

Tacalcitol and Sicorten Combined NB-UVB Treatment of Psoriasis Vulgaris

Pinhua Zhu

Department of Dermatology, Shanghai Pudong Hospital, Shanghai
Email: pinhuazhu2015@sohu.com

Received: Jun. 5th, 2015; accepted: Jun. 27th, 2015; published: Jun. 30th, 2015

Copyright © 2015 by author and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To evaluate the curative effects of tacalcitol and sicorten on psoriasis vulgaris combined with narrow-spectrum midwave ultra-violet (NB-UVB). **Methods:** 114 cases were fractionated into two groups randly. The 69 cases of the experimental group were treated by tacalcitol and sicorten plus NB-UVB radiation, and 45 cases of the control group were treated by tacalcitol and sicorten. The clinical effect of two groups of patients was compared with eight weeks after 2 weeks. **Results:** The difference of two sets was quiet after 2 weeks management ($P > 0.05$), but the difference was significant after 4 and 8 weeks management ($P < 0.05$). The effective power of experimental group reached 85.70% after 8 weeks therapy. It was obviously top to the control group (64.80%, $P < 0.05$), and the incidence rate of untoward reaction was low. **Conclusion:** The combination of tacalcitol and sicorten plus NB-UVB phototherapy was a safe and effective method for treating psoriasis vulgaris.

Keywords

Tacalcitol, Sicorten, Narrow-Spectrum Midwave Ultra-Violet, Psoriasis Vulgaris

卡他西醇和卤米松联合NB-UVB治疗寻常型银屑病

朱品华

上海市浦东医院皮肤科, 上海
Email: pinhuazhu2015@sohu.com

收稿日期：2015年6月5日；录用日期：2015年6月27日；发布日期：2015年6月30日

摘要

目的：评价卡他西醇和卤米松联合窄谱中波紫外线局部外用治疗寻常型银屑病的临床观察。**方法：**获得随访的114例患者随机分成2组，69例予他卡西醇和卤米松局部外用作联合窄谱中波紫外线作为实验组，并选择同期45例单纯使用他卡西醇和卤米松局部外用作为对照组，比较两组患者2周、4周和8周后的临床疗效。**结果：**治疗2周时两组的评分差异不显著($P > 0.05$)，但治疗4周和8周时PASI评分差异显著($P < 0.05$)，治疗8周后有效率达85.7%，明显高于对照组(64.80%， $P < 0.05$)，且不良反应发生率低。**结论：**卡他西醇和卤米松局部联合窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病疗效确切，安全性好。

关键词

他卡西醇，卤米松，窄谱中波紫外线，寻常型银屑病

1. 引言

银屑病是一种常见的，以红斑、鳞屑及表皮过度角化、角化不全为主要体征的慢性且反复发作又不能根治的皮肤病，由于其难治性，所以俗称“牛皮癣”。近年来可能由于工作压力、生活压力增大，导致银屑病的发病率有明显的上升趋势。银屑病的发病以寻常型居多，初发时有明显的季节性，冬重夏轻，夏季可自行缓解，久病季节性则不明显。治疗银屑病目前尚无特效药，文献报道利用传统药物联合窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗寻常型银屑病均取得较好的疗效。我院自2009年6月~2013年12月本科门诊应用他卡西醇和卤米松外用联合窄谱中波紫外线(NB-UVB, SS-03B窄谱紫外线光疗仪，上海希格玛公司生产)照射治疗寻常型银屑病，结果报告如下。

2. 资料和方法

2.1. 一般资料

入选标准：1) 符合《临床皮肤病学》中寻常型银屑病的诊断标准[1]；2) 1月来未使用过系统的抗银屑病(如：糖皮质激素、免疫抑制剂、维A酸制剂)等药物治疗及2周内未外用糖皮质激素和维生素D3的衍生物治疗；3) 治疗前查血常规、血Ca及肝肾功能均正常者；4) 患者知情同意。排除标准：光敏性疾病、孕妇和合并不宜长期紫外线照射及严重的器质性疾病的患者。共随访117例，失访3例，其中男73例，女44例，年龄18~67岁，平均30.6岁；病程13.1年。将入选患者随机分成两组，一般资料见表1。两组患者的性别、年龄、病程和PASI评分均具有可比性。

