

■ 技术·思维

斑秃的诊疗进展

□ 闫会昌

斑秃是一种累及毛囊的慢性炎症性疾病,各年龄段均可发病,种族及性别倾向性不明。斑秃常呈头皮斑片状脱发,但所有覆毛皮肤均会受累。受累皮肤可呈淡红斑或正常。脱发斑边缘常可见感叹号样发。约10%可见甲受累。斑秃虽然不影响患者的一般健康情况,但是其损容性会给患者带来严重的心理负担,导致焦虑、抑郁、社会功能障碍等。虽然部分轻症斑秃具有自发缓解倾向,但是其损容性及病程进展的不确定性等常使患者积极寻求治疗。斑秃治疗以控制病情进展、促进毛发再生、降低复发率、提高生活质量为主要目标。现将斑秃的诊疗进展简述如下。

诊断

对于斑秃,一般依据典型临床表现可直接诊断,必要时亦可考虑毛发镜检查、组织病理检查、拉发试验等辅助诊断手段。在毛发镜检查中,短毫毛及黄点征为敏感的诊断标志。在组织病理检查中,可见毛球周围以淋巴细胞为主的炎症细胞浸润。拉发试验可辅助判定是否处于疾病活动期。

鉴别诊断

拔毛癖

拔毛癖是一种精神相关性皮肤病,毛发脱落为患者自行反复拔毛所致。拔毛癖多表现为脱发斑局部毛发密度降低,而非斑秃的局部毛发完全脱落。拔毛癖导致的脱发斑形态怪异,毛发根部正常,而非斑秃的感叹号样发。

头癣

头癣属于真菌感染性疾病。头癣可以引起断发,常可见局部红肿、鳞屑、脓疱等表现。头癣的真菌镜检查结果呈阳性,可作为与斑秃的辅助鉴别手段。

瘢痕性秃发

由于各种原因(如盘状红斑狼疮、毛发扁平苔藓等)导致的局限性瘢痕性脱发,常伴局部皮肤剧烈炎症反应所导致的瘢痕形成、毛囊口消失等。而斑秃是一种非瘢痕性脱发,表现为毛发缺失部位皮肤正常。

另外,斑秃还需要与生长期脱发、休止期脱发、梅毒性脱发等相鉴别。

一般治疗

要调整生活方式,包括均衡饮食,适当锻炼,保证充足的睡眠,避免精神紧张等。要积极治疗伴发的炎症性或免疫性疾病。

局部治疗

外用激素

外用激素为斑秃治疗的一线药物,可用于治疗头皮、眉毛、胡须处皮损。对皮损面积较大者,可考虑使用强效激素封包。与强效激素相比,超强效激素可更好地诱导毛发再生。治疗3个月后,若无明显的疗效,需要调整治疗方案。毛发完全再生可作为外用激素停用的临床指征。

皮损内注射激素

皮损内注射激素可作为单发、局限性及美容敏感部位斑秃患者的首选治疗药物。常用的皮损内注射激素包括复方倍他米松注射液、曲安奈德注射液、醋酸氢化可的松。注射部位包括疾病的活动区域、色素减退性毫毛、整个脱发斑及脱发斑边缘处头皮。注射深度为真皮和(或)皮下脂肪层。在诱导毛发再生及更持久缓解方面,皮损内注射激素的疗效优于超强效外用激素。治疗3个月后,如果无效,应停用皮损内注射激素。皮损内注射激素偶尔可导致皮肤萎缩,而皮肤萎缩可逐渐缓解。

局部免疫疗法

局部免疫疗法亦称接触免疫疗法,是一种通过外用接触致敏剂(二苯基环丙烯酮、方酸二丁酯、二硝基氯苯、萘林)致局部发生轻度接触性皮炎,并实现毛发再生的治疗方法。局部免疫疗法适用于多发性斑秃、全秃、普秃、匍行性脱发、病程长及其他治疗效果不佳的患者。至少治疗3个月,才能评价疗效。停药指征为毛发完全再生。

