

文章编号:1004-9231(2011)06-0307-02

· 临床交流 ·

盐酸伐昔洛韦、复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹 32 例疗效观察

陈敏 (浙江省常山县人民医院, 浙江 常山 324200)

玫瑰糠疹是一种常见的炎症性鳞屑性皮肤病,病因和发病机制尚不完全清楚,许多学者认为本病是病毒感染后诱发的自身免疫性疾病。笔者于 2006 年 5 月—2008 年 7 月应用盐酸伐昔洛韦联合复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹 32 例,并与同期单用复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹 30 例作比较,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

62 例玫瑰糠疹病人资料均来自本院皮肤科门诊,符合《临床皮肤病学》的诊断标准^[1],病程不超过 10 d。患者随机分为治疗组 32 例,男 14 例,女 18 例;年龄 16~48 岁,平均 26.7 岁;病程 4~10 d,平均 5.6 d;皮损仅发于躯干 8 例,泛发躯干、累及四肢 24 例。对照组 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄 14~46 岁,平均 25.8 岁;病程 2~10 d,平均 5.2 d;皮损仅发于躯干 10 例,泛发躯干、累及四肢 20 例。

1.2 排除标准

患有糖尿病、高血压、严重肝肾功能不全者,孕妇和哺乳期妇女,对本类药品过敏者,2 周内接受过糖皮质激素治疗者为排除对象。

1.3 治疗方法

治疗组口服盐酸伐昔洛韦(商品名:丽珠威,丽珠集团丽珠制药生产)300 mg 2 次/d,复方甘草酸苷(商品名:美能,日本米诺发源制药株式会社生产)3 片 3 次/d;对照组单口服复方甘草酸苷 3 片 3 次/d。连续用 1 周为 1 疗程,嘱治疗第 1、2 周末时复诊。

作者简介:陈敏(1975—),女,主治医师,学士。

1.4 疗效评判标准

治愈为皮损消失,仅留有暂时性色素沉着斑,瘙痒消失;显效为皮损消退 > 70.0%,瘙痒明显减轻;进步为皮损消退 50%~70%,瘙痒减轻;无效为皮损消退 < 50% 或无变化。有效率以治愈加显效计算。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗第 1 周末治疗组总有效率为 84.4%,对照组为 53.3%,两组差异有统计学意义($\chi^2 = 4.36$, $P < 0.05$);治疗第 2 周末治疗组总有效率为 93.8%,对照组为 86.7%,两组差异无统计学意义($\chi^2 = 2.37$, $P > 0.05$),见表 1、表 2。

表 1 两组治疗第 1 周末结果比较

组别	例数	治愈	显效	进步	无效	有效率
治疗组	32	24(75.0)	3(9.4)	4(12.5)	1(3.1)	27(84.4)
对照组	30	14(46.7)	2(6.7)	10(33.3)	4(13.3)	16(53.3)

注:括号内为百分率

表 2 两组治疗第 2 周末时结果比较

组别	例数	治愈	显效	进步	无效	有效率
治疗组	32	28(87.5)	2(6.3)	2(6.3)	0(0.0)	30(93.8)
对照组	30	23(76.7)	3(10.0)	2(6.7)	2(6.7)	26(86.7)

注:括号内为百分率

2.2 不良反应

两组治疗结束后,实验室检查肝肾功能、血常规、血电介质均无明显异常。治疗组 2 例出现轻微头痛、恶心;对照组 3 例出现头晕,停药后症状消失,无特殊处理。

综合以上间接与直接的因素,有理由相信 BNP 水平的升高可以增加危重患者的病死率。因此我们认为检测血浆 BNP 以其简单、快速、准确的特点,尤其适用于基层医院开展此项目检测,在判断非心源性危重病患者的抢救成功率、改善预后方面具有较大意义。

4 参考文献

[1] Witthaut R. Science review: natriuretic peptides in critical illness[J]. Crit Care, 2004, 8: 342-349.

[2] Suzuki T, Yamazaki T. The role of the natriuretic peptides in the cardiovascular system[J]. Cardiovasc Res, 2001, 51(3): 389.

[3] Hnystad M E, Geiraf O R, Attramadal H, et al. Regional cardiac expression and concentration of natriuretic peptides in patients with severe chronic heart failure[J]. Acta Physiol Scand, 2001, 171: 395.

[4] 王斌, 陈佩, 徐佩尔, 等. BNP 与年龄、性别及疾病之间关系探讨[J]. 中华现代内科学杂志, 2008, 5(7): 587.

[5] 闫韬, 李春盛, YAN Tao, 等. B 型利钠肽对非心源性危重病患者的预后价值[J]. 中华内科杂志, 2009, 48(7): 577.

