

# 分级用药战「痘」更有效



小阳今年30岁，近年来一直在外资企业打拼，快节奏的生活和日益繁重的工作让她的脸上长满了“青春痘”。这几天趁着休年假，小阳去了趟医院。医生查看了她的皮肤情况后开了异维A酸胶丸治疗，但细心的小阳上网一查，发现此药可能有致皮肤干燥、肝功能损伤等副作用，因而不敢服用。小阳很是烦恼，到底如何科学用药，才能治好“青春痘”呢？

“青春痘”，医学名为痤疮，是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病，因主要好发于青少年，故有此名。

临床上根据痤疮皮损性质和严重程度将痤疮分为3度、4级：1级（轻度）表现是仅有粉刺；2级（中度）是指除粉刺外，还有一些炎性丘疹；3级（中度）指除粉刺外，还有较多的炎性丘疹或脓疱；4级（重度）则是除有粉刺、炎性丘疹及脓疱外，还有结节、囊肿或瘢痕。

根据专家共识和指南，1~2级建议以外用药为主，比如抗生素软膏、过氧化苯甲酰，阿达帕林等；3~4级可联合口服抗生素、异维A酸等。

案例中的患者小阳30岁，以大量炎性丘疹为主，考虑3级痤疮，异维A酸是3级痤疮的一线治疗，而患者见说明书上的毒副作用详尽而害怕使用，其实是多虑了。药品一般要经过反复的指标检测、大量动物实验或（和）临床实验才会应用于临床，所以安全性相对较高。异维A酸目前已经广泛运用于临床，其最常见的副作用是口唇及皮肤干燥，临床上医生会认为这是起效的标志，只需多涂抹保湿霜、唇膏等应对即可。另一个较常见的副作用是肝功能损伤，一般来说，肝功能异常的患者慎用，而肝功能正常的患者只需在服药后1~2月复查肝功能情况即可。当然，最需重视的副作用是妊娠服药可导致自发性流产及胎儿发育畸形，故建议用药后6月之内禁止怀孕。副作用的轻重与本药的剂量大小、疗程长短及个体耐受性有关。轻度不良反应可不必停药，或减量使用，重度不良反应应立即停药，并去医院由医师作相应处理。尽

管如此，异维A酸的副作用大多为可逆性，停药后可逐渐得到恢复。

目前非口服药治疗痤疮的方式日新月异，为像小阳这样患痤疮的育龄期女性患者提供了更多选择，比如超分子水杨酸、强脉冲光、火针、红蓝光、光动力等等。

超分子水杨酸是通过轻微的化学剥脱，起到控油、调节角质代谢，抗炎等作用，故适用于粉刺、炎性丘疹为主的痤疮；强脉冲光也称“光子嫩肤”，由闪光灯产生和发射强复合光，遵循选择性光热作用原理，表浅血管中的血红蛋白选择性地吸收热量，血管壁接收到血红蛋白传递来的热量后可发生凝固，从而促进炎症吸收、消退，强脉冲光能利用光热反应对痤疮丙酸杆菌产生细胞毒性作用，可作用于真皮层皮脂腺，破坏痤疮丙酸杆菌繁殖所需油脂的产生场所；火针适用于囊肿、结节型的患者，通过温热刺激，达到消炎、消肿和引流等作用；蓝光可杀灭丙酸杆菌，红光可抗炎、嫩肤、修复、淡化色沉，故红蓝光适用于大部分的痤疮患者。光动力的作用机理目前认为有以下几项：可以靶向性作用于毛囊皮脂腺，导致分泌旺盛的皮脂腺萎缩；杀灭痤疮丙酸杆菌；直接抑制炎症的产生和扩大；抗炎修复，预防瘢痕形成；抑制角质形成细胞增殖，并诱导凋亡等等，所以多应用于治疗中重度痤疮。

痤疮除进行正规治疗外，保持好健康的饮食习惯，规律作息，调整心态，适当锻炼，做好控油、保湿、防晒等也非常重要。

长沙市第三医院皮肤科 胡孟桥  
指导专家：皮肤科主任 张英博

## 德发布警告：诺氟沙星等药物或产生“严重且持久”的副作用

近日，德国联邦药品与医疗器械管理局发布警告说，使用诺氟沙星、左氧氟沙星等氟喹诺酮类药物可能产生“严重且持久”的副作用，抗感染治疗时一定要慎用此类药物。此外，该机构还发布了有关限制此类药物使用的新规定。

