

湿疹的发病机制及治疗研究进展

朱阳萍

来宾市人民医院皮肤性病科 广西来宾 546100

[摘要] 湿疹属于慢性炎症性皮肤病,其多数情况下存在着特异性免疫反应,湿疹的发病机制及治疗情况也成为当前研究的重要话题,由于其发病机制及治疗方法都涉及到较多内容,治疗的效果还不够明显,使得发病机制研究方面相对困难。本文就湿疹的发病机制及治疗研究进展进行综述。

[关键词] 湿疹;发病机制;治疗

[中图分类号] R758.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)09-191-02

湿疹是皮肤科比较常见的疾病,我国这一疾病患病率约7.5%,美国湿疹患病率显示为10.7%,湿疹的发病机制当前还不明确,多数研究认为和人体机体内部因素和内外因素综合作用密切相关。免疫性机制和非免疫性机制都参与到湿疹发病的过程。微生物也能够引发或加重湿疹。由于湿疹瘙痒剧烈且容易复发,对患者生活和健康方面都会造成严重影响,需要深入研究湿疹治疗的有效途径。

一、湿疹的发病机制

(一) 皮肤屏障缺陷

皮肤屏障缺陷在湿疹发病的时候所具有的作用及相关机制属于近些年湿疹研究的热点问题,摩擦和瘙痒等物理刺激及细菌或者真菌感染等因此都属于皮肤屏障破坏引起湿疹的主要原因。这一缺陷的程度判断是经皮失水,在各种方式下提高角质层水合度和降低经皮失水能够修复湿疹患者的皮肤屏障,对湿疹疾病严重程度可以有效降低。

杨贤平^[1]研究认为皮肤屏障对人体内部环境稳定存在着重要作用,皮肤屏障的功能异常会造成人体皮肤疾病的出现,近些年从皮肤屏障功能角度出发进一步关注皮肤疾病治疗。

叶理^[2]研究认为人的皮肤存在着比较大的屏障功能,其在保护皮肤抵御外界刺激及保持皮肤微环境的稳态方面具有重要作用,人体表皮屏障相关基因的缺陷和皮肤病的出现相关,也可能是皮肤病发病的主要诱因。

刘青^[3]研究认为皮肤屏障通常情况下由角质层和结构性脂类及皮肤脂膜结构,可以起到保护机体内部各组织器官免受外界侵袭及保持机体内环境稳定的作用,皮肤屏障结构和功能障碍与皮肤病的病因及病理过程联系密切,在修复皮肤屏障对防止细菌侵入及避免刺激皮肤炎症都存在着重要意义。

(二) 炎症介质释放

参与湿疹疾病发病的炎症介质比较多,近些年发现的有IL-31和IL-17。其中IL-31属于新发现的和湿疹疾病发病机制密切相关的炎症介质,其上调则主要是有认同的皮肤归巢T细胞产生造成的。而IL-17属于另外一种新发现的和湿疹疾病发病机制密切相关的炎症介质,其在湿疹皮损中表达的增高,也使得急性期皮损相对比慢性期的皮损更为严重。

(三) 病原微生物定植

细菌和真菌等微生物的感染现象的出现和湿疹疾病发生相关,感染病原体产生的抗原及代谢产物也会造成皮肤屏障缺陷问题及表皮免疫反应异常现象,从而引发湿疹疾病。湿疹体质患者由于本身具有天然免疫异常的现象,也会出现湿疹发病率比较高的情况。

宋志琴^[4]研究认为微生物感染或定植与湿疹疾病发病密切相关,且不同类型湿疹皮损处微生物类型也具有一定程度上的差异。

邓俊峰^[5]研究认为湿疹疾病进展和其皮损部位所存在的微生物密切相关,而相关炎症因子也就能够为湿疹疾病的早期诊治和预后评判提供相关参考。

二、湿疹的治疗方式

(一) 系统治疗

1. 抗组胺药

根据患者情况选择适当的抗组胺药止痒抗炎,其中第一代抗组胺药物包括氯苯那敏及赛庚啶和酮替芬等,在与大脑中的H1-受体结合之后具有显著的镇静作用,但是这一作用发生使得患者发生嗜睡等现象,甚至会造成患者出现认知功能和执行能力等方面的下降。另外第二代抗组胺药物有氯雷他定和依巴斯汀及阿司咪唑等,这一药物的治疗时间比较长,中枢镇静作用并不明显,且具有心律失常的潜在风险。而新型抗组胺药如奥洛他定和富马酸卢帕他定等药物不会出现嗜睡和心律失常等副作用,且药物作用时间更长,每天用药1-2次,每次一片,在临床治疗中得到广泛应用。

