



# 2017 华夏皮炎论坛

*HUAXIA dermatitis and eczema forum*

## 会议手册

主办单位：中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会

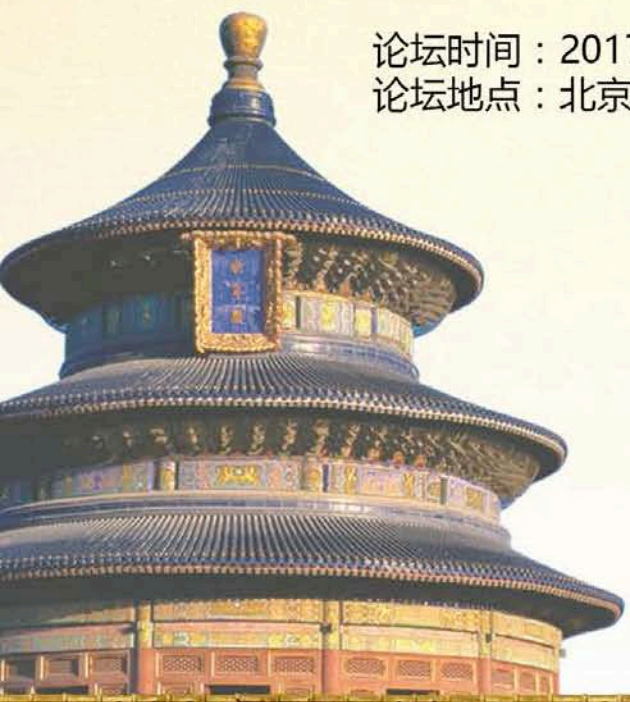
协办单位：首都医科大学附属北京友谊医院

中国医学科学院北京协和医院

中国人民解放军空军总医院

论坛时间：2017年2月18日

论坛地点：北京人卫酒店







## 中国医疗保健国际交流促进会·简介·

中国医疗保健国际交流促进会(简称“中国医促会”)经由国家民政部审核注册,成立于1987年,实行独立法人治理结构。由国家卫生计生委(原国家卫生部)实施行业监督管理。是全国从事医疗和保健工作者自愿组成的,依法登记成立的学术性、专业性、非营利性法人社团;是党和政府联系医疗卫生领域和保健工作者以及相关企事业单位的纽带和桥梁;是促进国家医疗事业发展和国际间交流的重要社会力量。中国医促会长期以来本着友好合作、平等互利的原则,团结全国医疗和保健领域的广大从业人员、企事业单位,积极促进我国医疗和保健事业发展及进行广泛的国际交流与合作。学会坚持遵守国家宪法、法律、法规及政策;坚持维护良好的社会道德风尚;坚持科技创新驱动,带动各项工作;坚持弘扬中国传统文化;坚持实事求是,发扬学术民主;坚持积极推动并促进现代医疗技术进步和保健事业健康发展。学会接受社团登记管理机关国家民政部、业务主管部门国家卫生计生委的业务指导与行业监督管理。学会主要业务活动范围:医疗学术交流与国际合作、科研成果转化与推动科技创新、医学科技成果奖评审、举办专业展览、组织书刊编辑、开展医学咨询服务、进行业务培训等方面工作。分别为:

- 一、在业务主管部门指导下开展国内外医疗和保健领域学术交流活动;
- 二、在医疗和保健工作研究领域,进行广泛的国内外合作交流;
- 三、组织华夏医学科技奖评审工作;
- 四、为医疗和保健企业提供信息、技术、科研合作及专利成果申报等方面咨询服务工作;
- 五、开展医疗和保健知识的推广普及工作,积极组织和参与社会公益活动,惠民四方,造福于社会;
- 六、接受政府职能部门委托,开发、鉴定、推广医疗和保健科技成果,促进科技成果转化;
- 七、对学会有突出贡献的专家、会员实行表彰;
- 八、依法维护会员的合法权益,向政府有关部门反映会员的意见或要求,为会员提供本会宗旨涵盖的服务或帮助。学会认真履行民主办会方针,充分尊重知识、尊重人才,实行集体领导民主决策的工作制度。主要领导机构包括:中国医促会理事会、专家工作委员会、华夏医学科技奖理事会等。

中国医促会依据章程下设“骨科疾病防治分会”、“心血管病管理分会”、“健康服务业研究会”等若干分支机构。日常会内常设机构:办公室、华夏医学科技奖办公室、专家评审部、项目发展部、国际交流合作部、继续教育部、编辑信息部等。





## 中国医疗保健国际交流促进会 皮肤科分会组织结构

主任委员 晋红中

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

孙青 郝飞 涂平 常建民

常务委员 (按姓氏笔画排序)

木其日 邓丹琪 左亚刚 史玉玲 孙仁山 李岷  
李邻峰 李承新 李珊山 邹先彪 张春雷 张峻岭  
陈丽 陈爱军 柳曦光 骆志成 贾雪松 徐子刚  
康晓静 喻楠 雷铁池 满孝勇

委员 (按姓氏笔画排序)

王文慧 王慧平 史飞 吕成志 吕新翔 伦文辉  
李清 李薇 李玉平 杨敏 张苍 张丰川  
张桂英 陈浩 周平 郑玲玲 赵邑 高艳青  
郭书萍 黄琼 崔炳南 程少为





## 中国医疗保健国际交流促进会 皮肤科分会皮炎学组

组 长 李邻峰

副 组 长 （按姓氏笔画排序）

徐 薇 曾跃平 路雪艳

组 员 （按姓氏笔画排序）

王 珊	王 哲	王 楷	王 鑫	王文慧	王向东
王美芳	王德旭	仇 萌	叶珍珍	付玉萍	仪跃琴
丛 林	冯雪梅	邢卫斌	刘 巧	刘 岩	刘 梅
刘秀英	刘玲玲	孙仁山	孙晓岩	李 妍	李 娟
李 巍	李小凤	李云珠	李红毅	李 蕾	杨 敏
肖 汀	肖德秀	邱 实	宋志强	张 浩	张 霞
张 军	张国强	张振颖	张锡宝	陈宏翔	罗晓燕
岳学苹	周冬梅	周炳荣	周晓谦	郑礼宝	郑玲玲
赵 曛	赵作涛	施惠娟	姜 薇	姚 煦	袁 宁
袁小英	顾 恒	徐传博	郭金竹	黄 悦	韩建文
窦 侠	薛斯亮	鞠 梅			





# 华夏皮炎论坛暨皮炎湿疹诊疗学习班日程

## 2017年2月18日(周六)

上午时段 08:30-12:00

主持人：北京协和医院  
首都医科大学附属北京友谊医院

晋红中 教授  
李邻峰 教授

08:30-09:05 特应性皮炎的诊断问题  
讲者：北京大学人民医院

张建中 教授

09:05-9:40 激素及免疫抑制剂的使用  
讲者：北大医院

涂平 教授

9:40-10:15 皮炎湿疹类皮肤病诊治中存在的问题及对策  
讲者：首都医科大学附属北京友谊医院

李邻峰 教授

10:15-10:50 容易与皮炎湿疹类皮肤病混淆的其他皮肤病  
讲者：北京协和医院

晋红中 教授

10:50-11:25 特应性皮炎指南解读  
讲者：中国医学科学院皮肤病研究所

顾恒 教授

11:25-12:00 中西医结合系统药物治疗湿疹皮炎类皮肤病专家共识解读  
讲者：海南省皮肤病医院

刘巧 教授

12:00-13:00 午餐







下午时段 13:00-15:00

主持人：上海长征医院  
北京协和医院

温海 教授  
曾跃平 教授

13:00-13:30 需要与皮炎湿疹鉴别的真菌病  
讲者：上海长征医院

温海 教授

13:30-14:00 儿童特应性皮炎治疗  
讲者：北京儿童医院

徐子刚 教授

14:00-14:30 特应性皮炎诊治中的问题和困惑  
讲者：北京协和医院

曾跃平 教授

14:30-15:00 皮炎湿疹湿包治疗  
讲者：北京友谊医院

徐薇 教授

下午时段 15:00-17:20

主持人：中日友好医院  
首都医科大学附属北京友谊医院

崔勇 教授  
徐薇 教授

15:00-15:30 大师的艺术平衡，评估疗效和安全性，合理化选择二代抗组胺药  
讲者：北京协和医院

孙劲旅 教授

15:30-16:00 维 A 酸类药物的应用  
讲者：北京朝阳医院

佟春光 教授

16:00-16:30 抗组胺药物的规范应用  
讲者：空军总医院

田蓉 教授

16:30-17:00 妊娠皮肤病  
讲者：北京医院

杨敏 教授

17:00-17:20 The expression of CD4+CD25+Fox3+Treg in peripheral blood of atopic dermatitis patients  
讲者：首都医科大学附属北京友谊医院