(收稿日期: 2010-09-26)

3 讨论

玫瑰糠疹是一种病因不明的炎症性皮肤病。皮损初为母斑,相隔一段时间后发生子斑,病程自限,一般4~6周可自愈,病后可获得持久免疫力符合以感染为起因的疾病特征。近年来,国内外学者认为玫瑰糠疹与病毒感染^[2,3]及感染后细胞免疫平衡失调有关。Watanabe等^[4]研究表明,玫瑰糠疹发病与HHV-7、HHV-6均相关,孙晓杰等^[5]发现玫瑰糠疹患者在急性期及恢复期唾液的人类疱疹病毒6DNA检出率和PBMC中的HHV-6DNA检出率高于正常人,认为玫瑰糠疹的发生可能与潜伏的HHV-6活化有关。以上研究为我们临床用药提供了理论依据。

盐酸伐昔洛韦即6-脱氧喷昔洛韦双乙酸酯,是喷昔洛韦的前体药物,可选择性抑制疱疹病毒DNA的合成和复制,口服后能迅速被人体吸收,生物利用度高,具有半衰期长、用药剂量小、服药次数少等优点,从而提高了患者的依从性。复方甘草酸苷的主要成分甘草酸苷^[6],它通过抑制磷脂酶A2的活性,阻断花生四烯酸在起始阶段的代谢水平,使前列腺素、白三烯等炎症介质产生减少。且对补体经典途径也有很强的抑制反应,具有抗补体活性并能稳定细胞膜,从而起到抗炎、抗过敏作用。复方甘草酸苷同时还具有免疫调节作用,可调节T细胞活化,诱导 γ 干扰素产生,活化自然杀伤细胞,并具有抗病毒等多种药理作用,无激素样不良反应。单用复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹已被证实为有效的治疗方法^[7]。我们的研究表明,盐酸伐昔洛韦联合复方甘草酸苷在改善玫瑰糠疹

患者症状和体征方面,明显优于单纯应用复方甘草酸苷。1个疗程后治疗组总有效率为84.4%,对照组为53.3%,两组差异有统计学意义。本组资料结果表明,治疗组通过给予伐昔洛韦抑制病毒复制,并联合复方甘草酸苷的抗炎、抗病毒、免疫调节作用,起到增效作用,且用药安全、方便,患者易于接受。

4 参考文献

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第2版. 南京:江苏科学技术出版社, 1996:680.
- [2] Chuh A A, Molinari N, Sciallis G, et al. Temporal case clustering in pityriasis rosea A regression analysis on 1379 patients in M innesota Kuwait and Diyarbak in Turkey[J]. Arch Dermatol, 2005, 141:767.
- [3] Drago F, Malaguti F, Ranieri E, et al. Human herpesvirus - like particles in pityriasis rosea lesions An electron microscopy study[J]. J Cutan Pathol, 2002, 29:359.
- [4] Watanabe T, Kawamura T, Jacob SE, et al. Pityriasis rosea is associated with systemic active infection with both human herpesvirus and human herpesvirus - 6[J]. J Invest Dermatol, 2002, 119:793 - 797.
- [5] 孙晓杰, 刘文力, 李铁男, 等. 玫瑰糠疹与人类疱疹病毒6型的关系[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(10):607.
- [6] Baltina LA. Chemical modification of glycyrrhizic acid as a route to new bioactive compounds for medicine[J]. Curr Med Chem, 2003, 10(2):155 - 171.
- [7] 李占国, 郭金梅, 夏永华, 等. 复方甘草酸苷治疗玫瑰糠疹临床研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(6):541 - 542.

(收稿日期:2010-12-16)

文章编号:1004-9231(2011)06-0308-03

· 综 述 ·

microRNAs 对免疫系统作用的研究进展

连艳玲¹, 何东仪²(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 上海光华中西医结合医院, 上海 200052)

microRNA (miRNA)s 是一类长约20~22nt的单链、非编码小RNA,广泛存在于病毒、线虫、植物、动物体内。成熟miRNAs可通过特异性碱基配对识别靶mRNA,使之降解或抑制其翻译,从而抑制蛋白质的合成,调控基因表达。miRNAs于1993年首次被发现,目前miRNAs数据库收录的动植物和病毒的microRNAs序列多达10 000多种,人类占800余种,其中有100多种由免疫细胞表达。研究发现,miRNAs参与细胞的产生、分化、凋亡、天然免疫和获得性免疫应答反应,与免疫系统疾病密切相关。

1 miRNAs 的生物合成与作用机制

miRNAs基因由RNA聚合酶II转录生成初级转录产

物(Pri-microRNAs),Pri-microRNAs分子在细胞核中经双链RNA特异性核酸酶RnaseIII-Drosha的作用,形成70~100nt的茎环结构前体(Pre-microRNAs)。然后,Pre-microRNAs分子在转运蛋白-5(Exportin-5)的作用下转运至胞质中,被另一个双链RNA特异性核酸酶RnaseIII-Dicer识别,进一步切割成长约22nt的小分子RNA,即成熟的miRNAs。成熟的miRNAs在RNA诱导沉默复合物(RNA-induced silencing complex, RISC)的引导下,与互补靶mRNA完全或不完全配对,降解靶mRNA或调控其转录后的翻译^[1]。

2 miRNAs 在免疫细胞发育和分化中的作用

2004年Chen等^[2]首次报道miRNAs可能与免疫反应有关系,他们发现miR-142a, miR-181a, miR-223在免疫

作者简介:连艳玲(1984—),女,硕士在读。