业委员会委员兼秘书。主要研究方向是过敏性皮肤病的发病机制和靶向治疗、B细胞生物学研究等。承担并完成十多项国家自然科学基金和军队卫生课题。发表SCI论文15篇,参编专著1部。荣立三等功1次。

[内容简介] 人们对特应性皮炎(atopic dermatitis, AD)发病机制的认识经历了一个漫长的历程,Th2/Th22免疫应答、天然免疫、屏障功能、皮肤菌群等都在AD的发病中发挥至关重要的作用。其中屏障功能障碍和异常炎症应答是AD发病机制的两大核心环节,与这两大核心密切相关的皮肤菌群、天然免疫分子、瘙痒机制、营养、环境因素等,与两大核心环节相互作用,共同促进AD的炎症进程。随着AD发病机制研究不断深入和更新,也为预防和治疗AD提供了很多新思路和新方法,同时也期待着更深入的机制的阐明,以实现AD的个体化针对性治疗。

114

肥大细胞在特应性皮炎发病机制中的作用

◎王珊,刘玲玲



刘玲玲教授,北京大学第一医院皮肤性病科主任医师、教授,研究生导师。中华医学会皮肤性病学会第十一、十二、十三届委员会皮肤免疫组委员,中华医学会变态反应学分会第二、三、四届委员会委员,北京中西医结合学会变态反应专业第一、二届委员会委员,北京市中西医结合学会环境与健康第一届委员会常务委员,《中华临床免疫和变态反应杂志》杂志委员、常务编委,中国女医师协会皮肤性病第一届专家委员会委员,中国抗衰老促进会女性健康专业第一届委员会委员等。从事皮肤性病科临床、教学、科研近30余年,主要研究方向为过敏性皮肤病的病因、发病机制、诊断与防治及皮肤病新药临床研究。发表学术论文60余篇。

[内容简介] 特应性皮炎(AD)的发病机制较为复杂,其发病涉及到遗传、免疫、皮肤屏障和感染等多个方面,与之密切相关的细胞除T淋巴细胞、角质形成细胞之外,肥大细胞(MC)在AD的作用越来越受到人们的关注。文中从MC的特点、MC活化及释放介质在AD发病中作用、MC在AD瘙痒中的作用以及MC与其他炎症细胞的相互作用等几方面论述了MC在AD发病机制中的作用。认为目前对于MC在AD中作用机制的研究缺乏连续性以及其在如何促进疾病发生发展变化中的作用尚不明确,其他AD诱发因素如超抗原对MC的作用机制尚不全面。然而,外用糖皮质激素及钙调磷酸酶抑制剂均具有抑制MC的作用,则间接提示了MC在AD发病过程中的作用,也为今后AD的临床治疗提供新的药物靶点及治疗方法。

189 外用钙调神经磷酸酶抑制剂在特应性皮炎中的应用

◎梁源, 刘玲玲

[内容简介] 特应性皮炎(AD)是最常见的慢性炎症性皮肤病,反复发作且以儿童发病多见,长期管理是治疗关键,外用抗炎药物是AD发作期治疗的核心环节。经过十余年长期观察和多个大规模临床研究已经证实外用钙调磷酸酶抑制剂(TCIs)作为首个非激素类外用抗炎药,因其抗炎治疗的有效性和用于对糖皮质激素治疗抵抗、敏感部位、儿童患者以及长期主动间歇治疗中的安全性,被公认是对传统的外用糖皮质激素治疗的重大突破,开启了AD治疗的新纪元。文中从TCIs的作用机制、TCIs在AD治疗中的有效性和安全性、TCIs在AD治疗中的应用和新进展等三方面进行了综述,认为TCIs不仅仅是TCs的替代用药,而且是一种高效安全、适于所有AD炎症部位的一线用药。