张锡宝^[6]研究认为抗组胺药的持续用药不仅可以改善患者的瘙痒状态,使得患者皮损得到有效愈合,对患者生活质量也得到有效提升,充分降低患者糖皮质激素外用用药的级别。

李邻峰^[7]研究认为抗组胺药属于皮肤科常用的药物,也是处方量比较大的药物,品种较多,临床药物应用已经达到二十多个,抗组胺药临床疾病质量需要结合疾病特点选取更为适当的抗组胺药,使得药物质量的效果能够最大化,更大程度上降低患者的不良反应发生率。

2. 免疫抑制剂

环孢素A和吗替麦考酚酯及甲氨蝶呤等要慎重应用,对适应症严格掌握,限于其他疗法没有效果和有糖皮质激素应用禁忌证的重症患者使用。

汪步海^[8]研究认为免疫抑制剂已经在临床实践中得到广泛应用,虽然疗效突出,但是仍然会造成患者面对药物耐药的结局需要关注其药物机制。

张日光^[9]研究认为免疫抑制剂已广泛应用于多种疾病质量的方面,在一部分患者质量研究的时候,其临床意义较为明显。

3. 中医中药

中医认为湿疹要辩证施治,湿疹由湿热引发的,有热重于湿的特点,心肝火盛属于主要原因,这一疾病主要是以清热利湿止痒为主要治疗方式。中药中的提取物如复方甘草酸苷和雷公藤总甙等仅仅对部分患者有效,也要注重药物所引发的严重不良影响。

杨善花^[10]研究认为针对湿疹类皮肤病患者采取中医治疗的方式具有显著效果,对患者预后和临床症状改善都存在着积极影响。

郭晓明^[11]研究认为对皮肤湿疹疾病治疗的时候,中医中

药的应用可以获得较为良好的治疗效果,这一治疗方式值得临床推广应用。

阿不地力木·赛米^[12]研究认为在应用常规药物治疗的基础上利用中药方治疗湿疹存在着更为明显的临床效果。

韩立新^[13]研究认为中医中药治疗皮肤湿疹主要是利用辨证分型和对症施治及标本兼治的方式,存在着非常好的临床治疗效果。

(二) 物理治疗

1. 冷冻治疗

利用液氮冷冻的低温特点,使得其作用于患者病变组织的时候,造成这些组织出现坏死或诱发生物效应,对于苔藓样变的皮损变薄情况则配合使用外用药膏,使药膏更加容易被渗透吸收,使得药物治疗效果达到最佳,而冷冻的麻醉作用也可以明显减轻患者瘙痒症状,避免由于患者搔抓厉害而加重原有的皮损现象。

王笑宇^[14]研究认为液氮冷冻在配合卤米松乳膏治疗慢性湿疹的时候,治疗效果起效更快,且结果显著,患者不具有明显不良反应情况。

祁原婷^[15]研究认为火针结合液氮冷冻实施慢性湿疹疾病治疗的时候,明显优于单纯液氮冷冻治疗。

蔡思龙^[16]研究认为中西药联合液氮冷冻的方式进行湿疹疾病治疗的效果显著,值得临床推广应用。

2. 生物共振治疗(BICON)

生物共振技术属于建立在现代量子医学上的新的医疗技术,过敏为生物物理信息现象,过敏原和人体多次接触的情况下则会发生过敏印痕,其储存了变应原的生物共振波,当人们再次遇到过敏原的时候,相同的波就会出现共振,随后在生物物理脉冲的情况,发生常见的变态反应性疾病,电脑则可以记录该共振波,有效发现过敏原,在波的回输减弱过敏印痕观察下,有效治疗过敏性疾病。

邓嘉宁^[17]研究认为在常规药物治疗的基础上实施生物共振治疗仪治疗,能够有效减少患者过敏现象发生的次数,对临床效果和患者生活质量的提升存在着积极影响。

王维^[18]研究认为对过敏性皮肤患者应用生物共振仪治疗处理的时候,患者治疗疗效显著。

3. 针灸治疗

中医认为慢性湿疹和风湿热邪侵袭皮肤情况密切相关,多数情况下都是由于患者饮食不节和思虑过度所引发的,疾病的主要发病机制为“停滞为湿,郁久化热,湿热互搏,蕴于肌肤”,在针灸治疗的时候使得使得人体的体表经络顺畅,使得人体气血运行恢复正常,最终实现脏腑平衡和病变皮肤恢复的治疗效果。