李妍 博士

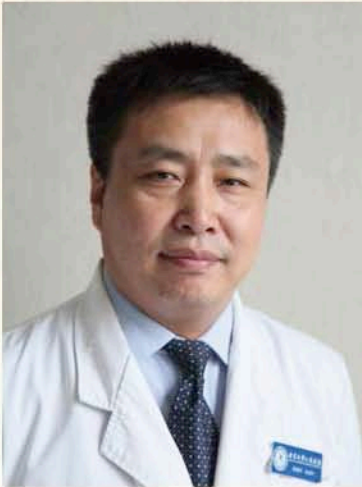
论坛结束



# · 专家简介及课程摘要 ·







### 专家简介：

张建中，教授，博士生导师，北京大学人民医院皮肤科主任，中华医学会皮肤性病学分会第 13 届主任委员，亚洲皮肤科学会理事、中国医师协会皮肤性病学分会副会长，中国整形美容协会整形美容与再生医学分会副会长，北京市医学会皮肤性病学分会主任委员，中华医学会皮肤性病学分会特应性皮炎（湿疹）研究中心首席专家，毛发学组组长，国家发改委药品价格评审咨询专家，《中华皮肤科杂志》、《中国皮肤性病学杂志》等杂志副主编，《Chinese Medical Journal》、《SKINmed》等杂志编委。

对特应性皮炎、毛发病、GVHD 和分支杆菌性皮肤病有深入研究。在国际上首次报告“特应性皮炎样移植物抗宿主病”，首次报告“分枝杆菌”，首次发现 RPL21 基因是先天性少发症的致病基因；在国内首先发现游泳池肉芽肿病，提出了特异性皮炎诊断的中国标准，牵头组织了我国多种皮肤病诊疗指南的制定，发表论文 400 余篇，主编和参编学术专著 40 多部，获中华医学奖等科研成果奖多项，2013 年获国际皮肤科联盟（ILDS）杰出贡献奖。

### 课程摘要：特应性皮炎的异质性与诊断

特应性皮炎是一种异质性疾病，不仅仅是皮肤病，实际上是具有皮炎的系统性疾病，是一种皮炎综合征，除了有皮炎（湿疹）外，还往往有呼吸道过敏、外周血嗜酸性粒细胞升高、血清 IgE 升高、乳酸脱氢酶升高等。

我们组织进行了一项全国多中心研究，设计统一调查问卷，对 12 岁以上临床上诊断为对称性湿疹或特应性皮炎的青少年和成人患者进行了问卷调查和皮肤科检查，对其临床表现进行了分析，同时用 Haniffin 和 Rajka 标准、Williams 标准以及 JDA 标准分别进行分析，比较了各自的优缺点，在此基础上尝试提出我们自己的诊断标准。

在入选的 2662 例患者中，23.7% 的由儿童期迁延而来，72.3% 为 12 岁后再发病，提示晚发性特应性皮炎并不少。这些患者的临床表现呈现异质性，个体差异较大。最常见的临床表现为：皮肤干燥（68.2%）、病情受环境或情绪影响（72.2%）、食物过敏（34.9%）、面部皮炎（32.5%）、手足皮炎（20.6%）。超过 60% 的患者有外周血嗜酸性粒细胞升高和 / 或血清总 IgE 升高。在上述分析的基础上，我们尝试提出了诊断特应性皮炎的“中国标准”，将皮疹、分布、实验室检查和病程纳入考虑。

#### 表 成人特应性皮炎中国标准

1. 病程 > 6 个月的对称性湿疹患
2. 特应性个人史 a 和 / 或家族史 b ；
3. 血清总 IgE 升高和 / 或外周血嗜酸性粒细胞升高 / 一种以上过敏原特异性 IgE 阳性。

第一条 + 2 和 3 任何 1 条即可诊断为 AD ；

由于该标准只有 3 条，因此易于在临床上应用。分析显示，我们提出的标准与 JDA 标准诊断率接近，高于 Haniffin & Rajka 标准和 Williams 标准。根据中国特应性皮炎诊断现状，张氏标准可将 AD 的诊断率提高 26%，该标准还需要国内皮肤科同道检验和进一步评价。





### 专家简介：

涂平，男，1960 年生于北京

1984 年北京医学院（现北京大学医学部）医疗系学士学位。1989 年北京医科大学第一医院皮肤病学硕士学位。1993 年日本爱媛大学医学部皮肤科医学博士学位。1984 年后一直在北京大学第一医院皮肤科工作，历任住院医师、主治医师、副主任医师，1999 年后任主任医师。现为北京大学第一医院皮肤科副主任、教授、博士生导师；中国医师协会皮肤性病分会皮肤组织病理学组副组长；《临床皮肤病杂志》、《国际皮肤性病杂志》、《中国皮肤性病学杂志》、《中国麻风皮肤病杂志》、《实用皮肤科杂志》等编委。

经过 30 余年的探索和实践，对复杂、疑难和重症皮肤病形成了独特的诊治风格。擅长皮肤肿瘤、皮肤病的组织病理诊断和皮肤病脉冲激光治疗等。在皮疹分析及临床病理分析方面独树一帜。主要从事皮肤肿瘤和皮肤组织病理学方面的研究。获得多项国家和部委级科研基金。发表学术文章 100 余篇。主编了《中国皮肤病与性病图鉴》、《皮肤科疑难病例精粹》、《皮肤病与性病教学案例选编》和《皮肤性病科门诊急诊手册》、《北京大学第一医院皮肤科临床思维教程——以问题为中心的探讨》等专著。荣获国家新闻出版署科技图书二等奖、北京市教育教学成果（高等教育）贰等奖。

### 课程摘要：糖皮质激素及免疫抑制剂在皮肤科的应用

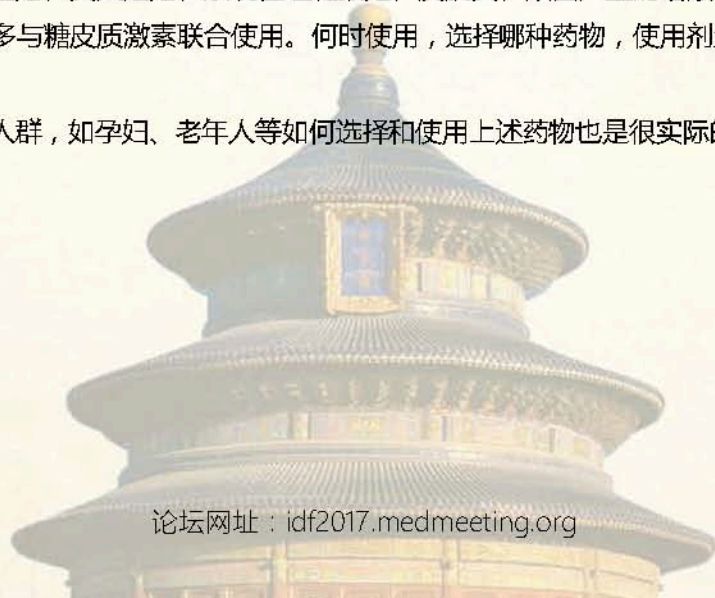
糖皮质激素具有抗炎及免疫抑制的药理作用，在皮肤科的很多非感染性炎症，当局部用药不能有效控制病情时，系统使用糖皮质激素就是最常用的选择。

皮肤部分严重的急性炎症，如重症药疹、严重过敏反应等，为了尽快和有效地减轻炎症对机体的损害，常需要较大剂量、短期使用糖皮质激素。何时开始使用，如何判断疗效，在疗程中如何调整剂量，何时停药，如何平衡疗效和不良反应等一系列实际问题，将在本课中探讨。

部分严重的慢性炎症性疾病，如天疱疮、类天疱疮、系统性红斑狼疮、皮肌炎等，系统使用糖皮质激素亦是首选的方案。本课也将阐释在控制和维持治疗中如何合理地使用糖皮质激素。

免疫抑制剂，皮肤科常用甲氨蝶呤、硫唑嘌呤、环磷酰胺、环孢霉素等。主要用于治疗慢性严重的炎症性皮肤病，如重症银屑病、天疱疮、类天疱疮、系统性红斑狼疮、皮肌炎、顽固严重的嗜酸性粒细胞增多症等。在很多情况下，免疫抑制剂多与糖皮质激素联合使用。何时使用，选择哪种药物，使用剂量，疗程等，也是本课中重点讨论的内容。

另外，在一些特殊人群，如孕妇、老年人等如何选择和使用上述药物也是很实际的问题。







### 专家简介：

李邻峰(李林峰)，医学博士，教授、主任医师、博士生导师。现任北京友谊医院皮肤科主任。1992 年在北京医科大学获医学博士学位；1992-1995 年在北京大学第三医院皮肤科历任主治医师、副主任医师；1995-1998 年在美国伊利诺大学皮肤病学系及遗传学系任客座副教授；1998-2014 年历任北京大学第三医院皮肤科副教授、教授、科主任、北京大学二级教授。2014 年 5 月作为人才引进首都医科大学，任北京友谊医院皮肤科、北京友谊医院过敏诊治中心主任。主编《湿疹皮炎与皮肤过敏的诊断与治疗》，《特应性皮炎》，《接触性皮炎与皮肤变态反应》等专著 10 余部，发表中英文论文 150 多篇，SCI 论文 50 余篇。在自 1994 年起，一直主持全国湿疹皮炎与皮肤过敏诊治学习班。研究方向过敏性皮肤病、免疫性皮肤病及皮肤美容。