206 特应性皮炎的系统药物治疗

◎王誉涵, 刘玲玲

[内容简介] 特应性皮炎(AD)因其慢性、复发性、瘙痒性、炎症性,严重影响患者及家庭成员的生活质量。为达到快速控制疾病症状、修复皮肤屏障、预防复发加重及改善患者生活质量的目的,临床常采取综合治疗。其中患者治疗教育及皮肤护理在AD的治疗中非常重要,同时局部外用糖皮质激素是AD治疗的一线用药,局部外用钙调磷酸酶抑制剂可与糖皮质激素联合或序贯治疗,并作为维持治疗的较好选择。然而,对于局部外用药物治疗效果不佳的中、重度或难治性AD,可予系统药物治疗,主要包括系统应用抗组胺药、抗生素、免疫抑制剂、免疫调节剂等。系统药物治疗时应根据疾病的严重程度、受累范围、并发症及患者年龄进行选择,同时注意药物的潜在风险。

122

皮肤微生态在特应性皮炎领域的研究进展

◎王珊, 刘盈, 马琳

马琳教授,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科主任,首都医科大学皮肤与性病学系副主任,中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病亚专业委员会主任委员、全国常务委员,中华医学会北京皮肤科学会副主任委员,中华医学会皮肤科分会小儿皮肤病学组副组长,国家食品药品监督管理局第一届化妆品安全专家委员会委员,中华医学会整形外科学分会血管瘤与脉管畸形学组、中国医师协会美容与整形医师分会委员,中国医师协会美容与整形医师分会激光美容亚专业委员会常委,北京医学会鉴定专家,北京医学会过敏(变态)反应学分会第二届委员会、北京中西医结合学会首届美容医学专业委员会常务委员,北京中西医结合学会第二届变态反应专业委员会副主任委员,北京中西医结合学会环境与健康专业委员会副主任委员,国际儿童皮肤科学会(ISPD)成员。国内多家杂志编委。主要研究方向有特应性皮炎/湿疹患儿的长期治疗与管理、皮肤血管瘤的综合治疗、感染性皮肤病、儿童皮肤异常的激光治疗、遗传性皮肤病等。参与中国特应性皮炎诊疗指南(2008版和2014版)制定。在中国儿童皮肤科首先开展了血管瘤的激光治疗。发表学术论文百余篇,主编、参编专著30余部。承担并完成十多项北京市自然科学基金和科研基金项目,获国家科技进步奖1项。



[内容简介] 特应性皮炎(AD)发病率逐年升高,严重影响患者及家庭成员的生活质量。其发病机制尚未完全明确,目前公认皮肤屏障功能的损害如皮肤微生态的变化在AD发生和进展中发挥着复杂的重要作用。近年来宏基因组学的兴起使研究者能更全面和深入地了解皮肤微生态的失衡在AD进展中的重要作用。在AD的发病机制中,微生物屏障的破坏实际就是皮肤菌群的失调,宏基因组学的研究表明,AD急性期与进展时皮肤菌群的多样性下降,金黄色葡萄球菌数量增多,皮损治疗改善后多样性得到恢复,金黄色葡萄球菌数量下降。皮肤微生态失衡是因是果,如何通过恢复微生态的平衡来控制 and 预防AD,以及外用抗生素在AD中的使用价值等问题尚需要进一步的临床观察与科学研究。认为基于宏基因组学的皮肤微生态研究将是未来AD领域颇有价值的研究热点,为人们对AD的深入认识开辟了新的视角。

148 特应性皮炎的发病模式、典型分期及不典型的临床表现

◎ 申春平,王誉涵,刘玲玲,马琳

[内容简介] 特应性皮炎是一种具有遗传倾向的慢性、复发性变态反应疾病。其发病模式可以“过敏历程(atopic march)”概括,即在特定的年龄阶段,先后出现特征性的变态反应临床表现,并持续多年,随着年龄的增长,某些症状可能占主导地位,而其他症状减轻或完全消失,通常儿童特应性皮炎和食物过敏是首发症状,逐渐发展为变应性鼻炎,最终导致哮喘。特应性皮炎根据其是否伴发变态反应、是否合并呼吸道症状,分为内源性和外源性特应性皮炎、单纯型和混合型特应性皮炎;根据年龄分为三个临床阶段,即婴儿期、儿童期和青少年与成人期,各期均有不同的典型和不典型临床表现,这些改变可以协助诊断。