聂晶^[19]研究认为中医毫针刺法治疗皮肤病的时候,主要是根据疾病情况,关注针灸治疗方式对该类疾病治疗方面发挥作用所具有的相关机制,进一步掌握针灸治疗湿疹疾病临床效果。

齐紫轩^[20]研究认为针灸疗法可以更大程度上改善慢性湿疹的皮损及瘙痒情况,而由于研究具有一定局限性特点,本研究仍然需要开展高质量大样本临床随机对照试验证实,为之后临床应用提供依据。

结束语

目前,湿疹疾病的理想的治疗方案需要采取更为有效和持续性的治疗方式,控制皮肤炎症和恢复皮肤屏障功能的基础上进一步减少复发的次数,在防止诱发和激发因素和常规

使用保湿剂下,对患者疾病观察,采取具有个性化特点的治疗方案。

[参考文献]

- [1] 杨贤平, 张子圣, 刘振雄, 黄焕杰, 李红毅. 中药对皮肤屏障功能修复作用的研究进展 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(06):827-830.
- [2] 叶理, 蔺茂强, 吕成志. 皮肤屏障功能异常与银屑病 [J]. 皮肤科学通报, 2017, 34(04):426-431+6.
- [3] 刘青, 伍筱铭, 王永慧, 王思农. 皮肤屏障功能修复及相关皮肤疾病的研究进展 [J]. 皮肤科学通报, 2017, 34(04):432-436+6.
- [4] 宋志琴, 卢致民, 张琼方, 冯冬梅, 吴远慧, 周向昭. 不同类型婴儿湿疹皮损处微生物菌群检出情况分析 [J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2017, 33(04):24-26+28.
- [5] 邓俊峰, 楼芳, 焦继光. 皮炎湿疹类疾病进展与皮损微生物感染种类、数量及炎性因子的关联研究 [J]. 河北医药, 2017, 39(06):865-867.
- [6] 张锡宝. 抗组胺药在皮炎湿疹类疾病的临床应用及效能评价 [C]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2018 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会: 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会, 2018:47-48.
- [7] 李邻峰, 温海, 顾恒. 抗组胺药在皮肤科应用专家共识 [J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(06):393-396.
- [8] 江步海. 免疫检查点抑制剂耐药机制 [J/OL]. 医学研究学报, 1-13.
- [9] 张日光, 阳柳, 宁雪坚, 陈绍俊. 免疫检查点抑制剂相关不良事件的临床特征及风险预测的研究进展 [J]. 海南医学, 2020, 31(13):1754-1757.
- [10] 杨善花. 皮炎湿疹类皮肤病的中医治疗效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A2):227+229.
- [11] 郭晓明. 中医中药治疗皮肤湿疹疗效及安全性探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(24):158.
- [12] 阿不地力木·赛米, 古丽巴哈尔·伊明. 中医药治疗湿疹的临床疗效探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54):208+210.
- [13] 韩立新. 中医中药治疗皮肤湿疹的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(15):197-198.
- [14] 王笑宇, 刘成. 液氮冷冻联合卤米松乳膏治疗慢性湿疹的疗效观察 [J]. 右江医学, 2020, 48(03):217-220.
- [15] 祁原婷, 王军, 华毅敏. 火针结合液氮冷冻治疗慢性湿疹 60 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(07):48-49.
- [16] 蔡思龙, 段亚星. 中西药联合液氮冷冻治疗扁平疣的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):88+90.
- [17] 邓嘉宁. 生物共振治疗仪在过敏性支气管哮喘治疗中的运用探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(50):49-50.
- [18] 王维. 生物共振仪确定过敏性皮肤病患者过敏原效果分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(06):135-136.
- [19] 聂晶. 针刺治疗湿疹等变态反应性皮肤病机制探讨 [C]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2019 首届全国湿疹皮炎皮肤过敏学术会议论文汇编. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会: 中国中西医结合学会, 2019:13.
- [20] 齐紫轩, 卢益萍. 针灸疗法治疗慢性湿疹疗效随机对照试验的系统评价 [J]. 江西中医药, 2019, 50(04):60-63.