### 课程摘要：湿疹皮炎诊疗中存在的问题及对策

湿疹是病因不完全明确，可能由多种内部或外部因素引起的一类皮炎。它只是一个形态学描述性名称，而非病因学诊断。英文 eczema 源于希腊文，有“水沸出”之意。中文湿疹的翻译完全忠实了原意。临床上，凡是具备了红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗液、脱屑、肥厚、皲裂等特点，瘙痒明显，有渗出及融合倾向的皮疹，病因不明者，均可先拟诊为湿疹。随着病情的发展或者是对疾病认识的深入，很多原本诊断为湿疹的可能最终诊断为某一种特异的皮炎。

湿疹与皮炎是一类炎症性皮肤病的总称，而非最终和独立诊断。在国际疾病分类 ICD-10 中，在皮炎与湿疹的章节下，包括了诸如接触性皮炎、特应性皮炎、尿布皮炎、慢性单纯性苔藓(神经性皮炎)等 20 多种疾病。在临床工作中，对于符合湿疹皮炎诊断的患者逐步分类诊断。对于符合某一个特殊湿疹皮炎如接触性皮炎、特应性皮炎的患者明确诊断；对于符合湿疹皮炎特点，但又不符合已知(或 ICD-10 中)任何一类明确分类的湿疹皮炎者，可以暂时诊断为湿疹。这种情况在国外多诊断为非特异性皮炎。考虑到我国国情，诊断湿疹更好。然后要进一步随访，逐步对其进行分类。

除了尽可能细化诊断，分类查找病因及诱发、加重因素进行防治外，治疗中也应注意，在控制症状阶段要在保证安全的前提下敢于用药；控制症状后要有足够手段减少复发。可以从药物选择、联合用药、使用新药及非药物治疗等几个方面提高临床疗效，减少复发。





### 专家简介：

晋红中，教授、博士生导师。北京协和医学院皮肤性病学系主任、皮肤科主任。中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会主任委员、中国医师协会皮肤科分会自身免疫亚专业主任委员、中华医学会皮肤科分会病理学组副组长、北京医学会皮肤科分会副主任委员、北京医师协会皮肤科分会副会长兼总干事。长期工作在临床第一线，具有丰富的临床经验，解决了大量疑难及复杂病例的诊断及治疗。注重于免疫性皮肤病、皮肤组织病理、皮肤美容激光的临床和基础研究。

主编北京协和医学院8年制教材《皮肤病和性病学》、北京市皮肤专业定期考核教材《皮肤病与性病诊疗常规》和北京市美容主诊医师培训教材《美容皮肤科学》等；参编30余部书籍。主译《费舍尔接触性皮炎》、《Hall 皮肤病学 - 系统疾病的皮肤表现》和《皮肤病理学精要》等著作。积极从事科学研究，先后承担多项研究课题；发表专业文章200余篇。

主编教材获北京市高等教育精品教材奖。《乳头瘤病毒的临床和基础研究》获北京市科技进步三等奖。主办北京协和医院皮肤与疾病年度高峰论坛。承办皮肤临床与病理学习班等继续教育项目。

### 课程摘要：易与湿疹混淆的病例分享

#### 例 男，69岁



- ◆ 全身红斑、丘疹伴瘙痒10余年，加重2年。
- ◆ 患者10余年前无明显诱因双侧腹股沟、小腿、前臂出现多发针尖大小红色丘疹，伴明显瘙痒，搔抓后皮疹面积扩大，皮肤粗厚，自行外用“皮炎平”后稍好转，但反复发作。

#### 例 M/61



- ◆ 头面、双手背红斑丘疹伴痒2年余，泛发加重50余天
- ◆ 患者2年前无明显诱因出现头面、双手背红斑丘疹，日晒后加重。患者多次就诊当地医院，皮疹间断反复发作。





- 入院诊断：红皮病  
    湿疹皮炎引起的红皮病？  
    药疹？

例



- 女56岁。下肢皮肤红斑1年余，偶有瘙痒。
- 双下肢见片状的暗红斑，表面少许脱屑。
- 实验室检查：血、尿、血沉、胸片正常。

例



- 男，53岁。
- 肛周痒，裂口20余年。
- PE:肛周浸润灰白色斑。

例



- 男，54岁。
- 躯干四肢红斑结痂2月，痒。
- 2月前无明显诱因躯干四肢红色丘疹剧痒，抓后形成痂皮。

例



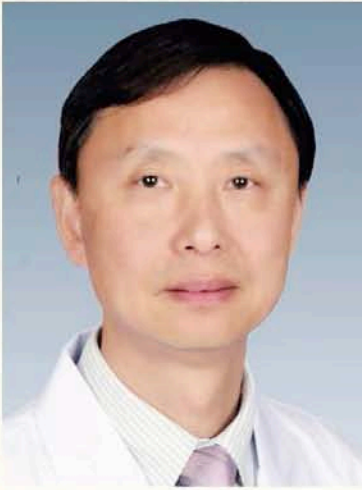
- 男，36岁
- 四肢、躯干反复瘙痒性红斑丘疹1年。
- 全身多发大小不等红丘疹，四肢较重。
- 实验室检查：  
• 血、尿常规、血沉、胸片正常。

例



- 女，60岁。
- 右上肢斑片2~3年，无自觉症状。
- 右上肢斑片，呈灰红色，网状分布。少许脱屑。





### 专家简介：

顾恒，主任医师、博士生导师、中国医学科学院皮肤病研究所

1983年毕业于上海第一医学院医疗系，获医学学士学位

1999年毕业于协和医科大学，获医学博士学位

《中华皮肤科杂志》编委

《国际皮肤性病学杂志》编委

《临床皮肤科杂志》编委

《中国中西医结合皮肤性病学杂志》编委

《中国皮肤性病学杂志》编委

《中华临床免疫和变态反应杂志》编委

中国照明学会 光化学和光生物学学会副主任委员

中国医师协会皮肤科医师分会副会长

中国性病艾滋病防治协会副会长

中国研究型医院学会皮肤科学专业委员会副主任委员

中华医学会皮肤性病学分会常委

江苏省医学会皮肤性病学分会主任委员

南京医学会变态反应学专科分会主任委员

### 课程摘要：《中国特应性皮炎诊疗指南（2014版）》解读

中华医学会皮肤性病学分会免疫学组曾于2008年制定了我国第一版特应性皮炎（AD）诊疗指南，指南发表这些年来，有关特应性皮炎的发病机制、治疗理念、治疗方法和药物都有了显著变化。为此，中华医学会皮肤性病学分会组织免疫学组和特应性皮炎协作研究中心的专家于2014年对原有指南进行修订，希望有助于我国皮肤科医生在临床实践中的学习和应用。并同时指出，本指南非强制性，且在今后将不断补充和修订。

我国AD的患病率也正在逐渐增加，1998年学龄期青少年（6~20岁）的总患病率为0.70%，2002年10城市学龄前儿童（1~7岁）的患病率为2.78%，而2012年上海地区流行病学调查显示，3~6岁儿童患病率达8.3%。AD的病因和发病机制目前仍未完全明了，遗传和环境因素与其发病有着密切关系，近年的研究显示皮肤屏障功能的破坏在该病的发生和发展过程中起着重要的作用。

临床表现：根据发病年龄和皮疹特点指南将AD分为婴儿期（表现为婴儿湿疹，多分布于两面颊、额部、头皮）、儿童期（多由婴儿期演变而来，表现为湿疹型和痒疹型，多发生于肘窝、腘窝、小腿伸侧）、青少年成人期（与儿童期类似，多为局限性干燥性皮炎损害，主要发生在肘窝、腘窝、颈前、面部、手背等）。有助于AD诊断的一些特征性表现，包括皮肤干燥、鱼鳞病、毛周角化、掌纹症、眼睑湿疹、手部湿疹、乳头湿疹、盘状湿疹、汗疱疹、唇炎、复发性结膜炎、眶下褶皱、眶周黑晕、苍白脸、颈前皱褶、鼻下和耳根皱褶处湿疹、皮肤白色划痕症、出汗时瘙痒、对羊毛敏感等。此外，部分患者还同时有其他特应性疾病，如过敏性哮喘、过敏性鼻炎，部分患者有明显的异种蛋白过敏，如对部分食物蛋白或吸入物过敏。约40%~80%的患者有家族过敏史，家族史的询问对于特应性皮炎的诊断非常重要。





**诊断与鉴别诊断：**对表现为慢性对称性湿疹样皮炎的患者，应当怀疑有无特应性皮炎的可能，建议检测外周血嗜酸性粒细胞计数、血清总 IgE、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白、吸入过敏原、食入过敏原及斑贴试验。特应性皮炎的诊断应综合病史、临床表现、家族史和实验室检查各方面证据考虑。诊断标准本指南推荐临床使用方便、且有较高的特异性和敏感性的 Williams 标准，具体内容为：必须具有瘙痒史，加上下列 5 条中的 3 条或 3 条以上者，即可诊断 AD：①屈侧皮炎湿疹史，包括肘窝、腘窝、踝前、颈部（10 岁以下包括颊部）；②个人哮喘或过敏性鼻炎史（或在 4 岁以下儿童的一级亲属中有特应性疾病史）；③近年来全身皮肤干燥史；④屈侧可见湿疹（或 4 岁以下儿童在面颊部 / 前额和四肢伸侧可见湿疹）；⑤ 2 岁前发病（适用于 4 岁以上者）。鉴别诊断包括脂溢性皮炎、非特应性湿疹、单纯糠疹、鱼鳞病、疥疮、副银屑病、嗜酸性粒细胞增多性皮炎、皮肤 T 细胞淋巴瘤、Netherton 综合征、高 IgE 综合征、Wiskott-Aldrick 综合征、特应性皮炎样移植宿主病等。