2.2. 治疗方法

治疗组：每天清晨予他卡西醇外涂一次，晚上卤米松外涂一次，连续8周为1个疗程。同时行NB-UVB全身照射，峰值311 nm，照射强度 3.49 w/cm^2 ，初次剂量为NB-UVB最小红斑剂量(MED)的50% ($0.3\sim 0.5 \text{ J/cm}^2$)，以无明显红斑为宜；有明显红斑者下次照射时剂量不增加；有中重度红斑甚至有水疱者停止照射，对症处理后待皮疹消退后再行照射，照射时计量应在原剂量基础上下调 $0.2\sim 0.3 \text{ J/cm}^2$ [2]。若无异常，可再逐渐加量，但应 $< 2.0 \text{ J/cm}^2$ ，频率3次/周；紫外线照射的注意事项：NB-UVB照射中佩戴黑色专用眼镜，男性穿棉质内裤保护外阴，并避免服用光敏剂。治疗期间避免受凉和感冒，少食刺激性食物(包

括牛羊肉), 避免紧张、焦虑等, 同时进行疗效评定。对照组单用药膏(他卡西醇和卤米松)外涂, 方法和疗程同治疗组。

2.3. 疗效判定标准

以银屑病皮损面积和严重程度指数(PASI)评价疗效[3], PASI 下降指数 = (治疗前 PASI 评分 - 治疗后 PASI 评分)/治疗前 PASI 评分 \times 100%, 基本痊愈为 PASI 评分下降 $> 90\%$; 显效为 PASI 下降 $60\% \sim 89\%$; 好转为 PASI 下降 $20\% \sim 59\%$; 无效为 PASI 评分下降 $< 20\%$ 。有效率 = (基本痊愈率 + 显效率)/总例数 \times 100%。记录患者开始治疗前、治疗 2 周、4 周和 8 周皮损面积、脱屑程度及 PASI 评分及改善程度。比较治疗前后血、尿常规、肝肾功能及治疗期间出现的不良反应。若发生严重不良反应退出者判为无效。对基本痊愈和显现的患者随访半年。

2.4. 统计学方法

用 SPSS13.0 软件, 进行 T 检验和卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 治疗结果

见表 2、表 3。治疗 4 周、4 周和 8 周时, 两组患者的 PASI 评分较前均有下降, 但治疗 2 周时, 两组的 PASI 的评分差异不显著($P > 0.05$), 治疗 4 周和 8 周时实验组下降程度均优于对照组, 差异均有统

Table 1. Comparison of two groups of patients with general information

表 1. 两组患者的一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁)	病程(年)	皮肤类型(III-IV)
治疗组	69	42/27	32.1 (23~61)	12.9	25/44
对照组	45	29/16	29.6 (18~67)	13.7	15/30

Table 2. PASI scores between two groups ($\bar{X} \pm s$)

表 2. 两组患者 PASI 评分比较($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			2 周	4 周	8 周
治疗组	69	11.59 \pm 5.2	7.12 \pm 4.30	4.25 \pm 3.63	2.02 \pm 1.94
对照组	45	10.99 \pm 3.42	7.70 \pm 3.90	5.99 \pm 3.6	3.31 \pm 2.43
t		0.63	-0.65	-2.17	-2.65
P		> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

Table 3. Comparison of the clinical efficacy of the two groups

表 3. 两组患者的临床疗效比较

组别	例数	治疗 2 周			治疗 4 周				治疗 8 周				
		基本痊愈	显效	好转	无效	基本痊愈	显效	好转	无效	基本痊愈	显效	好转	无效
治疗组	69	4	18	40	7	15	28	25	1	20	40	9	0
对照组	45	2	10	22	11	8	15	19	3	10	20	14	1

($\chi^2 = 4.85, 5.07, P$ 均 < 0.05)。

Table 4. Two groups of patients with adverse reactions
表 4. 两组患者不良反应比较

组别	例数(n)	水疱	红斑	皮肤灼热、瘙痒和干燥	色素沉着
治疗组	69	1	4	4	4
对照组	45	1	2	3	3

计学意义(P 均 < 0.05)。治疗 2 周时, 两组的有效率比较(31.80% vs 26.6%), 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗 4 周和 8 周时, 有效率(62.3%, 87.0% vs 51.1%, 66.6%), 治疗组有效率均优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)