154 特应性皮炎严重程度的评估

◎ 王珊,马琳

[内容简介] 特应性皮炎的疾病严重程度评估是疾病诊治过程中十分重要的方面。评估该病严重程度的方法多种多样,各有利弊,尚缺乏统一性。文中介绍了目前常用的几种特应性皮炎严重程度评分方法及应用价值,包括特应性皮炎积分指数(SCORAD)、湿疹面积及严重程度指数(EASI)、研究者总体评分(IGA)、特应性皮炎严重程度积分分级法(grading system of Rajka and Langeland)、源自患者的湿疹评价(POEM)、日本皮肤科学会(JDA)评分、六(区域)六(体征)评分法(SASSAD)、三项严重程度评分(TISS)等;皮损面积严重指数积分法(ADASIS)、特应性皮炎严重指数(ADSI)、Nottingham 湿疹严重程度评分法(NESS)、瘙痒程度直观模拟尺法直观模拟尺(VAS)、全身严重程度评分(TB-SA)、干燥皮肤面积和严重程度评分(DASI)、Costa 评分、皮肤症状略图法、成人双重评价法等也被临床应用。同时需要关注瘙痒程度及生活质量评估,这样才能客观全面地评价AD的严重程度,指导临床治疗。

160 特应性皮炎鉴别诊断

◎申春平,马琳

[内容简介] 特应性皮炎是儿童常见疾病,占儿童皮肤科门诊就诊量的 1/3,成为困扰儿童皮肤健康的首要疾病。然而,临床工作中发现还有一些其它皮肤科常见疾病或综合征也具有特应性皮炎的皮肤表现,容易引起混淆。因此,需要了解和区分具有特应性皮炎样表现的相关疾病,以协助诊断和治疗。文中分别从婴儿期、儿童期、青少年和成人期三个阶段列举了近 20 多种疾病的表现、诊断和鉴别要点,为临床医师诊治特应性皮炎提供帮助。文中还配有鉴别易于混淆的临床照片。建议临床医生需要根据患儿的发病年龄、皮损表现及分布特点进行鉴别诊断。

195 特应性皮炎的基础护理

◎田晶,马琳

[内容简介] 特应性皮炎是一种常见的、慢性、复发性、炎症性皮肤疾病,往往因剧烈瘙痒而严重影响患者的生活质量。本病初发于婴儿期,呈慢性经过,部分患者病情可迁延到成年,但也有成年发病者。其治疗需根据不同患者所处的不同临床阶段,考虑多种因素,制定个体化治疗方案,但基础护理贯穿本病长期治疗管理的始终,处于重要地位。基础护理主要指日常皮肤护理,即皮肤清洁、修复及维持皮肤屏障功能等方面。皮肤清洁即沐浴,能改善干燥皮肤的水合状态,祛除皮肤表面的痂屑、刺激物及致过敏物质,对 AD 患者皮损恢复有所帮助。使用润肤剂能修复/维持 AD 患者破坏的皮肤屏障功能,在一定程度上减少糖皮质激素用量,并可以预防婴幼儿 AD 复发。

201 特应性皮炎患者教育

◎田晶,马琳

[内容简介] 特应性皮炎因慢性、复发性、炎症性特点致治疗效果和患者治疗依从性差,并严重影响患者及其家庭的生活质量;其治疗和管理是一个长期的问题,临床医生需要帮助特应性皮炎患者了解本病的病因、发病机制、治疗方案及可能的转归,并掌握如何避免刺激和诱发因素,做好自我管理,减少疾病复发及加重次数。患者治疗教育(TPE)是实现这一目标的重要环节,在特应性皮炎长期治疗管理过程中基于基础地位,发挥不可替代的重要作用。文中从患者治疗教育的概念、AD 的治疗原则中需要 TPE 的必要性、能从 TPE 中受益的 AD 患者、理想的 TPE 团队组成人员、进行 AD 患者教育的方式、TPE 的效果该如何评价等方面进行了论述。期待引起大家的重视,并在临床中适时纠正 AD 患者及其护理人员对疾病认识的误区,逐渐向其渗透正确的疾病知识、治疗管理的正确理念,帮助患者及其家庭树立信心。

128

特应性皮炎与食物蛋白过敏

◎申春平,邢媛

邢媛教授,北京儿童医院皮肤科主任医师,副教授。中华医学会皮肤科分会免疫学组委员。中国医师协会儿科分会儿童过敏专委会委员。中国医师协会皮肤科分会变态反应学组委员。从事小儿皮肤科工作 29 年,研究方向为儿童色素性及变态反应性皮肤病。