**治疗：**包括患者教育、基础治疗、外用治疗、系统治疗、中医中药、紫外线治疗、治疗中的医患配合与注意事项。与前一版指南相比，本版指南除仍强调患者教育和基础治疗的重要性外，还强调了外用钙调神经磷酸酶抑制剂的主动维持治疗可有利于减少病情的复发。虽然紫外线疗法是治疗 AD 有效方法之一，但在指南中指出，6 岁以下儿童应避免使用全身紫外线照射。本指南重点指出了特应性皮炎治疗中的医患配合与注意事项：在特应性皮炎的诊疗过程中，应当十分注意医患配合，应建立起良好的医患关系。医生应注意患者（包括患者家属）教育，在首次接诊患者时，应对患者的病史、病程、皮损面积和严重程度等进行综合评估，确定治疗方案，力争在短期内控制疾病；在随后的随访中医生应当仔细观察患者的病情变化，及时调整治疗方案。患者应当积极配合医生的治疗，并在“衣、食、住、行、洗”各方面注意防护，尽量避免接触诱发疾病加重的因素，应定期复诊和长期随访，学会观察病情变化，及时向医生反馈，不随意停药或减药。如果遇到疗效不佳或病情加重的情况，医生应及时分析原因，采取针对性措施，经数次调整方案仍然无效者应及时请上级医生会诊，以免延误病情。病情缓解后要进行维持治疗，可每周 2 ~ 3 次外用激素或钙调神经磷酸酶抑制剂。由于诊断和治疗手段越来越进步，许多特应性皮炎患者能够得到及时和正确的诊治，绝大多数患者能够获得良好控制。







### 专家简介：

刘巧，1962年2月出生，教授、主任医师、博士生导师，享受国务院特殊津贴专家、第五批全国名老中医传承工作指导老师。现任海南省皮肤病医院名誉院长、海南省皮肤病研究所所长，兼任中国医师协会皮肤科医师分会中西医专业委员会主任委员、中华中医药学会皮肤科分会副主任委员、世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会副会长、中华医学会皮肤性病学会分会委员、海南省中西医结合学会会长、国家食品药品监督管理局新药审评专家和化妆品审评专家、《中华皮肤科杂志》等8家杂志编委。拥有“刘巧全国名老中医传承工作室”。是国家中医药管理局“十二五”重点学科和重点专科学科带头人。出版个人专著5部；主编著作6部，副主编著作6部，发表论文70多篇，获国家发明专利6项。是“全国五一劳动奖章”和“马海德奖”奖获得者

### 课程摘要：中西医结合系统治疗湿疹皮炎类皮肤病专家共识解读

湿疹是由多种内外因素所致，发病机制复杂，临床上常反复发作，迁延难愈，且发作时瘙痒剧烈难忍，给病人带来很大痛苦和心理问题。目前中西医都在不断地研究和探讨，方法多样，但疗效不甚理想。西医进行了遗传学研究、免疫学研究、致敏原研究、微生物变应原及超抗原研究、屏障功能等方面研究，治疗方法从抗组胺、镇静剂、抗感染、糖皮质激素到免疫抑制剂，对控制病情有很好的疗效，但长期用药存在药物不良反应风险，而且仍难解决复发问题。中医学认为其乃因禀性不耐，风湿热客于肌肤而成；或因脾失健运或营血不足，湿热滞留，以致血虚风燥，肌肤失养所致。治疗湿疹有内用汤药、中成药、外用药膏、针灸、药浴等方法，也有一定疗效，不良反应少。但起效慢、疗程长，无标准的诊疗方案，特别缺乏能达成共识的循证医学依据，临床上难于推广。本文就新发布的“中西医结合系统治疗湿疹皮炎类皮肤病专家共识（2015版）”进行了解读，分析了中西医对湿疹的病因、发病机制的认识，推荐了临床应用的诊疗方案，并探讨了湿疹临床治疗的难点，阐述了中西医治疗湿疹的优势及弊端，提出了湿疹治疗应注重辨证施治、个性化治疗，特别要考虑体质因素、心理因素及部位辨证等新的思路和方法。







### 专家简介：

温海，主任医师，长征医院皮肤性病科教授，科室主任，博士生导师。担任中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会主任委员、上海中西医结合皮肤性病专业委员会主任委员、《中国真菌学杂志》主编、全军皮肤性病专业委员会副主任委员、中国医师协会皮肤科分会执行常委、《中国中西医结合皮肤性病学杂志》副主编等多项学术任职。

在国内首次建立了放射免疫法诊断新生隐球菌性脑膜炎；在意大利进修期间完成了1项国际招标课题，对隐球菌病的发病机理及病原菌的特征进行了深入研究。目前主持国家自然科学基金4项，军队重点、军队指令和军队面上课题各1项，上海市重点科研课题1项。获国家专利2项。获得军队科技进步二等奖、上海市科技进步二等奖各1项，上海市医学科技二等奖2项。主编《青春痘》、《性传播疾病的防治》专著2部，参编《真菌及真菌病研究进展》、《银屑病防治》等3部，发表论文200余篇。

作为组织者成功举办多次国际性、全国性皮肤病及真菌病学术会议、国家级继续教育学习班。





### 专家介绍：

徐子刚，医学博士，主任医师，特级专家，硕士研究生导师，首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科副主任，中华医学会皮肤性病学分会儿童学组委员、中国皮肤科医师学会儿童亚专业委员会委员、北京中西医结合学会皮肤性病专业委员会委员、中华医学会皮肤性病学分会儿童银屑病治疗研究中心主任、中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会常务委员。

从事皮肤科临床工作二十余年，在儿童大疱性皮肤病、重症银屑病、皮肤红斑狼疮、复杂鲜红斑痣、血管瘤等疑难、危重症方面积累了成熟的经验。

对牛痘样水疱病样淋巴细胞增殖性疾病、慢性活动性 EB 病毒感染进行了深入研究。主持北京市自然科学基金、北京市优秀人才、首都临床特色、国家自然科学基金等多项科研基金项目。主要专业门诊包括：①银屑病门诊：根据患儿病情评估，制定个体化的银屑病综合治疗方案并长期随访，主要治疗方法包括外用药物、窄波紫外线光疗、口服药物、生物制剂。对脓疱型银屑病、红皮病型银屑病等重症银屑病具有丰富的治疗经验。②激光美容、血管瘤专业门诊：综合治疗儿童血管瘤、Kaposi 血管内皮瘤、鲜红斑痣、太田痣、咖啡色斑等皮肤疾病。通过局部注射、染料激光、二氧化碳点阵激光综合治疗各种皮肤瘢痕。

### 课程摘要：儿童特应性皮炎治疗

特应性皮炎 ( Atopic Dermatitis , AD ) 是一种慢性反复发作的炎症性皮肤病，以剧烈瘙痒和湿疹样损害为主要特征，在儿童期的发病率要远高于成年期。中华医学会皮肤性病学分会儿童皮肤病学组开展了中国首个 AD 的现场流行病学调查研究，结果表明中国 12 个城市 1-7 岁儿童 AD 的患病率为 12.94% ， AD 患病率随着年龄增加逐步下降，从 1-2 岁年龄段的 19.94% 逐步降至 6-7 岁年龄段的 10.39%。根据年龄将 AD 分为婴儿期 ( 0-2 岁 )、儿童期 ( 2-12 岁 ) 和青少年及成人期 ( 13 岁以上 )。由于 AD 是一种慢性复发性疾病，因此健康宣教的重要性尤为突出。针对儿童患者的 AD 治疗，还应寻找和去除病因和诱发加重因素：如食物和环境因素。儿童 AD 的治疗主要包括：1. 基础治疗：修复皮肤屏障和保湿；2. 外用治疗：外用糖皮质激素 ( TCS )、钙调神经磷酸酶抑制剂 ( TCI )、抑菌剂、磷酸二酯酶 ( PDE4 ) 抑制剂；3. 光疗；4. 系统性治疗：抗组胺 / 抗炎症介质药物、系统性糖皮质激素与免疫抑制剂。





### 专家介绍：

曾跃平，男，1983年9月生。医学博士，北京协和医院皮肤科主治医师，国家卫生计生委副主任医师资格（2016年）。2006年本科毕业于北京大学医学部临床医学专业，2011年硕博连读毕业于北京协和医学院北京协和医院皮肤性病学专业。现任中国医促会皮肤科分会皮炎学组副组长，中国医师协会皮肤科医师分会（CDA）过敏亚专业委员会委员，中华医学会皮肤性病学会分会荨麻疹研究中心专家。主要研究方向为变态反应性（过敏性）皮肤病（特别是特应性皮炎的发病机制、诊断和治疗）和皮肤组织病理诊断。近年来，在国内中文核心期刊发表文章20余篇，SCI杂志发表文章10余篇，担任《皮肤病理学精要图谱》主译之一。主持包括国家自然科学基金和北京市自然科学基金在内的科研课题共5项，2015年获得北京市优秀人才青年骨干个人项目资助。