外用米诺地尔

外用米诺地尔适用于稳定期及局限性斑秃,进展期斑秃忌用。外用米诺地尔需要与其他外用药、系统用药联用,以加快毛发再生后的生长速度。

外用钙调磷酸酶抑制剂

外用钙调磷酸酶抑制剂可用于头皮、眉毛及胡须斑秃的治疗,但不应作为胡须斑秃的一线外用治疗药物。

外用前列腺素类似物

外用前列腺素类似物(如比马前列素、拉坦前列素)可作为治疗睫毛斑秃的一线用药。

系统治疗

糖皮质激素

糖皮质激素适用于急性进展期、大面积斑秃(多发性斑秃、全秃、普秃)。糖皮质激素可口服、肌内注射或静脉内给药等,在无口服给药禁忌时优选口

治疗方法

口服药。口服给药常以中小剂量起始,可选用泼尼松、泼尼松龙等。肌内注射时常选用长效糖皮质激素,如复方倍他米松、曲安奈德等。连续给药、脉冲式给药均可选用糖皮质激素。连续使用糖皮质激素3个月~6个月,如果无效,应停药。

免疫抑制剂

仅在病情较重、糖皮质激素禁忌、糖皮质激素治疗无效时酌情选用,亦可辅助糖皮质激素减量。

1.环孢素。环孢素可单用或与激素联用。对于成人斑秃,环孢素可单用,且效果明显。多数专家认为应用环孢素通常不应超过12个月。

2.甲氨蝶呤。甲氨蝶呤可单用或与激素联用。甲氨蝶呤可皮下或口服给药。

3.硫唑嘌呤。硫唑嘌呤常用作激素减量药。要依据患者的应答及耐受性缓慢调整用量。推荐监测巯基嘌呤甲基转移酶活性。硫唑嘌呤可与口服激素联用。

JAK(一种非受体酪氨酸激酶)抑制剂

1.巴瑞替尼。巴瑞替尼(JAK1/2抑制剂)是首个被美国及欧洲批准用于成人(≥18岁)重度斑秃治疗的药物。

2.利特希替尼。利特希

替尼(JAK3/TEC抑制剂)已被美国及欧洲批准用于治疗成人及≥12岁青少年重度斑秃。

3.其他JAK抑制剂。托法替布、鲁索替尼、乌帕替尼、迪高替尼等亦有报道应用于斑秃的治疗。

其他

小剂量口服米诺地尔可辅助治疗斑秃。辛伐他汀、依折麦布、氨苯砜、吗替麦考酚酯、他克莫司、柳氮磺吡啶等不推荐应用。维生素及营养补品对于斑秃无治疗意义。虽然有用芳香疗法、针灸疗法、顺势疗法、印度式草药疗法、传统中医疗法、脊椎按摩疗法、冥想疗法、正念疗法、粪菌移植疗法及生物制剂等治疗斑秃的报道,但是目前尚未达成共识。

物理治疗

物理治疗包括PUVA治疗(光化学治疗)、NB-UVB治疗(通过紫外线照射来治疗皮肤病)、308纳米准分子激光治疗、低能量激光治疗、局部冷冻治疗等。

保守治疗

因局限性短病程(<1年)斑秃自发缓解率高,故对于此类患者不予治疗属于合理选择。泛发性脱发的长期预后较差,相较于不一定有效的长期治疗而言,可考虑使用假发、发片或接发。

(作者供职于洛阳市东方人民医院皮肤科)

■ 临床笔记

小李家住南阳,瘦瘦高高的,很帅气,在省内一所大学上学。小李的大学生活很充实,他对未来充满了憧憬,是同学眼里的阳光男孩。

前几天,小李在运动后突然发现自己尿液的颜色像浓茶水一样,里面还有很多血丝。这让小李惊恐不已。小李的父母得知后焦虑万分,带着小李来到河南省人民医院男科与能量医学科就诊。