[内容简介] 特应性皮炎(AD)是一种慢性、复发性、炎症性疾病,约有 15% 的特应性皮炎患者存在食物蛋白过敏现象,了解 AD 患者食物过敏的发病特点、诊断方法及食物过敏的管理,对做好 AD 患者的长期管理具有指导意义。目前认为食物蛋白过敏激发了机体的炎症反应导致皮损加重,同时食物变应原特异性 T 细胞和遗传因素也在食物过敏和 AD 的发病机制中起到一定作用。食物过敏的诊断需要结合病史、体内外实验等,有时还要借助饮食回避。特应性皮炎患儿具有的食物过敏症状可随着时间的推移而缓解,大多数患儿到了青春期时会对牛奶、鸡蛋、大豆和小麦有更好的耐受性。

133

特应性皮炎与维生素 D

◎向娟,王华

王华教授,医学博士,教授,主任医师,硕士生导师。重庆医科大学附属儿童医院皮肤科主任,儿童皮肤病学教研室主任。中华医学会皮肤性病分会儿童学组副组长,中国医师协会皮肤科医师分会儿童亚专业委员会副主任委员,重庆市皮肤性病专委会副主任委员,重庆市变态反应专委会副主任委员。国内外多家杂志的常务编委、编委和审稿专家。主要从事儿童食物过敏、特应性皮炎的基础研究。承担或参与国家自然科学基金、中华医学会基金、重庆市自然科学基金、重庆市卫生局重点课题等项目 5 项,参编专著 5 部,发表论文 50 余篇。



[内容简介] 特应性皮炎的发病机制复杂,涉及遗传、环境、免疫以及屏障功能异常。“维生素 D 假设”理论揭示了高纬度地区过敏性疾病包括特应性皮炎发病率增加的现象。临床研究结果提示维生素 D 水平与特应性皮炎发生以及疾病严重度相关;补充维生素 D 能缓解病情。然而目前维生素 D 与特应性皮炎关系仍然备受争议。补充维生素 D 的方法、剂量、时间急需更多同时设计更周全的实验来证实。

169

特应性皮炎的合并症及相关的综合征

◎王华,罗晓燕

[内容简介] 特应性皮炎(AD)是一种不仅局限于皮肤的炎症性疾病。除皮肤损害外,患者常合并哮喘、过敏性鼻炎和食物过敏,其皮肤对细菌和病毒的易感性增加,一些免疫缺陷综合征常伴有特应性皮炎表现。近年还发现,特应性皮炎与注意缺陷多动障碍等行为异常密切相关,其机制尚不完全清楚。进一步阐明特应性皮炎与躯体或精神障碍合并症之间的潜在生物学机制,可能会增加临床医师对特应性皮炎发病机制的理解,并有助于研发靶向干预特应性皮炎的治疗或预防措施。文中分别从 AD 过敏相关的合并症、AD 非过敏相关的合并症、AD 相关的综合征等三方面进行论述。

138

特应性皮炎动物模型研究进展

◎李云珠,李邻峰

李邻峰(李林峰),医学博士,教授、主任医师、博士生导师。首都医科大学北京友谊医院皮肤科、北京友谊医院过敏诊治中心主任。一直主持全国湿疹皮炎与皮肤过敏诊治学习班。研究方向为过敏性皮肤病、免疫性皮肤病及皮肤美容。主编、参编专著十余部,发表学术论文 100 多篇。



[内容简介] 特应性皮炎(AD)是一种慢性复发性炎症性皮肤病,临床主要表现为反复发生的皮肤炎症和瘙痒。AD 的病因及发病机制涉及遗传、免疫、感染、环境、精神等多种因素,与皮肤屏障功能受损关系密切。动物模型是深入研究疾病发病机制、探讨与发现新的治疗方法的有效手段。目前已经研制出多种 AD 动物模型,包括家兔、大鼠、小鼠、豚鼠、犬等,其中小鼠以成本低、模型易建立且便于基因操作等优势而备受青睐。文中从自发动物模型、致敏剂诱导模型及基因方法建立模型三方面就近年来建立的 AD 动物模型进行了综述。认为尽管 AD 动物模型日趋多样,但仍不能完全涵盖其发病机制及疾病特点。期待未来会有更加贴近人类 AD 的动物模型研发和培育出来。