### 课程摘要：特应性皮炎诊治中的问题与困惑

特应性皮炎（AD）是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病。本病瘙痒难忍，严重影响患者生活质量。随着工业化进程的加剧，AD的发病率在全球范围内呈现显著上升趋势。因此，本病目前在国际皮肤科领域已成为一个研究热点。虽然研究人员对于AD微观的发病机制研究不断深入，但是，在AD的宏观诊治中仍有许多令人困惑之处尚未明了。例如，对于AD患者而言，洗澡的时间和频率是否对AD的病情有影响，是有利有弊，还是没有影响？关于这个问题，患者和患儿的家长常常会询问到医生，但医生常常难以作答。而难以作答的原因在于，这个问题存在争议，目前尚无定论！而临床上类似的问题还有许多。本讲座将分别从患者和医生的视角出发，根据最新的文献证据，来探讨医患双方对于AD诊治各自的问题与困惑，期望为今后AD的临床研究启发思路。





### 专家介绍：

徐薇，医学硕士，首都医科大学附属北京友谊医院皮肤科副主任医师，兼任北京医学会皮肤性病学会青年委员会副主任委员，中国中西医结合学会环境与职业病皮肤病学组委员，中国中西医结合学会皮肤图像技术学组委员，中国医疗保健国际交流促进会皮肤科分会皮炎学组副组长，北京中西医结合学会现代医学美容学组委员，北京中西医结合学会医学美容专业委员会激光医学美容组学组委员，中华医学会中华临床医师杂志(电子版)特约编辑，北京市外国医师在京短期行医资格考评专家。UpToDate 临床顾问特邀翻译专家，JAAD 皮科时讯论坛特邀专家，基层皮肤科医生发展论坛执行委员。

1991年毕业于首都医科大学医学系获学士学位，2004年毕业于首都医科大学皮肤性病学系获硕士学位。1997年赴香港学习激光医学美容，2005年赴美国北卡莱罗纳大学教堂山分校(University of North Carolina at

Chapel Hill, UNC) 研修一年。自1991年毕业后一直从事皮肤科临床工作，积累了丰富的临床经验，期间以第一作者身份发表文章30余篇，参编专业书籍5册。自1997年起开始从事激光医学美容的治疗，多年来一直亲自操作，临床疗效满意。

专业方向：1、多年来在皮炎湿疹、荨麻疹、银屑病、痤疮等常见病的诊治上积累了丰富的经验，特色治疗慢性湿疹、瘙痒症疗效显著，参加主讲多期全国变态反应学习班。2、97年赴香港接受激光美容培训后率先在国内开展激光医学美容治疗，擅长治疗色素性疾病、血管性疾病及面部年轻化，多年来一直坚持亲自操作，积累了丰富的临床经验，临床疗效满意。3、采用冷冻、激光、外用药等物理及化学疗法、光动力疗法、系统性用药等综合治疗尖锐湿疣，且亲自操作，取得满意疗效。4、近年来采用无创性皮肤镜技术筛查皮肤肿瘤，如：色素痣、脂溢性角化、基底细胞癌、鳞状细胞癌、恶性黑素瘤等，减轻了患者的痛苦，早发现皮肤恶性肿瘤。

### 课程摘要：湿包疗法在难治性皮肤病中的应用

难治性皮肤病，如泛发性特应性皮炎、红皮病、银屑病、皮肤T细胞淋巴瘤等可导致显著的瘙痒和不适，严重影响患者的日常工作、生活、学习、睡眠和生活质量。难治性皮肤病引起的顽固性瘙痒对常规的治疗，包括局部外用润肤剂、止痒剂和皮质类固醇激素，口服抗生素、抗组胺药、免疫抑制剂及光疗等疗效欠佳。湿包疗法(Wet-wrap treatment or Wet-wrap Therapy)可以避免或减少系统性治疗的剂量或并发症，在国外主要应用于治疗儿童特应性皮炎，且取得了满意的临床疗效。

治疗原理：

- ※ 通过增加表皮的含水量，降低经皮水丢失来恢复表皮屏障功能。
- ※ 保护皮肤，避免搔抓。
- ※ 潮湿时血管收缩，减轻皮肤炎症。
- ※ 增加局部皮肤对激素药膏的吸收
- ※ 避免外界变应原的刺激

方法：

- ※ 温水浴
- ※ 低效糖皮质激素药膏与保湿剂按照一定的比例混合后外用全身
- ※ 管状绷带浸入热水后包裹全身 -- 第一层
- ※ 干燥的管状绷带 -- 第二层
- ※ 持续12小时或24小时，连续5-7天

副作用：

- ※ 绷带包裹造成行动不便。
- ※ 潮湿造成颤抖。
- ※ 封闭环境造成毛囊炎
- ※ 皮肤假单胞菌感染。
- ※ 脓疱疮、传染性软疣、疱疹等感性性疾病





### 专家简介：

崔勇，男，主任医师、教授、博士研究生导师，国家级百千万人才，国家级创新人才推进计划中青年领军人才，教育部新世纪人才。现任中日友好医院皮肤病与性病科主任、科研处处长、临床医学研究所副所长。兼任中国医学装备协会皮肤病与医学美容分会副主委、秘书长、皮肤影像学组组长、中国医师协会皮肤科医师分会全国委员、中华医学会皮肤性病学会皮肤病数字化诊断学亚学组组长和实验皮肤病学组副组长、卫生部临床路径专家委员会专家等。曾任中华医学会皮肤性病学会分会工作秘书、青年委员会副主任委员、全国委员。美国梅奥医学院、科罗拉多大学丹佛分校访问学者。

主要研究领域为皮肤病遗传学研究和数字皮肤病学。在系统性红斑狼疮易感基因谱研究、进行性对称性红斑角化症致病基因研究等领域取得系列成果，在国内较早开展远程皮肤病学研究，作为骨干完成我国首个实际投入运行的皮肤病远程会诊项目——安徽省皮肤病云医院。作为负责人先后承担国家自然科学基金面上项目 4 项、973 项目课题 1 项、安徽省杰出青年基金一项等，作为骨干参与十三五规划精准医学研究重大研发计划项目 1 项、国家自然科学基金重点项目 1 项。先后在 Nature Genetics、Journal of Investigative Dermatology 等国际期刊发表 SCI 论文 95 篇，影响因子超过 700。担任卫生部和教育部规划教材《皮肤性病学》图谱版教材副主编，规划长学制教材《皮肤性病学》图谱教材副主编，规划教材《皮肤性病学》（5-8 版）主编助理，主译《皮肤肿瘤——全球展望》。获得第十一届中国青年科技奖（2009 年度）。





### 专家介绍：

孙劲旅，北京协和医院变态反应科教授，博士研究生导师，临床医学博士学位

国家药监局药品审评中心审评咨询专家

国家自然科学基金评委

中国医师协会变态反应分会委员

中华临床免疫和变态反应杂志常务编委。

北京医学会变态反应分会常委

北京中西医结合学会变态反应分会第一届、第二届副主任委员

美国变态反应和临床免疫学会（AAAAI）外籍会员，

欧洲变态反应学会（EAACI）外籍会员。

### 国家发明专利：

1、户尘螨的培养收集及其过敏原诊断和治疗制剂的制备方法。

专利号：2005.10093353.1

孙劲旅；张宏誉；尹佳；黎明

2、葎草花粉主要致敏蛋白单克隆抗体

尹佳；孙劲旅；程璇

专利号：2007.10122175.X

3、用于 Hum j 3 检测的夹心 ELISA 试剂盒

尹佳；周俊雄；程璇；孙劲旅

专利号：2009.10090769.6

### 获得成果奖励：

1、2015-2016 年度 协和医院 “优秀教师奖”

2、2014 年北京市科学技术进步奖二等奖

中国过敏性疾病诊疗体系建立及关键技术研究（I29-2014-001）

3、2015 年中华医学科技进步奖三等奖

中国过敏性疾病诊疗体系建立及关键技术研究

4、尘螨过敏性疾病研究

2012 年度北京协和医院科研成果三等奖（排名第一）

5、小麦依赖运动诱发的严重过敏反应研究

2012 年度北京协和医院医疗成果一等奖（排名第四）

6、葎草花粉等 10 种过敏原注射剂医院制剂研究

2012 年度北京协和医院医疗成果一等奖（排名第四）

课程摘要：大师的艺术平衡，评估疗效和安全性，合理化选择二代抗组胺药





## 二代抗组胺药被广泛用于治疗 荨麻疹等过敏性疾病



一项综述对目前一代及二代抗组胺药的临床药理学特性、有效性及安全性进行对比。

Simons FE, et al. World Allergy J. 2008 Sep;1(9):145-55.