在河南省人民医院男科与能量医学科,根据小李的讲述,我确诊为血尿。小李的血尿是什么引起的呢?接下来,我为小李进行了体格检查和辅助检查。根据检查结果,我发现小李有胡桃夹综合征(左肾静脉压迫综合征),并发重度精索静脉曲张。男科与能量医学科团队对小李进行了制动治疗和止血药物治疗。一周后,小李的血尿仍然存在,断断续续的。

经过反复讨论,我们决定为小李实施显微镜下左侧精索静脉腹壁下静脉吻合手术,同时结扎曲张的精索静脉,然后利用发生病变的精索静脉,将左肾静脉内的血液经左侧腹壁下静脉分流至其他主干静脉。术中,我们发现小李左侧腹壁下的静脉管腔较粗,无法直接与精索静脉吻合,就采用显微镜下血管端侧吻合技术,用比头发丝还要细的血管缝合线完成左侧精索静脉与腹壁下静脉吻合。手术用时90分钟。术后第5天,小李的血尿完全消失。

胡桃夹综合征多见于体型瘦长的青少年,是青少年运动后出现血尿、腰痛等的常见病因。为什么会发生胡桃夹综合征?腹主动脉与肠系膜上动脉之间有一个夹角(被肠系膜脂肪、淋巴结、腹膜、神经纤维丛等填充)。左肾静脉穿过这个夹角,跨过腹主动脉前方,汇入下腔静脉。当这个夹角为45度~60度时,左肾静脉不会受压。如果这个夹角过小,就会导致左肾静脉受压,血液回流受阻,进而出现左肾淤血、血尿、蛋白尿等,即患了胡桃夹综合征。男性患者因特殊的生理结构,多并发左侧精索静脉曲张。

对于胡桃夹综合征患者,以前多进行左肾静脉转流术、自体肾移植术等。由于手术需要围绕大血管进行,风险较大,同时容易发生严重并发症。我们通过常规切口,找到左侧腹壁下静脉,将左肾静脉内的血液分流至髂外静脉,同时在显微镜下处理患者曲张的精索静脉,既保护了患者的肾脏功能,又保护了患者的睾丸功能,取得了较好的疗效。

(作者供职于河南省人民医院男科与能量医学科)

相关链接

在临床上,血尿主要分为镜下血尿和肉眼血尿。肉眼观察尿色正常,仅能在显微镜下检出的血尿,称为镜下血尿;尿液中含血量过高,尿液呈肉眼可见的红色或洗肉水色,则称肉眼血尿。

血尿的发生机制比较复杂,主要分为以下三大类:

1.泌尿系统疾病导致的血尿。这类疾病有急性肾小球肾炎、肾癌、输尿管结石、膀胱癌、多囊肾等。

2.全身性疾病导致的血尿。某些全身性疾病,如出血性疾病(血小板减少性紫癜、过敏性紫癜等)、结缔组织病(系统性红斑狼疮等)、感染性疾病(丝虫病、猩红热等)、心血管疾病(肾栓塞、肾静脉血栓形成等)、内分泌疾病、代谢性疾病(糖尿病肾病等)。

3.其他原因导致的血尿。在发生食物过敏、放射线照射、中毒或剧烈运动后,都有可能出现血尿。

另外,子宫、阴道或直肠等部位恶性肿瘤如果侵及尿路,可能导致血尿。

河南省心身医学学科的发展研究

□ 宋学勤 李纳纳

心身医学是一门最符合生物-心理-社会医学模式的学科,涉及综合医院各个科室。在此,我们简单介绍一下心身医学相关领域的重要成果。

心身神经病学

卒中后抑郁是卒中后最常见的非认知性神经精神并发症。约1/3的卒中幸存者患卒中后抑郁。睡眠障碍与卒中后抑郁的发生风险增加有关。在不同人群中,年龄小于60岁且性别为女性的卒中患者发生卒中后抑郁的风险较高。教育水平较高与卒中后抑郁的发生风险降低相关。

