



# 治疗银屑病,如何合理用药?

银屑病(牛皮癣)是一种常见病,不同种族、不同地区的发病率有差异。中国的发病率为0.47%~0.5%(差不多200人中有1人),在全世界居中,北方地区发病率高于南方。该病的易感人群主要是有银屑病家族史的人,同时,生活特别不规律、容易感染疾病(扁桃体发炎)及精神压力大的人,也容易发生。下面笔者主要从用药方面谈谈银屑病的治疗。

## 银屑病宜分型分级规范治疗

临床上,一些患者病急乱投医,造成病变加重、转型,甚至造成一些严重的后果。所以,治疗银屑病(牛皮癣)必须采用正规科学的方法,避免乱治烂治。

目前,治疗银屑病的方法很多,如外用药物、物理治疗(紫外线光)、系统用药、生物治疗等,临床强调分型分级规范治疗。不同的疾病类型,治疗的侧重也不同,这是分型。比如说寻常型的银屑病,治疗重点是清除皮肤上的病变;关节病型的治疗重点是解决关节炎症,避免患者发生关节畸形及功能障碍。同一个类型,严重程度不一样,治疗的强度也会不一样,这叫分级。比如寻常型的银屑病,有程度比较轻的,有程度中等的,也有很严重的,程度轻的患者,通常只要调理好生活,简单地用一点外用药,基本控制住病情不加重即可;中等程度的可能需要外用药,再联合一些紫外线光疗,或者配合中医中药,使治疗效果能够更好一点;至于重症患者,医生才会考虑一些系统用药(包括最新的生物治疗),因为系统用药可能副作用相对更多一点,需要更加谨慎和仔细。

## 可用激素治疗银屑病吗?

有很多患者关心,外用糖皮质激素来治疗银屑病是不是合理、安全,效果怎么样呢?

首先,外用糖皮质激素是世界公认的治疗银屑病的最常用方法之一,所以大家不用过多担忧激素的问题,它是一个正规有效的治疗方法。不过,我们不提倡口服或者打

激素针,特别是对于寻常型银屑病患者应禁止。其次,尽量不要长期单独外用此类激素,最好跟维D衍生物,比如卡泊三醇、钙泊三醇这类药物联合使用,可以提高疗效,维持治疗的稳定性,还可以减少副作用。总之,科学规范合理地用药对身体没有影响。

## 具体该如何用药?

外用药是银屑病最常用的治疗手段,但外用药也没有统一的使用方法,实际上,不同的药物用药方法不一样,甚至同一个药物对于不同的患者,或者同一个患者用在不同的部位也是不一样的。总的一个原则,就是患者就诊时应该和医生仔细询问开的药怎么使用,是一天一次,还是一天两次,白天用还是晚上用,是每天都用还是隔天用,每种药物都是不一样的。

大多数情况下,我们现在给患者用的外用药,是一天一次或者是一天两次的,比如说你单用一种外用药,效果就比较好了,那么一天用一次是最简单的,患者用起来也方便。有的患者病情顽固一些或者比较重一点,我们可能会给他开几种作用机制不同的药物,联合用药来提高疗效,减少副作用,即早上用一次,晚上用一次。当然,现在还有一些更好的药物,把需要早晚使用的合到一起制成了复方制剂,这样作用更好,用法也简单,一天用一次即可。

不同的药物,外用量和时间也不一样,比如最常用的糖皮质激素,就不宜长期单独使用,否则容

易出现副作用。针对身体不同部位,外用药的治疗效果也不一样。药物反应最慢的、治疗效果最不好的在小腿下部部位,头皮上则见效比较快,比如赛美尔凝胶,用在头皮效果好,也比较方便安全。

## 需要用多久才能停药?

银屑病的用药时间没有严格的界限,只能看病变恢复情况。不管用什么方法,皮疹完全消退了,我们说他的病变好了,好了之后还不能马上停药,因为此时还有一些看不见的皮内问题,还没有完全消失,所以继续巩固维持治疗一段时间是有必要的。

银屑病患者的皮肤的平常修复比病变的消退要慢得多,所以在病变消退之后,鼓励患者用一些保湿的、修复皮肤屏障的润肤霜,来帮助屏障的修复,它有利于维持疗效,延长复发的时间。