## 由于药物结构不同，二代抗组胺药的作用机制也存在或多或少的差异

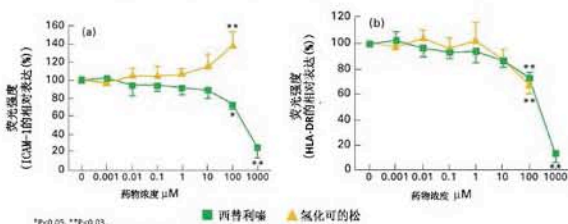
### 抗组胺药对炎性细胞、细胞因子、趋化因子、粘附分子的抑制作用

药物	体外	体内/在活体外
西替利嗪/左西替利嗪	嗜酸性粒细胞的趋附 嗜酸性粒细胞和中性粒细胞的趋化 T淋巴细胞和单核细胞的趋化 嗜酸性粒细胞的存活 IL-6, MCP-1, RANTES, TNF- $\alpha$ 抑制	嗜酸性粒细胞的募集(皮肤) 嗜酸性粒细胞的募集(细支气管炎) 抑制鼻分泌物中的ICAM-1 抑制泪液分泌物中的ICAM-1
特非那定/非索非那定	嗜酸性粒细胞的趋化 嗜酸性粒细胞的趋附 IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$ , GM-CSF	抑制鼻分泌物中的ICAM-1
氯雷他定	嗜酸性粒细胞的趋化 IL-6, RANTES, ICAM-1 $\alpha$	嗜酸性粒细胞的募集(眼) 抑制鼻分泌物中的ICAM-1 抑制泪液分泌物中的ICAM-1
地氯雷他定	嗜酸性粒细胞的趋化, 过氧化物的生成, TNF- $\alpha$ , IL-1, IL-6, IL-8, IL-13, IL-15, 趋化因子, ICAM-1, 嗜酸性粒细胞再行, NF- $\kappa$ B 的激活	
氯卓斯汀	嗜酸性粒细胞的趋化, 中性粒细胞的趋化, 过氧化物的生成, IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$ 的激活	嗜酸性粒细胞的募集(鼻), 抑制鼻分泌物中的ICAM-1, 抑制泪液分泌物中的ICAM-1
咪唑斯汀	中性粒细胞的募集, 白细胞趋化, VEGF, TNF- $\alpha$ , IC	

注: ICAM-1 细胞间粘附分子-1; GM-CSF 粒细胞集落刺激因子; IL-6 白细胞介素-6; IL-8 白细胞趋化因子; MCP-1 单核细胞趋化蛋白-1; TNF- $\alpha$  肿瘤坏死因子- $\alpha$ ; VEGF 血管内皮生长因子; IC 趋化因子; IL-13 白细胞趋化因子; IL-15 白细胞趋化因子; NF- $\kappa$ B 核转录因子- $\kappa$ B; TNF- $\alpha$  肿瘤坏死因子- $\alpha$ 。Jauregui J, et al. J Invest Allerg Clin Immunol. 2007;17, Suppl. 2: 41-52.

## 仙特明有效阻断皮肤角质形成细胞的激活, 进而抑制炎症反应

随着西替利嗪浓度的增加, ICAM-1和HLA-DR的表达显著下降



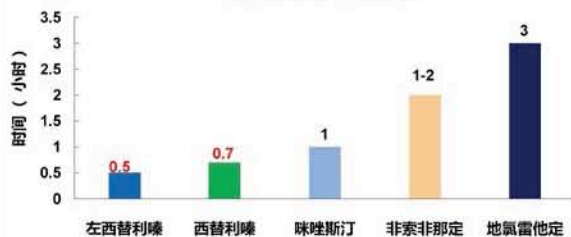
\*P<0.05, \*\*P<0.03  
注: 以上数据为体外实验的荧光流式数据, 显示ICAM-1和HLA-DR的表达(平均±SD)

一项随机对照研究证实西替利嗪的抗炎作用。试验使用由干性湿疹(DES)激活的人角质形成细胞(10<sup>5</sup>~10<sup>6</sup>)或经活化可的松(10<sup>-8</sup>~10<sup>-6</sup>), 经角质形成细胞(DES)刺激(10<sup>5</sup>~10<sup>6</sup>)。人的角质形成细胞(HLA-DR)主要组织相容性复合体 class II, 和粘附分子ICAM-1和趋化因子(CCL20)的表达。通过在正常角质形成细胞和表达活化可的松的角质形成细胞(DES)中, 西替利嗪的剂量(100 ng/ml)和对照药物(非索非那定)的剂量(100 ng/ml)的干预, 西替利嗪可显著抑制DES-γ所诱导的炎症, 进行性性细胞, 与可的松相当。

Almouzni C, et al. Clin Exp Allergy. 1998 Jan;28(1):101-9.

## 西替利嗪和左西替利嗪是二代抗组胺药中起效最快的两种药物, 患者更快获益

### 常见抗组胺药的起效时间

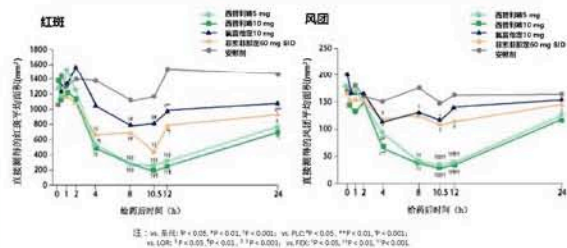


一篇关于抗组胺药的药理学综述, 总结并比较了二代抗组胺药的药代动力学: 药物浓度与时间的变化, 药代动力学研究的临床关联, 药物疗效与药物浓度。

Simons FE. Am J Med. 2002;113 Suppl 9A:380-480.

## 仙特明可显著缓解组胺引起的红斑和风团

研究结果显示: 西替利嗪与其它药物相比, 抑制红斑和风团更强效



注: vs. 安慰剂 \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001; vs. PLC 200mg, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001; vs. LOR 10mg, \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001; vs. DES/P<200mg, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001.

交叉研究 n=9

一项前瞻性、双盲、交叉研究, 比较盐酸西替利嗪、氯雷他定、盐酸非索非那定对组胺刺激引起的皮肤反应的抑制作用, 纳入10例20-39岁的健康志愿者, 随机顺序给予盐酸西替利嗪 (CTZ 5mg)、盐酸西替利嗪 (CTZ 10mg)、氯雷他定 (LOR 10mg)、盐酸非索非那定 (FEX 120mg BID)、安慰剂 (PLC 200mg), 治疗间隔至少1周。给药前, 给药后0.5-2.4h由两位评估者分别采用照像电子测量法直接测量和计算机辅助测量法测量红斑面积和红斑面积。最终分析9例有效数据。

Tuda H, et al. Curr Ther Res Clin Exp. 2005 Jul;66(4): 307-22.

## 二代抗组胺药对患者中枢神经系统的影响较小

二代抗组胺药	不良反应
西替利嗪/左西替利嗪	<ul style="list-style-type: none"> <li>西替利嗪: 成人服用10mg或更高剂量时或许会引起镇静作用<sup>1</sup></li> <li>左西替利嗪在推荐剂量下不会削弱人的警戒性、反应和驾驶能力<sup>2</sup></li> </ul>
非索非那定 <sup>1</sup>	服用非索非那定剂量高达360mg (未按药品说明书使用) 不影响CNS
地氯雷他定/氯雷他定 <sup>1</sup>	地氯雷他定5mg或氯雷他定10mg不影响CNS, 尽管较高剂量时可能导致与剂量相关的CNS不良反应

### 新生儿和护理期的婴儿尚无CNS方面不良反应的相关报道

1. Simons FE, et al. World Allergy Organ J. 2008 Sep; 1(9):145-55.

2. 盐酸西替利嗪注射液. 核准日期: 2015年01月27日.





## 特殊人群的使用： 妊娠期妇女，可参考FDA药物分类

目前常用二代抗组胺药尚无孕妇使用后胎儿致畸的临床研究，属于FDA分类的B类或C类

### B类

西替利嗪<sup>1</sup>  
左西替利嗪<sup>1</sup>  
依美斯汀<sup>1</sup>  
氯雷他定<sup>1</sup>  
依巴斯汀<sup>2</sup>

### C类

氯卓斯汀<sup>1</sup>  
依匹斯汀<sup>1</sup>  
地氯雷他定<sup>1</sup>  
非索非那定<sup>1</sup>  
奥洛他定<sup>1</sup>

FDA: 美国食品药品监督管理局。  
A类: 动物试验对人体安全。无孕妇使用数据。  
B类: 动物试验安全。无人体试验数据。或动物试验显示，人体试验数据。  
C类: 动物试验显示，对人体安全。或动物试验显示，人体试验数据。  
D类: 动物试验显示，对人体不安全。或动物试验显示，人体试验数据。  
X类: 动物试验显示，对人体不安全。或动物试验显示，人体试验数据。

《盐酸西替利嗪片说明书》说明书提示：动物试验显示无致畸作用，但为了预防，盐酸西替利嗪不推荐给怀孕前三个月的孕妇服用，同时也不给哺乳期妇女服用。

1 Simons FE, et al. World Allergy Organ J. 2008 Sep; 1(9): 145-55.  
2 依巴斯汀片说明书. 修改日期: 2014年11月21日  
3 盐酸西替利嗪片说明书. 修改日期: 2014年06月26日