144

特应性皮炎瘙痒的机制及对策

◎郝飞

郝飞教授,第三军医大学西南医院皮肤科教授、主任医师、博士生导师,重庆市学术技术带头人,国务院政府特殊津贴获得者。中国医师协会皮肤科分会过敏(变态)亚专业主任委员,中华医学会皮肤性病专委会常务委员兼副秘书长,全军皮肤科专委会副主任委员等,十多家专业杂志的副主编、编委。擅长面部皮炎、痤疮、性病、复杂疑难重危病例、感染性皮肤病、性病以及过敏性皮肤病的诊断和治疗。主持并完成十多项国家自然科学基金、军队和重庆市重点攻关课题项目,获得多项国家、军队及重庆市科技进步奖等。发表学术论文 200 余篇,主编、参编专著 20 多部。荣立三等功 1 次。



[内容简介] 瘙痒是特应性皮炎(AD)患者必备的临床表现,也是促进疾病发生发展过程的重要因素。其特征表现为红斑伴随瘙痒、痒觉敏感、痒觉异常以及夜间瘙痒等。AD 瘙痒发生与众多的炎症介质(包括组胺、神经肽、乙酰胆碱、白介素、蛋白酶激活受体、瞬时感受电位通道、神经生长因子和神经营养因子、血小板活化因子、白三烯、阿片类物质等)、炎性细胞、神经免疫相互作用以及皮肤屏障障碍等有关。理解 AD 瘙痒的病理生理,为临床开展治疗提供帮助。抗瘙痒和患者治疗教育是治疗的基础,控制炎症就可以有效减轻瘙痒。随着对 AD 炎症反应及瘙痒形成机制的认识加深,新型靶点的治疗研究将成为热点。

174

实验室检查在特应性皮炎诊断中的应用

◎ 汤建萍

汤建萍教授,博士,一级主任医师,硕士生导师,湖南省儿童医院过敏性疾病诊疗中心和皮肤科主任。中华医学会变态反应学会全国委员,中国皮肤科医师协会全国委员,中华医学会皮肤科学会儿童学组副组长,中国皮肤科医师协会儿童皮肤病学专业委员会副主任委员,湖南省医学会变态反应学会主任委员,湖南省医学会皮肤科学会副主任委员,湖南省临床免疫学会委员。多家杂志编委。研究方向为儿童皮肤病和过敏性疾病的诊断和治疗。承担多项湖南省自然科学基金课题和省科技厅课题,获多项湖南省医学科技奖。发表学术论文 90 多篇,参编医学专著 6 部。



[内容简介] 特应性皮炎(AD)目前认为主要是皮肤屏障功能障碍、免疫应答异常和环境因素刺激共同作用的结果。AD 的实验室检查包括过敏原检测、炎症指标和皮肤屏障功能的检查。由于 AD 涉及的免疫学机制是 IgE 介导和非 IgE 介导的混合性免疫学机制,故 AD 病人过敏原检测常用的方法是皮肤点刺试验、特应性斑贴试验、特异性 IgE 检测,建议同时进行体内和体外过敏原检测,检测结果应结合病史和临床症状来分析。与特应性皮炎相关的微生物感染主要是金黄色葡萄球菌、马拉色菌、白念珠菌和单纯疱疹病毒感染。临床上可作相关的病原学和炎症指标检查。

180

特应性皮炎的变应原特异性免疫治疗

◎ 宋志强

宋志强教授,主任医师,硕士研究生导师,医学博士,第三军医大学西南医院皮肤性病科副主任。中华医学会皮肤性病学分会免疫学组委员,中国皮肤科医师协会过敏亚专业委员会副主任委员,中华医学会变态反应学分会青年委员,重庆市皮肤性病专委会委员。长期工作在皮肤病、性病相关的医疗、教学、科研一线,侧重免疫性和过敏性皮肤病的基础和临床研究。主持多项国家级和重庆市自然科学基金资助及教学改革课题,发表学术论文 60 余篇,主编、参编专著多部。