3.2. 不良反应

部分患者 NB-UVB 照射后可出现局部皮肤红斑肿胀、灼热感、瘙痒。两组患者的不良反应发生(18.8% vs 20.0%)情况见表 4, 差异均无统计学意义。

4. 讨论

银屑病是一种常见的皮肤病, 其发病原因目前有遗传(表现为家族性发病)、免疫功能紊乱、精神刺激、外伤感染等多方面学说, 但无明确定论。银屑病的发病机制目前还不十分清楚, 一般认为是一种多基因遗传背景下、受多种内外环境刺激和诱导的 T 细胞介导主要角质形成细胞高度增殖、炎症浸润和微血管异常为主要变化的免疫性皮肤病。治疗的目的在于控制病情, 减少皮疹的数量。维持长期缓解, 减少不良反应, 提高患者的生活质量[4]。银屑病的治疗方法有多种多样, 目前尚无特效药物。既往常规外用糖皮质激素软膏, 此方法短期虽有效, 长期应用不良反应多, 易引起表皮萎缩、毛细血管扩张、毛囊炎等不良反应。所以, 不能长期广泛使用。自窄谱中波紫外线的问世, 银屑病的治疗得到很大进展。经大量研究发现波长为 311 nm 的 NB-UVB 能有效诱导 T 淋巴细胞及朗格汉斯细胞凋亡, 抑制前炎症因子的释放及转运, 并可抑制表皮细胞的增殖和分化, 对银屑病有良好的治疗效果[5]。NB-UVB 治疗银屑病作为一种有效的治疗方案目前已经被临床普遍采用。其治疗银屑病的可能作用机制为: 诱导细胞凋亡, 尤其是免疫细胞的凋亡, 而且可以明显抑制表皮朗格汉斯细胞等抗原呈递细胞的活性, 减轻表皮的炎症反应[6]。实验组在治疗 4 周后有效率明显高于对照组, 所以, 实验组联合窄谱中波紫外线基础上逐渐减少外用激素卤米松的用量, 逐渐单独外用他卡西醇, 其有效率仍大于对照组。可见, 使用传统外用糖皮质激素软膏联合窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗各种银屑病特别寻常型银屑病可缩短外用激素的使用时间, 可减少外用激素带来的副作用, 且在治疗上取得良好的疗效。他卡西醇是维生素 D₃ 的衍生物, 不属于糖皮质激素但有糖皮质激素的作用。其作用较糖皮质激素弱, 但没有糖皮质激素的副作用, 可以长期应用。单用他卡西醇和卤米松治疗寻常型银屑病的有效率 66.7%。窄谱中波紫外线联合外用他卡西醇和卤米松治疗寻常型银屑病的有效率 87.0%, 研究结果表明, 实验组临床症状缓解快、治疗寻常型银屑病疗效好, 可缩短外用激素的使用时间, 安全性高, 不良反应少, 值得临床推广。

参考文献 (References)

- [1] 赵辨 (1991) 临床皮肤病学. 上海科技技术出版社, 上海, 490.
- [2] 殷文浩, 许玲 (2011) 窄谱中波紫外线联合局部序贯疗发治疗寻常银屑病疗效观察. *中国中结合皮肤病性病学杂志*, **10**, 109-110.
- [3] Marks, R., Barton, S.P., Shuttleworth, D., et al. (1989) Assessment of disease progress in psoriasis. *Archives of Dermatology*, **125**, 235-220.

- [4] 满孝勇, 郑敏 (2006) 银屑病的治疗. *中华皮肤科杂志*, **30**, 174-177.
- [5] Luo, S., Zheng, Y., Peng, Z., et al. (2008) Effects of narrow-band ultraviolet B and tazarotene therapy on keratinocyte proliferation and TIG3 expression. *Journal of Dermatology*, **35**, 651-657.
- [6] 冯可, 张美华, 毕志刚 (2003) 窄谱中波紫外线治疗寻常型银屑病临床疗效观察. *临床皮肤科杂志*, **32**, 682-683.