## 二代抗组胺药适用人群广泛， 包括婴幼儿、老人、肝功能不全患者等在內

药物	成人	婴幼儿/儿童	老年	肾功能损害患者	肝功能损害患者
西替利嗪 (制剂) <sup>1</sup>	10mg	6岁以上: 10mg 2-6岁: 5mg 1-2岁: 2.5mg	5mg	减半服用推荐剂量	如没有同时患有肾功能不全症状, 无需调整剂量
左西替利嗪 <sup>2</sup>	5mg	6岁及以上: 5mg	5mg	轻度肾功能损害患者无需调整剂量, 中度或重度肾功能损害患者应依 据肌酐清除率进行调整	没有同时患有肾功能不全症 状, 无需调整剂量
氯雷他定 (片剂) <sup>3</sup>	10mg	12岁以上: 10mg 2-12岁: 按体重给药	10mg	未提及	需在医生指导下使用
依巴斯汀 <sup>4</sup>	10-20mg	12岁以上: 10-20mg 6-11岁: 5mg 2-5岁: 2.5mg	10-20mg	10-20mg	肝功能不全患者无需调整 剂量, 严重肝功能损害患者, 每日用量不得超过10mg
地氯雷他定 <sup>5</sup>	5mg	12岁以上: 5mg	5mg	第十药代动力学数据, 每隔一天给予5mg	
非索非那定 (片剂) <sup>6</sup>	60mg, 2次/日; 180mg, 1次/日	12岁及以上: 60mg, 2次/日; 180mg, 1次/日 6-11岁: 30mg, 2次/日 2-5岁: 未提及 6个月-2岁: 未提及	60mg, 2次/日; 180mg, 1次/日	肾功能下降的6-11岁儿童 30mg, 1次/日; 12岁患者 不能给药	未提及

1. 盐酸西替利嗪片说明书. 修改日期: 2014年9月25日.  
2. 左西替利嗪片说明书. 修改日期: 2014年8月27日.  
3. 氯雷他定片说明书. 修改日期: 2014年10月24日.  
4. 依巴斯汀片说明书. 修改日期: 2015年11月25日.  
5. Desloratadine tablet. Revised: 2012/12.  
6. Fexofenadine Hydrochloride tablet. Revised: 2010/03.

## 小结

- 治疗荨麻疹等过敏性疾病，应综合考虑疗效与安全性，选择合适的二代抗组胺药
- 深入了解常用的二代抗组胺药化学结构、药理学特性上的差异，有助于评估其疗效和安全性上的优势与劣势，帮助临床上合理用药
  - 可考虑选择：
    - 具有抗变应性、抗炎双相抗过敏机制的药物；
    - 与H<sub>1</sub>受体结合力强、占有率高的药物；
    - 表现更增效、疗效更持久，患者更大获益；
    - 不经过CYP450酶代谢、药物相互作用发生可能性较低的药物。

10





**专家简介：**

佟春光，博士、主任医师

从事皮肤性病学专业临床、科研及教学工作多年，对皮肤性病学专业疑难、危重症疾病的正确诊治有了丰富的经验。专业特长主定位于色素性皮肤病、美容激光治疗和免疫性皮肤病的发病机制及治疗方法的探讨，尤其对白癜风的发病机制和治疗方法有深入的研究。

中华医学会皮肤性病学会分会会员，多次在全国皮肤科学术会议、国际美容皮肤科学年会等会议发言。在皮肤科核心杂志及 SCI 共发表论文 20 余篇，曾负责承担科研课题 2 项。参与编写皮肤性病学的双语教材等多部著作。同时还连续多年承担了首都医科大学五年制和七年制医学生皮肤性病学专业的教学任务，参与住院医师与研究生的临床培训。

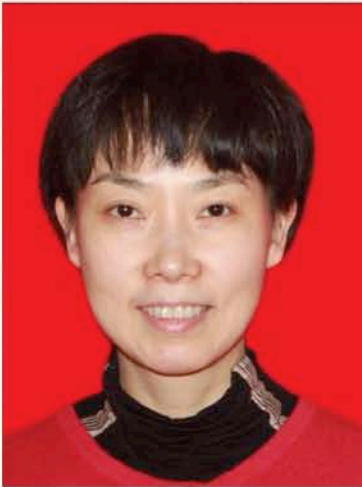


**专家简介：**

田蓉，空军总医院皮肤科副主任医师

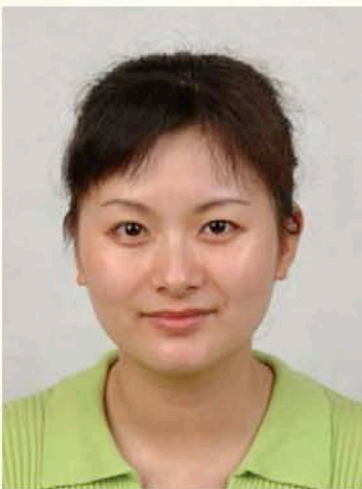
空军皮肤病医院变态反应中心主任，副主任医师，硕士研究生导师，空军总医院名医梯队成员。1992 年毕业于第四军医大学，2003 年获第四军医大学皮肤性病专业博士学位，安徽医科大学兼职副教授。长期从事皮肤性病专业的临床、科研、教学工作，具有系统扎实的专业基础理论知识和临床基本功，擅长诊治银屑病、白癜风、痤疮、面部过敏性皮炎、荨麻疹、急慢性湿疹、红皮病等各种常见、疑难皮肤病。熟悉本专业及相关学科国内外前沿动态，尤其对银屑病、白癜风等免疫相关性皮肤病的免疫机制研究深入，治疗效果显著，良好的疗效及优良的专业素养受到患者广泛好评。以第一完成人承担国家自然科学基金，军队重点课题及院课题多项，以第一作者发表国内外学术论著 30 余篇，获国家科技进步一等奖 1 项，获国家发明专利 2 项，参与编写《疑难皮肤性病学》等著作。





**专家简介：**

杨敏，副主任医师，1995年毕业于同济医科大学临床医学系。毕业后一直在北京医院从事皮肤科临床工作，并于2004年、2009年分别获协和医科大学皮肤性病学专业硕士学位和北京大学医学部临床博士学位。近年对女性外阴皮肤病的诊治有一定临床研究。在皮肤科核心期刊发表论文三十余篇。现任中华医学会中西医结合皮科分会和中国医疗保健国际交流促进会皮肤病学专业委员会委员。



**专家简介：**

李妍博士，现为北京友谊医院皮肤科主治医师。2004年毕业于北京大学医学部获学士学位、学历；2006年毕业于北京大学医学部获硕士学位、学历，导师：涂平教授；2009年毕业于北京大学医学部获博士学位、学历，导师：朱学骏教授。2009年毕业后于北京友谊医院皮肤科任职，主要从事变态反应性皮肤病、免疫性皮肤病、激光美容等的研究。以第一作者身份发表SCI论著及核心期刊文章30余篇。

社会兼职：北京市中西医结合学会现代美容学组委员、北京市中西医结合学会激光学组委员





# 跨越20<sup>+</sup>年

## 应对革兰阳性菌引起的多种皮肤感染

至今

2005年

获得中国国家食品药品监督管理总局批准成为**非处方药**<sup>2</sup>

1993年  
中国上市<sup>1</sup>

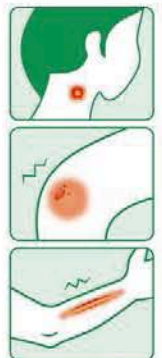


【药品名称】通用名称：莫匹罗星软膏【适应症】本品为局部外用抗生素，适用于革兰阳性球菌引起的皮肤感染，例如：脓疱病、疖肿、毛囊炎等原发性皮肤感染及湿疹合并感染、不超过10厘米x10厘米面积的浅表性创伤合并感染等继发性皮肤感染。【规格】2%【用法用量】本品应外用，局部涂于患处。必要时，患处可用敷料包扎或敷盖，每日3次，5天一疗程，必要时可重复一疗程。【禁忌症】对莫匹罗星或其他含聚乙二醇软膏过敏者禁用。【注意事项】1.如使用一疗程后症状无法好转或加重，应立即去医院就医。2.感染面积较大者，去医院就医。3.当皮肤大面积破损，特别是合并肾脏疾病的患者，应避免使用本品。4.孕妇慎用。5.有中度或重度肾功能损害者慎用。6.哺乳期妇女慎用。7.儿童必须在成人监护下使用。其余请详见说明书。【不良反应】局部应用本品一般无不良反应，偶见局部烧灼感、针刺感及瘙痒等，一般不需停药。偶见对莫匹罗星或其软膏基质产生皮肤过敏反应，如皮疹、肿胀（有时出现在面部或口腔，严重者可引起呼吸困难）或虚脱。已有报告显示莫匹罗星软膏引起全身性过敏反应，但非常罕见。如出现上述不良反应，应去医院就医。【包装】铝管包装，每支10克，每盒1支（启封时将管帽倒插，即可刺穿封口）【执行标准】局部标准WS1-(X-114)-2000Z。【参见新药转正标准第二十三册和药品补充申请批件(批件号：2009B00825)】。【批准文号】国药准字H10930064【生产企业】企业名称：中美天津史克制药有限公司。生产地址：天津市东丽区程林庄道增州路口 邮政编码：300163 传真号码：24700532 服务热线：4009911165【报告不良事件流程】为了帮助我们监测GSK药品的安全性，如果您发现在使用GSK药品过程中发生任何不良事件或可疑的用药过量，请拨打GSK服务热线：4009911165

1.天津市卫生局、中华人民共和国卫生部新药证书及生产批件。(93)卫药准字J-04号。

2. 国家食品药品监督管理局.国食药监安[2005]614号.国家食品药品监督管理局关于莫匹罗星等66种药品转换为非处方药的通知.2005年12月16日.