[内容简介] 特应性皮炎(AD)是一种常见的、与遗传过敏素质有关的瘙痒性皮肤病。变应原,尤其是气传变应原在外源性 AD 的复发和加重中起着重要作用。变应原特异性免疫治疗(ASIT)是唯一可能改变变应性疾病自然病程的治疗方法,近年来的临床研究显示其在 AD 的应用可显著改善临床症状、减少对症状药物的使用量和皮炎复发的严重程度。文中综述了变应原在 AD 中的作用、ASIT 在 AD 的临床疗效、不良反应和相关免疫学指标的改变,探讨了目前还有待解决的几个问题:(1)进行 ASIT 治疗的标准主要是依据变应原致敏程度还是疾病严重程度或者二者都需要?(2)哪些因素影响 AD 患者的 ASIT 治疗效果?(3)与其他形式的抗炎治疗相比,包括近几年推崇的长疗程间歇疗法,ASIT 的长期疗效是否更具优势?(4)ASIT 在多大程度上可影响特应性进程,包括后续过敏性鼻炎和哮喘的发生率?(5)哪些因素和指标可以早期或精确预测 ASIT 在 AD 患者的疗效。相信随着更多相关的随机双盲对照研究会圆满回答这些问题,届时也将进一步推动 ASIT 在 AD 患者的临床应用。

184

特应性皮炎外用激素疗法的规范

◎何威

何威教授,第三军医大学附属新桥医院皮肤科教授、主任医师、博士研究生导师。中国医师协会皮肤科医师分会常委委员,中国中西医结合学会皮肤性病学会全国委员及教学研究学组副组长,中华医学会皮肤性病学分会皮肤病理学组委员,重庆市医师协会皮肤科医师分会会长,重庆市医学会皮肤性病专业专业委员会副主任委员,重庆市中西医结合学会皮肤性病专业委员会副主任委员,国内多家杂志编委。主要从事核受体及其调控机制在表皮肿瘤及炎症性皮肤病中的作用的研究。承担并完成多项国家自然科学基金等课题,获得多项军队医疗成果和科技进步奖。参编专著 23 部,发表学术论文 30 余篇。



[内容简介] 特应性皮炎(AD)是一种常见的慢性、复发性、瘙痒性、炎症性皮肤病。外用激素具有抗炎、免疫调节、血管收缩和抗有丝分裂等多重作用,加之其品种众多、疗效肯定、售价便宜、使用方便,使其在 AD 局部治疗中具有相当的优势。尽管外用激素用于 AD 治疗已逾 60 余年,却仍然是 AD 局部治疗的支柱。基于循证医学证据的多国 AD 治疗指南均推荐外用激素为 AD 局部治疗的一线药物。外用激素不但可诱发多种皮肤不良反应,还能在一定程度上被吸收而引起系统性副作用。临床医生应熟知外用激素效能分级及其意义,根据 AD 患者及其皮损具体情况选择合适的外用激素强度和剂型,正确掌握外用激素的使用方法,避免长期持续外用激素,以限制外用激素不良反应的发生,消除患者和自身的激素恐怖现象。

212

特应性皮炎的光疗

◎姚煦

姚煦,医学博士,主任医师,博士研究生导师,中国医学科学院皮肤病研究所过敏与风湿免疫科主任。中华医学会变态反应学分会委员,中华医学会皮肤性病学会免疫学组委员,中国医师协会皮肤科医师分会变态反应亚专业委员会副主任委员,江苏省医学会变态反应学分会委员和南京医学会变态反应学分会委员。临床专长为过敏性和自身免疫性皮肤病的诊治。主要研究方向为过敏性疾病的免疫学发病机制研究。主持国家级和省部级科研课题 10 项,发表学术论文 50 余篇。多家杂志的通信编委和审稿专家。



