

明显减轻症状，不过尚待进一步证实。

6、叶酸

生化学证明叶酸缺乏症的孕妇的婴儿多具有神经管缺损。然而用随机双盲法补充叶酸防止此缺损的研究未能得到结论性的结果。

7、维生素B₁₂ (VitB₁₂)

有用大剂量VitB₁₂治疗神经和精神紊乱(1980)、皮肤肉样瘤(1975)等，然而疗效尚无科学的证明。

结 论

维生素用于缺乏症的治疗效果已被证实，但也要求对用于许多缺乏症状不十分明显的某些疾病具有疗效。然而这些用法多来源于非严格的观察结果、传闻轶事的报道和

无对照的临床研究，仅仅少数经过前瞻性随机双盲法试验证实。现已证实VitE可增加患间歇性跛行病人的行走距离和减少妇女乳房纤维囊肿体积和减轻疼痛，也证实VitC可加速褥疮愈合。但是大剂量维生素治疗这样及那样疾患真正价值尚需进一步研究来证实。要知过量应用维生素并非是无毒的，特别是脂溶性维生素可引起严重的毒性。水溶性维生素一般毒性较小，但也有些不良反应的报道。重要的是在大剂量维生素治疗前要有科学的证据(参考文献232篇略)

[Drugs 《药物》, 27 (2) : 148 ~ 170, 1984 (英文)]

蒋复高 阎 政节译 张紫洞校

确保局部用皮质激素的合理使用

R. J. Plumridge等 (澳大利亚, 弗里曼特尔医院药局主任药师)

引 言

在许多皮肤病症包括湿疹、接触性皮炎、肛门、生殖器瘙痒、牛皮癣、外耳炎、单纯性苔癣、扁平苔癣、表皮红斑狼疮、晒斑及昆虫叮伤的治疗中，局部用皮质激素是一种强有力的治疗武器。然而，常把“局部用皮质激素作为万能武器广泛应用”，这对医生、药师和病人来说，都应认识到使用不当和长期给药的不良后果。

基质与皮质激素的相对效价

局部用皮质激素的选择取决于两个主要因素：即基质和皮质激素的效价。四种有效的基质是——乳霜、软膏、洗剂和凝胶。乳霜和洗剂是用于急性红斑和疱疹，因较少闭塞性对多数病例效果很好。软膏用于慢性干性鳞状皮肤疾患，而凝胶剂则设计用于发部如头皮。现认为脂肪酸聚乙二醇基质可赋予乳霜的物理性质和软膏对皮质激素优良的局

部吸收特性。因而适用于乳霜（湿润皮肤病），而选用于软膏（干性及鳞屑性皮肤病）时也很好。许多激素用软膏基质的治疗效果比乳霜基质好，从美的角度讲许多病人对乳霜比软膏更愿意接受。软膏用于腋窝及腹股沟部位很不舒适，且在热和湿的情况下可能产生毛囊炎。

一小部分病人对局部用皮质激素制剂基质中所用的防腐剂发生过敏反应。对这些病人基质和商品牌号的选择极为重要。

软膏中不含防腐剂，但有些软膏却含羊毛脂，小部分病人对此亦会产生过敏反应，乳霜、凝胶和洗剂中常用的防腐剂有氯甲酚、对羟基苯甲酸酯类、硫柳汞和苯甲酸。在局部应用的药剂中所用的防腐剂有人编列成表，但对皮质激素的致敏性虽有记载，却极为罕见。现有的局部用皮质激素的品种繁多，效价不同，如何选择最适合的产品是有困难的。氢化可的松的效价最低，不同氟化皮质激素具有不同程度的效价。

副作用

在临床实践中全身性副作用（垂体——肾上腺轴的抑制）很少见。然而，长期使用大量强效甾体涂敷于人体的大面积时就会发生肾上腺的抑制。Staughton等指出，成人应用大量强效的局部皮质激素从10天至一年后可发生库兴氏综合症。这些病人停止使用皮质激素后会出现肾上腺皮质激素缺乏症。不过脑垂体肾上腺轴抑制的程度通常比口服皮质激素要小，且常易恢复。氟化皮质激素的副作用与效价、用量和复盖体表面的百分率有直接关系。封闭性敷料可增加10~100倍的效价，因此这种技术除手和脚这些需要透入厚的角质层的部位外，其它已不采用。婴儿较易产生全身性副作用，治疗时需特别注意。婴儿和儿童患皮肤病或尿布湿疹，特别是在婴儿用尿布巾或防水塑料衬垫时，会产生显著的透皮吸收。对尿布引起的皮炎局部使用皮质激素应格外小心。若有需要治疗应在医生监护下短期使用。对婴儿开始宜用最低效价的皮质激素治疗。氢化可的松对婴儿和儿童一般不致发生全身性副作用，但有报道，透皮吸收可引起障碍。局部用皮质激素的局部副作用主要有：滤泡型脓疮、细菌性、霉菌性及病毒性感染的加重、红斑痤疮样皮炎、皮萎缩、甾体痤疮、淤斑、淤点及尿布皮炎中的臀肉芽瘤。氟皮质激素对脸部或伸曲的部位使用不宜过长。用小量的氟皮质激素可防止严重的副作用（条纹、萎缩和毛细血管扩张）。对需要长期治疗的病人，经常地评价药物是重要的。

使用含抗生素和抗真菌药物的局部用皮质激素时应加以注意，而且只用于已诊断为感染的皮肤病。许多药物在联合治疗中是已知的致敏物（如新霉素）或能引起抗生素耐药性（如庆大霉素）。这种联合用药尤其不能用于腿上的停滞性湿疹区，因为可能导致

湿疹扩散到手臂、脸部及躯干部。皮质激素不能用于寻常痤疮或小腿溃疡。皮质激素对细菌、真菌及病毒性感染有禁忌。对于酒渣鼻只有非激素治疗无效时方能用。氢化可的松是有效的，而且是唯一可用的皮质激素。

皮质激素用于眼科会使眼内压（IOP）升高，所以对青光眼病人使用时应注意。然而，眼压升高一般在正常使用（每日四次）这类药物几周后发生。1% 6 α -甲-11 β -羟孕酮（medrysone）和0.1% 氟甲龙（fluo-rometholone）不会使眼内压升高。

药师对病人的忠告

药师应对每个病人强调下列几点：

1、如果需要，应轻轻地涂敷一层几乎看不见的薄膜。

2、只能涂在疹子上，而不应擦于疹子周围的皮肤。

3、涂擦次数病人应严格遵从指示进行。大多数产品至少每天用2次。

4、病因性因素必须排除（如与肥皂、化学药品接触等）。

5、应短期使用，连续使用者应参考有关医药评价。

6、疹子消退后应立即停药。然而，象湿疹等情况通常最好逐渐停止治疗，而不是突然停药。

7、病人每周使用强效皮质激素超过50克时会产生全身性副作用。必须参阅有关医药评价资料应用。

结 论

药师在提醒局部用皮质激素的潜在副作用和禁忌症方面起到重要作用。适当时应与配方人联系，并且劝告病人安全有效地使用每种配好的药剂。

[AJP《澳大利亚药理学杂志》，64(757)：259~261，1983（英文）]

周龙祥 苏开仲译 张紫洞校