请按药品说明书或在药师指导下购买和使用





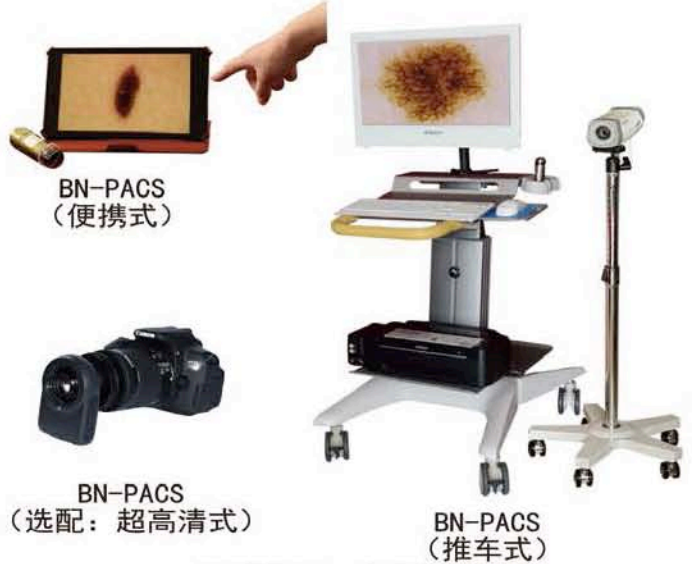
# 倍宁<sup>®</sup> 皮肤科影像类产品

## 亮点产品推荐：



**专利产品：电子伍德镜**

本产品广泛适用于皮肤科门诊、白癜风专科



BN-PACS  
(便携式)

BN-PACS  
(选配：超高清式)

BN-PACS  
(推车式)

**专利产品：电子皮肤镜**

本产品广泛适用于皮肤科、实验室、美容室



**专利产品：真菌、性病镜检、病理管理系统**

本产品广泛适用于皮肤科门诊、真菌性病实验室



服务器

激光TQ美容，激光Revlite美容，激光光子嫩肤，黄金射频美容，肉毒毒素注射等

生发治疗仪，半导体激光治疗，准分子激光治疗，光动力治疗，红蓝光治疗，UVB治疗，CO2治疗等

**皮肤、美容诊疗信息管理系统**

本产品广泛适用于皮肤科、实验室、美容室

## 其他产品：

- 皮科病理PACS综合质控管理系统。
- 皮科远程专家门诊系统。
- 多光谱面部皮肤采集与分析系统。
- 斑贴、点刺过敏图像管理系统。
- 皮肤CT图像管理系统软件（中文版）。
- 皮肤超声图像管理系统软件（中文版）。
- 皮科影像中心PACS系统。



**南京倍宁医疗器械有限公司**

NANJING BEINING MEDICAL APPLIANCE CO.,LTD.

免费咨询热线：400-025-1685 800-828-1685



# 艾洛松®



# 反复 皮炎湿疹



抗炎止痒



保湿成分



一次一天



无防腐剂



# 糠酸莫米松乳膏

OTC 外

拜耳医药(上海)有限公司 国药准字: H19991418 沪药广审(文)第2016120489号  
【禁忌】: 皮肤破损者禁用。【不良反应】: 1. 使用本品的局部不良反应极少, 如烧灼感、  
瘙痒刺痛和皮肤萎缩等。2. 长期大量使用皮质激素类药物, 可造成的不良反应有: 刺激反应、  
皮肤萎缩、多毛症、口周围皮炎、皮肤湿润、继发感染、皮肤条纹状色素沉着等。  
请按药品说明书或在药师指导下购买和使用。



苏苓®

国药准字H20143415

# 盐酸奥洛他定片

## Olopatadine Hydrochloride Tablets

[适应症] 过敏性鼻炎，荨麻疹，瘙痒性皮肤病

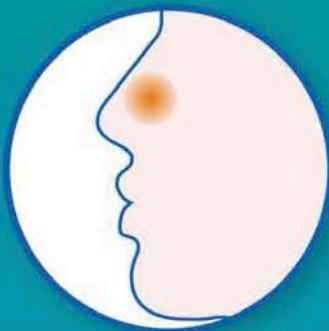
(湿疹，皮炎，皮肤瘙痒症，寻常性银屑病，渗出性多形红斑)。

### 30分钟达峰，快人一步！

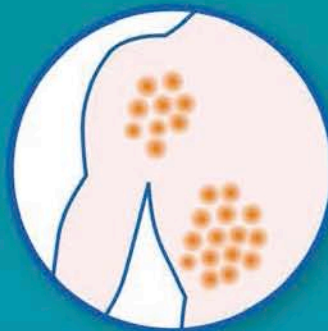
■《中国荨麻疹诊疗指南》2014版推荐一线治疗药物

■ 过敏管理专家

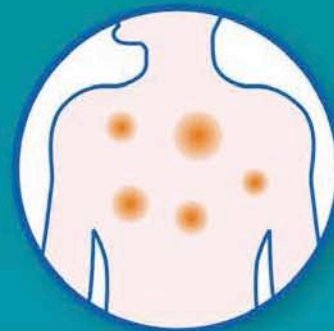
轻松管理多种过敏



过敏性鼻炎



荨麻疹



瘙痒性皮肤病



**SHKB® 北京四环科宝制药有限公司**  
BEIJING SHKB PHARMACEUTICAL CO.,LTD

地址:北京市丰台科技园区海鹰路11号 100070 传真:010-63786798  
电话:010-63786796 63786797 63786799 <http://www.shkb.com.cn>



# 澳美皮肤药品 与世界同步

## 澳美皮肤药品 守卫每一份美丽



**澳能**  
卤米松乳膏

**澳夫清**  
卡泊三醇软膏

**奥络**  
夫西地酸乳膏

**宁之助**  
曲安奈德口腔软膏

**奥青**  
复方克霉唑乳膏(II)



**澳可修**  
硝酸异康唑乳膏

**奥来舒**  
盐酸特比萘芬乳膏

**澳琪**  
莫匹罗星软膏

**澳米沙**  
克林霉素磷酸酯外用溶液

**奥贝爽**  
丙酸氟替卡松乳膏

总代理：海南天祥药业有限公司  
地址：海南省洋浦经济开发区迎宾西路北侧物业商厦三楼301室  
电话：(0898) 68581551 传真：(0898) 68528550

香港总公司  
地址：香港新界元朗工业邨宏富街8号澳美制药中心  
电话：(852)26730230 传真：(852)26759328  
网址：http://www.brightfuture.com.hk

上海代表处  
地址：上海市普陀区中山北路3000号长城大厦1905室  
电话：(021) 63200090 传真：(021) 63201221  
电邮：mktass@hkbf.com.cn





# 敏感肌肤之钥

击溃泛红、瘙痒、灼热等敏感问题

薇诺娜舒敏保湿特护霜

卫生许可证号：滇敏生卫字（2013）0037号



- ✓ 无香料
  - ✓ 无色素
  - ✓ 无酒精
  - ✓ 无致敏防腐剂
- 安全性和有效性经验证\*

特含香格里拉3200米青刺果精华

深透滋润

修护受损皮肤屏障

击溃泛红、瘙痒、灼热等敏感问题



舒敏保湿特护霜 50g







# 爱宁达®

吡美莫司乳膏1%

高选择性免疫反应调节剂

## 成人敏感部位及儿童 特应性皮炎(湿疹)的优选

- 选择性免疫调节
- 有效缓解瘙痒
- 减少外用激素介入



### 吡美莫司乳膏1%

#### 简明处方资料

进口注册证号: H20130274 沪药广审(文)第2016120455号

- [适应症]** ● 2岁及2岁以上的无免疫受损的轻至中度特应性皮炎(湿疹) ● 短期治疗疾病的体征和症状 ● 长期间歇治疗可以预防病情加重
- [用法用量]** ● 应在症状一出现就开始使用,以预防病情加重 ● 在受累皮肤局部涂一薄层吡美莫司乳膏,每日两次,轻柔地充分涂擦患处 ● 可用于全身皮肤的任何部位,包括柔嫩部位和皱褶部位 ● 本品对每日用量、用药面积或治疗持续时间没有限制
- [不良反应]** 最常见的不良反应为局部用药反应。不良反应通常发生于治疗早期,一般为轻度或中度,持续时间较短。
- [禁忌症]** 已知对吡美莫司或者本品中其他任何赋形剂过敏者

其他禁忌、注意事项及不良反应等详见说明书 生产企业: Novartis Pharma Produktions GmbH, Germany





# 双重脱敏

# 乐享生活

——同时拮抗**组胺**和抗**PAF**受体的新型抗过敏药

## 【适应症】

- ✓ 季节性及常年性过敏性鼻炎
- ✓ 慢性特发性荨麻疹

## 每日一片，持续 **24** 小时



扬子江**药**业集团  
江苏紫龙药业有限公司

护佑



2017  
华夏皮炎论坛

*HUAXIA dermatitis and eczema forum*