50%的多发性硬化患者会出现抑郁症状。研究发现,对于多发性硬化并发抑郁,肠道菌群调控可能是一种潜在的干预措施。功能磁共振和结构磁共振技术的推广应用,有助于多发性硬化并发抑郁的治疗。

心身心脏病学

心身心脏病学又称“双心医学”。抑郁和焦虑会使冠状动脉疾病患者的死亡率上升。重度抑郁和自闭症在表型和遗传上与冠状动脉疾病相关。研究发

现,由具有心理治疗和心理咨询资格的临床医生对冠状动脉疾病患者进行心理疏导,可显著减少冠状动脉疾病患者的焦虑症状,并提高患者的生活质量。压力和抑郁等心理因素已被分别确定为主要和次要心血管危险因素。

心身肿瘤学

心理压力会影响抗肿瘤免疫应答,从而降低癌症患者的化疗和免疫治疗效果。一项随机、多中心研究发现,正念意识实践和幸存者教育均可缓解年轻乳腺癌幸存者的抑郁症状。加拿大的研究团队发现,与常规护理相比,CanDirect(一种新型电话抑郁自我护理干预措施)可降低癌症患者抑郁症状的严重程度。

心身内分泌学

2型糖尿病和精神疾病是伴生、互为风险因素的关系。抗精神病药可能导致体重显著增加,37%~86%的首发精神疾病患者在治疗第一年内体重明显增加。肥胖是严重精神疾病患者患病率及死亡率显著高于一般人群的重要原因。生活方式干预对严重精神疾病患者在

减轻方面的获益尚不明确。在药物干预方面,包括二甲双胍、GLP-1(肠道细胞分泌的一种多肽类激素)受体激动剂等降糖药物的减重相关研究正在进行中。

心身重症学

谵妄是ICU(重症监护室)患者住院期间常见的并发症之一。有效的预防和治疗,是减少ICU患者出现谵妄的重要方法。ICU患者的急性疾病和医源性因素多为谵妄的诱发因素。我们可以通过预防和治疗性干预减少发生谵妄的风险。医源性因素大多与镇静药物的使用及相关医疗操作有关。研究表明,右美托咪定可以减少谵妄的发生。另外,对严重创伤患者进行身体约束,会增加发生谵妄的风险,而在病房内摆放电视机可减少发生谵妄的风险。

心身儿科学

消化系统心身疾病的发生率在儿内科学身疾病中居首位,呈逐年上升趋势。近年,儿童溃疡病的发生率呈上升趋势。研究表明,儿童溃疡病的发生与儿童精神紧张、焦虑显著相关。目

前,桥本甲状腺炎患儿明显增多。研究显示,桥本甲状腺炎与焦虑、紧张等有明确的关联性,心理疏导治疗已成为该病的重要治疗方法。

心身皮肤病学

肥胖的银屑病患者易出现焦虑、抑郁。银屑病患者出现焦虑、抑郁的概率高达62%。生物制剂在中重度银屑病的治疗中有着重要作用,且可改善抑郁症状。许多研究表明,使用生物制剂治疗后,情感症状显著改善。乌司奴单抗可以改善中重度银屑病患者抑郁和焦虑症状。

心身精神病学

躯体形式障碍是一种以持久的担心或相信各种躯体症状

及活动度、疾病负担、备选方案等进行个体化治疗。对于轻度斑秃患者,以局部治疗为主;对于重度斑秃患者,可局部治疗联合系统治疗。因斑秃具有一定的自发缓解倾向,故对于短病程局限性斑秃可考虑保守治疗。

(作者供职于洛阳市东方人民医院皮肤科)

宋学勤

李纳纳

河南医学学科发展

HENAN YIXUEXUEKE FAZHAN