

UVB 照射治疗 72 例玫瑰糠疹的疗效观察

魏明辉 胡跃 廖康煌

复旦大学附属华山医院 200040

摘要 72 例玫瑰糠疹患者经过 6 次 UVB 照射治疗后进行疗效观察。结果显示：72 例玫瑰糠疹患者经过 6 次 UVB 照射治疗后进行疗效观察。结果显示：53 例患者痊愈，15 例患者为显效，3 例为进步，1 例无效，总有效率达 94.44%，痊愈率为 73.61%。UVB 照射治疗玫瑰糠疹疗效确实，值得临床应用。

关键词 玫瑰糠疹 UVB 光疗

玫瑰糠疹是病因不明的、病程自限的炎症性皮肤病，UVB 照射治疗能够缓解病情、缩短病程^[1,2]。我们用 UVB 照射治疗并观察了 72 例，现报告如下。

1 资料和方法

- 1.1 病例资料：72 例玫瑰糠疹患者均为本院门诊病人，就诊时病程均 ≤ 7 天。其中男性 29，年龄 8~49 岁，平均 $(X \pm S)$ 24.90 ± 12.98 岁；女性 43 例，年龄 3~64 岁，平均 $(X \pm S)$ 31.07 ± 14.36 岁。进行 UVB 照射治疗的患者如皮肤瘙痒明显，则予以樟脑霜外用。
- 1.2 光疗仪器：采用上海希格玛高技术有限公司的 SS-03 紫外线光疗仪，其 297nm 波长的辐照强度为 $350 \sim 460 \mu w/cm^2$ (距离为 15cm)。
- 1.3 UVB 照射剂量的选择：鉴于我国黄种人的皮肤型为 III、IV、V 型，尤以 IV 型为主，MED-UVB 为 $15 \sim 102 mJ/cm^2$ ，平均 $40 mJ/cm^2$ ^[3]。治疗前先初步评定患者的皮肤型，初剂量分别予以 $22.8 \sim 82.8 mJ/cm^2$ 不等，每周照射 3 次，6 次照射为 1 疗程。再治疗过程中，UVB 照射剂量逐渐增加。按每个患者的具体照射情况，在前次照射后无红斑反应的前提下，照射剂量的增加值每次可达 15%~40%。首次治疗剂量较小者则 1 次增量百分比可以大些；首次剂量较大者，则下 1 次增量百分比可以小些。照射剂量的增量百分比随照射次数的增加而逐渐减小。
- 1.4 疗效判断标准：经过 1 疗程照射后判断疗效，痊愈为皮疹减少 95% 以上，瘙痒消失；显效为皮疹减少 60% 以上，瘙痒显著好转；进步为皮疹减少 20% 以上，瘙痒有好转；无效为皮疹减少不足 20%，瘙痒无好转。有效率=痊愈率+显效率。

2 结果

- 2.1 治疗结果：72 例玫瑰糠疹患者经过 1 个疗程的 UVB 照射治疗后，有 53 例痊愈，痊愈率为 73.61%；显效 15 例，占 20.83%；进步 3 例，占 4.17%；无效 1 例，占 1.39%，有效率为 94.44%。
- 2.2 痊愈者的平均病程及治疗参数(X±S)：53 例痊愈者的初剂量分别为 22.8~82.8mJ/cm²，终末照射剂量为 34.2~220.8mJ/cm²，治疗次数 2~6 次，平均 4.74±1.16 次，总照射剂量为 114~1104mJ/cm²，平均 UVB 照射总量为 365.04±220.36mJ/cm²，治疗日期为 5~20 天，平均 11.04±3.64 天，这些痊愈者的总病程为 10~27 天，平均 17.06±4.15 天。
- 2.3 副作用：72 例在 UVB 光疗过程总有 6 例出现照射部位的红斑、疼痛，占治疗总例数的 8.33%。这些患者暂停治疗或减少 UVB 照射剂量后，待反应缓解可以恢复治疗或渐增照射剂量。

3 讨论

玫瑰糠疹的病程有自限性，一般为 4~6 周。有学者认为此病系病毒感染所致，但至今尚未分离到病毒。近来一些报道提出了一些玫瑰糠疹的免疫学表现[4,5]，使人们考虑到该病是否为对病毒感染的一种皮肤变态反应。现已证实 UVB 照射可以引起多种免疫抑制效应，有减轻皮肤变态反应的作用，我们用 UVB 对这些患者进行照射治疗，结果是满意的，这 72 例玫瑰糠疹经过一个疗程的 UVB 照射，有效率高达 94.44%，其中痊愈率为 73.61%。国外也有报道，UVB 能减轻玫瑰糠疹的严重程度[1]，能够缩短病程[2]。为了考察 UVB 照射能否缩短玫瑰糠疹的病程，我们特选就诊病程≤7 天的患者进行 UVB 光疗，结果从 53 例痊愈的患者中看到，他们的总病程为 10~27 天，平均 17.06±0.57 天，病程大为缩短，无一例超过 4 周，说明 UVB 照射对玫瑰糠疹的疗效确实，值得临床应用。

参考文献：

1. Leenutaphong V, Jiamton S. UVB phototherapy for pityriasis rosea: A bilateral comparison study. *J Am Acad Dermatol*, 1995,33:996.
2. Amdt KA, Paul BS, Stern RS, et al. Treatment of pityriasis rosea with UV radiation. *Arch Dermatol*, 1983, 119:381.
3. 廖康煌, 闫春林, 王漪. 日光反应性皮肤型的测定及其意义. *中华皮肤科杂志*, 1995, 28: 287.
4. Bos JD, Huisman PM, Kriey SR, et al. Pityriasis rosea (Gibert): abnormal distribution pattern of antigen presenting cells in situ. *Acta Derm Venereol (Stockh)*, 1985, 65:132.
5. Sugiura H, Miyauchi H, Uehara M. Evolutionary changes of immunohistological characteristics of secondary lesions in pityriasis rosea. *Arch Dermatol Res*, 1988, 280:405.

摘自：临床皮肤科杂志，1998，27（6）376-377