[内容简介] 光疗是利用光线的辐射治疗疾病的理疗方法。临床上最常用紫外线治疗多种皮肤疾病,如银屑病、痤疮和特应性皮炎等。其主要通过诱导免疫耐受、诱导皮肤内 T 细胞凋亡、抑制朗格汉斯细胞抗原递呈、增加角质层厚度、减低皮肤表面细菌定植等来发挥治疗作用。光疗是特应性皮炎的二线治疗,主要适用于单纯局部抗炎治疗无效的病例。光疗包括窄波 UVB、宽谱 UVB, UVA, UVA1, 冷光 UVA1 治疗等。从疗效和安全性考虑,窄波 UVB 和 UVA1 照射是治疗特应性皮炎光疗的首选。文中从光疗的定义和种类、UV 照射的治疗机制、AD 光疗的有效性和治疗推荐、治疗剂量和治疗方案、光疗的不良反应等方面进行了论述。

215

特应性皮炎的中医辨证与治疗

◎白彦萍,刘文静



白彦萍教授,卫生部中日友好医院皮肤病性病科副主任,主任医师、教授、博士生导师。中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会常委兼秘书长,北京中西医结合皮肤性病专业委员会主任委员,世界中医药学会皮肤性病专业委员会理事,北京中医药学会皮肤性病专业委员会副主任委员、中华中医药美容分会委员,国内多家杂志编委。研究方向为中西医结合治疗银屑病的临床和基础研究,并在临床试验和基础实验方面积累了一定的经验。发表学术论文 90 余篇,参编著作 6 部。获得多项国家等各级科技进步奖。

[内容简介] 特应性皮炎又名遗传过敏性皮肤病、遗传过敏性湿疹、异位性皮炎,是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病。中医学上的“浸淫疮”、“奶癣”、“四弯风”、“胎敛疮”等都是与特应性皮炎相似的疾病。其发病在婴儿期因胎毒遗热,郁而化火,火郁肌肤而致;儿童期因心火扰神,脾虚失运,湿热蕴结肌肤而致;青少年和成人期,可因病久脾虚气血生化乏源,加之心火耗伤元气,导致血虚风燥,肌肤失养;若疾病迁延日久或后天情志内伤,致脏腑功能紊乱,气血阴阳失调,肌肤脉络瘀阻,气血瘀滞而发病。根据中医辨证将特应性皮炎分为湿热蕴结、脾胃虚弱、血虚风燥和气滞血瘀,文中分别叙述了各型的症见、治则和治法和特色疗法。中医治疗方法包括汤药、湿敷、泡洗、软膏、针灸、刺络放血、闪罐、走罐等,应看重舌脉,仔细辨证,根据具体的证型选择合适的治疗方法。

218 · 外文文献 ·

Atopic Dermatitis (218)

235 · 中文文献摘要 ·

特应性皮炎的病理生理学 (235)
特应性皮炎的诊断与健康教育 (248)
特应性皮炎的西医药治疗 (252)
特应性皮炎的中西医结合治疗 (258)
特应性皮炎的中医药治疗 (260)

127 · 消息 ·

《中国医学文摘·皮肤科学》2016 年出版计划 (127)
欢迎关注微信平台 (132)
声明 (143)
重申《中国皮肤性病学杂志》作者署名制度 (153)



爱宁达®

吡美莫司乳膏1%

高选择性免疫反应调节剂

成人敏感部位及儿童 特应性皮炎(湿疹)的优选

- 选择性免疫调节
- 快速缓解瘙痒
- 减少外用激素介入



吡美莫司乳膏1%



简明处方资料

进口注册证号: H20130274 沪药广审(文)第2016010012号

- 【适应症】** ① 2岁及2岁以上的无免疫受损的轻至中度特应性皮炎(湿疹) ② 短期治疗疾病的体征和症状 ③ 长期间歇治疗可以预防病情加重
- 【用法用量】** ① 应在症状一出现就开始使用, 以预防病情加重 ② 在受累皮肤局部涂一薄层吡美莫司乳膏, 每日两次, 轻柔地充分涂擦患处 ③ 可用于全身皮肤的任何部位, 包括柔嫩部位和皱褶部位 ④ 本品对每日用量、用药面积或治疗持续时间没有限制
- 【不良反应】** 最常见的不良反应为局部用药反应。不良反应通常发生于治疗早期, 一般为轻度或中度, 持续时间较短。
- 【禁忌症】** 已知对吡美莫司或者本品中其他任何赋形剂过敏者

其他禁忌、注意事项及不良反应等详见说明书 生产企业: Novartis Pharma Produktions GmbH, Germany