该机构当天在官网发布警告说，氟喹诺酮类药物可能会对肌腱、肌肉、关节和神经系统造成伤害，某些严重不良反应会持续很长时间，不仅影响患者生活质量，且健康损害可能无法逆转。一旦患者出现不良反应迹象，应立即停药。

氟喹诺酮类药物是一类化学合成抗菌药，可用于治疗多种感染性疾病，包括一些其他抗感染药物效果不佳却危及生命的疾病。环丙沙星、左氧氟沙星、莫西沙星、诺氟沙星、氧氟沙星等均属于此类药物。

该类别药物的不良反应包括肌肉疼痛、关节肿胀、行走困难、疲劳、抑郁、记忆衰退、睡眠障碍、视觉听觉受损、味觉嗅觉改变等。

欧洲有关机构先前已知此类药品存在严重不良反应，并对其使用加以限制。中国国家食品药品监督管理局也曾在2013年发布通报，提醒关注氟喹诺酮类药品的严重不良反应。

鉴于此类药物的危险性，德国联邦药品与医疗器械管理局此次提出了新的使用规定：对于不严重或不用药也能自行消失的感染，以及非细菌感染，不应使用此类药物；对于轻度或中度感染，也不应使用，除非通常建议使用的其他抗感染药物无法使用；如确需开具此类药物，医生应根据具体情况仔细评估疗效与风险。

德国联邦药品与医疗器械管理局说，新规涉及所有口服、注射以及吸入给药的氟喹诺酮类药物。限制该类药品适应证等决定是在完成欧盟相关风险评估程序后做出的，所涉药品的使用说明书等也将做出相应调整。

据新华社

## 中国人血脂含量与脑梗有因果关系 他汀类药物降脂有助于预防

卒中，也称作中风、脑梗，是全球第二大死亡原因，中国每年因卒中导致的死亡人数超过200万人。在中国人群中，缺血性卒中发病率是脑出血的4倍，但两者在中国导致的死亡人数却几乎相同。尽管平均低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)浓度较低，但中国的卒中发生率和脑出血比例却高于西方人群。

今年3月，英国牛津大学、中国医学科学院、北京大学以及中国国家食品安全风险评估中心合作，通过对超过50万中国成年人近10年跟踪随访发现，中国成年人的血脂

含量与缺血性卒中、脑出血之间存在因果关系。该研究发表在最新一期的《自然医学》(Nature Medicine)杂志。通过大规模实验数据表明，广泛地使用降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的药物，可以预防中国人和其他国家人群中的整体卒中和其他血管疾病。

他汀类药物是目前最有效的降脂药物，不仅能强效地降低总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白(LDL)，且能在一定程度上降低甘油三酯(TG)，略升高高密度脂蛋白(HDL)。

来源：精准医学、健康新观点

## B超查早期脂肪肝易漏诊 新的检测技术敏感性更高

目前，临床上诊断脂肪肝主要以B超影像为主，其对中重度脂肪肝的诊断较为敏感，诊断率在80%甚至更高，准确度也比较好。

但B超有一个缺陷，就是对轻度脂肪肝，有时候经常会漏诊。比如一些肥胖儿童或者成人，他们的转氨酶高，查了没有甲乙丙丁戊等肝炎，医生怀疑有脂肪肝的可能，所以会建议做个B超。如果B超查出来没有脂肪肝，医生还会给患者做个肝脏活检，这样一查就发现脂肪肝，只是B超没有查出来而已。这是由于这部分患者肝脏脂肪含量相对比较少，在5%~30%之间，所以B超可能漏诊了。

现在针对轻度脂肪肝，临床上有一种新的较为敏感的检测方法，即使用肝脏弹性检测仪（国内有

FibroScan、FibroTouch仪器），测量患者的受控衰减参数(CAP)，假如CAP数值超过240，可能就提示有脂肪肝，它比B超敏感性更好。因此，如果医生高度怀疑有脂肪肝，而B超又没有发现阳性的患者，建议还是要接受肝脏瞬时弹性的检测。

说到脂肪肝的诊断问题，还有一个地方需要注意，就是有没有纤维化、肝硬化。早期的肝硬化或者还没到肝硬化程度的肝纤维化，靠B超诊断的敏感性就不够。但肝脏弹性检测仪器可以做到这一点，既定量脂肪，又定量纤维化。所以，患者有需要可以到医院去接受这些检查。

上海交通大学附属新华医院  
消化内科主任医师 范建高