当然,巩固和维持多长时间,没有一个确定的说法,跟患者病情、发作是不是频繁以及用的治疗方法有关系。

患者在医生的指导下,经过一段时间的治疗看上去基本好了,这时最好再到医院去复诊一下,征求一下医生的意见,看看治疗还要不要继续,或者后面如何去巩固和维持,怎样尽可能地延缓复发。

空军军医大学(第四军医大学)西京医院皮肤科主任医师 王刚

## X线、CT、B超……你知道啥时候用吗?

X线、CT、B超……很多人对于这些常用的影像学检查分不清楚,尤其不知道该用在哪些部位的检查比较合适,下面是一些相关总结,大家不妨参看。

### 胸部和骨科检查用X线或CT

胸部X线可以检查心、肺、纵隔以及肋骨、胸膜、主动脉,比如肺纹理增多、肺部钙化点、主动脉结钙化等。

相比X线,胸部CT检查显示出的结构清晰度更明显,对胸部病变的检出敏感性和显示病变的准确性均优于常规X线胸片。胸部CT检查有利于检出轻微病变和隐蔽部位病变,显示病变特征,特别是对于早期肺癌的确诊有决定性意义。然而,CT检查的辐射剂量显著高于X线。

此外,X线是临床骨科的重要检查手段之一,其效果在于检查骨、脊柱、关节等有无器质性病变,明确病变的部位、大小、程度及与周围软组织的关系,为治疗提供参考。而CT可以诊断骨质本身病变、骨折或脱位、骨关节及软组织病变等。

### 胆囊疾病查B超

B超在胆囊疾病的诊断上,比如胆囊结石,有高度准确性,一般准确率在95%以上,而CT诊断符合率较低。

由于CT每1~5秒钟扫描一次,对心脏等器官的检查不易获得准确的信息,正常人平静时呼吸至少3秒钟一次,受呼吸影响的腹腔器官,如肝、脾,做CT检查时要病人暂停呼吸,幼小者、精神失常者、肺功能不全者就不能配合,也就无法检查,做B超则无这种限制。

B超检查是临床上检查胆道疾病最常用的方法,可确诊胆囊结石、胆囊炎症、肿瘤等,而且,B超对肝硬化、脂肪肝、脾肿大、肝癌、肠道病变准确率也较高。

### 肿瘤诊断多用CT

CT对肿瘤分辨率高于B超,对于1~2厘米的小肿块,CT显示率为88%,B超是48%;对于肾癌的诊断率,CT准确率为90%,B超是44%。CT对显示肾癌、肾盂癌相当准确,可确定肿瘤的大小、浸润的范围、邻近和远处淋巴结转移。

对于肝脏和胰腺来说,CT可以诊断肝癌、肝血管瘤、脂肪肝、胰腺癌、急性胰腺炎、慢性胰腺炎等。

医考之声

## 新型抗肿瘤药物临床应用指导原则(2018年版)

### (一) 呼吸系统肿瘤用药

#### 五、奥希替尼

通用名:甲磺酸奥希替尼片

制剂与规格:片剂:40mg、80mg

适应症:本品适用于既往经EGFR-TKI治疗时或治疗后出现疾病进展,并且经检测确认存在EGFR-T790M突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌(NSCLC)成人患者的治疗。

合理用药要点:

1. 用药前必须明确有经国家药品监督管理局批准的检测方法检测到EGFR-T790M突变。

2. 肿瘤组织和血液均可用于T790M突变检测,但组织检测优先。EGFR突变的脑转移患者推荐优先使用。

3. 用药期间必须注意常见的皮肤反应和腹泻,应特别注意间质性肺炎的发生。

4. 避免与CYP3A4诱导剂

(如,苯妥英、卡马西平、利福平、巴比妥类或圣约翰草)联合使用。

5. 在某些肿瘤急症的情况下如脑转移昏迷或呼吸衰竭,如果血液检测T790M仍为阴性,在充分知情的情况下,可考虑使用。一旦病情缓解,必须补充进行EGFR突变的组织检测。

6. 确认脑膜转移的患者,且T790M检测为阴性,在充分知情的情况下,可考虑使用。