

Clinical Application of Vitamin A Acids in the Treatment of Skin Diseases in Children

Shaohui Song¹ Xingli Zhou^{2*}

1. Chongqing Dadukou Maternal and Child Health Hospital, Chongqing, 400084, China
2. Chongqing Nanchuan Maternal and Child Health Hospital, Chongqing, 408400, China

Abstract

Vitamin A acid drugs are widely used in dermatology and are often used for skin diseases. This paper addresses the comprehensive analysis of the classification and action mechanism of vitamin A acid drugs, thus analyzes the therapeutic effect of vitamin A acids in childhood skin diseases, and analyzes the treatment safety and attention of vitamin A acids in children's skin diseases.

Keywords

Vitamin A acid; skin diseases in children; application effect; safety

维 A 酸类药物治疗儿童皮肤病的临床应用

宋少辉¹ 周星利^{2*}

1. 重庆市大渡口区妇幼保健院, 中国·重庆 400084
2. 重庆市南川区妇幼保健院, 中国·重庆 408400

摘要

维A酸类的药物在皮肤科应用较为广泛,是医院治疗皮肤病的常用药。论文针对维A酸类药物的分类、作用机制等全面分析,从而分析维A酸类药物用于儿童皮肤病中发挥的治疗效果,并且分析维A酸类在儿童皮肤病中的治疗安全性和治疗时的注意事项。

关键词

维A酸类; 儿童皮肤病; 应用效果; 安全性

1 引言

维 A 酸类药物的应用,是在抗组胺药物和皮质类固醇类药物治疗后皮肤科治疗的第三大类常用药物。目前,维 A 酸类常用于银屑病、角化性皮肤病、严重痤疮等疾病,从而预防皮肤肿瘤的发生。角化性皮肤病以及痤疮多发于儿童和青少年患者,因此维 A 酸类也是治疗儿童皮肤病常用药物。维 A 酸类药物虽然对治疗皮肤病有重要意义,但是也会对儿童和青少年的成长发育带来制约,论文针对维 A 酸类用于儿童皮肤病的治疗实施全面的分析。

2 分析维 A 酸类药物的分类以及作用机制

按照传统的分类方法,维 A 酸类药物包括以下三种:第一,维生素 A 天然代谢产物,主要类型包括全反式维 A 酸和

异维 A 酸。第二,芳香族维 A 酸类,主要包括阿维 A 酯及其重要的代谢产物。第三,多芳香族维 A 酸类,主要包括芳香维 A 酸乙酯,外用常见药为阿达帕林和他扎罗汀。

关于维 A 酸类药物的作用机制,该药的主要作用就是调节上皮细胞和其他细胞生长和分化,还具有调节免疫功能和炎症功能的效果,可抑制恶性肿瘤的生长,减少皮肤表面的黑色素,有效对抗光老化。

3 维 A 酸类药物在儿童皮肤病中的应用效果

3.1 用于重症银屑病的治疗

传统治疗无法发挥作用的重症银屑病,可考虑口服维 A 酸类药物实施治疗,常用的药物类型为阿维 A 酯和阿维 A,可以联合治疗也可单独用药,根据患者的实际情况进行选择。根据国外文献的研究,药物的初始剂量要控制在 $1\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 以下,患者的病情有所缓解后要能及时降低药物用量,维持治疗量在 $0.2\sim 0.6\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,维持治疗时间为 1~2 个月。根据 Umezawa 的研究,针对 1 例泛发性脓包型银屑病患者实施随访调查,患者 3 岁确诊疾病,最开始采用泼尼松龙 15mg 联合补骨脂素和 PAVA 治疗,但是未能获取较高的治疗效

【作者简介】宋少辉(1984-),男,中国天津人,硕士,主管药师,从事临床药学、医院药学、新药研发等方面研究。

【通讯作者】周星利(1985-),女,中国重庆人,硕士,主管药师,从事临床药学研究。

果,停用激素药物改用阿维 A 酯 15mg 进行口服治疗,患者治疗效果明显提升。由于阿维 A 酯药物减量后患者的病情出现复发和加重,因此为患者实施阿维 A 酯维持治疗。在患儿 12 岁时,在阿维 A 酯治疗的同时联合卡泊三醇治疗,患者的皮肤状态得到显著改善,慢慢降低阿维 A 酯的剂量,最后采用 10mg 阿维 A 酯,每隔 5 天口服 1 次的方式进行治疗。患者治疗历程为 16 年,治疗过程中,阿维 A 酯的平均剂量如下:患者 3~5 岁的阿维 A 酯剂量为 0.37mg/(kg·d);患者 6~10 岁,阿维 A 酯的平均剂量为 0.25mg/(kg·d);11~15 岁期间,患者的阿维 A 酯平均服用量为 0.24mg/(kg·d),16~19 岁,患者的口服阿维 A 酯的平均剂量为 0.04mg/(kg·d)。根据 Chao 的研究,关于 1 例 6 周患儿实施皮肤病的治疗,阿维 A 的初始治疗剂量为 1mg/(kg·d),患者连续治疗 9 天后症状明显改善,未出现新发脓包,治疗 6 周后患者的症状完全好转,在未来 6 个月内慢慢降低阿维 A 药物的服用剂量到 0.4mg/(kg·d),延续此剂量服用 1 个月观察后停药,患儿未出现皮损的复发。根据王金校的研究,针对 68 例重症银屑病患儿采用阿维 A 药物治疗,治疗剂量为 0.3~1mg/(kg·d),根据患儿的病情随时调节服药剂量,治疗有效率高于 83.82%,患者无明显不良反应,不仅能够提高治疗效果还能保证治疗的安全性。

3.2 重症鱼鳞病的治疗

根据其他国家文献的研究,阿维 A 药物的初始用量要低于 1mg/(kg·d),患者的皮损明显改善后则可慢慢降低药物用量到 0.2~0.5mg/(kg·d),连续维持治疗时间在 4~12 个月不等。根据 Chan 针对 1 例火棉胶样患者的研究,患儿出生后 36 天开始服用阿维 A 酯类药物,最大的服用剂量在 0.8~1mg/(kg·d)。患儿长到 7 岁,采用阿维 A 代替阿维 A 酯进行治疗,阿维 A 的服药剂量为 0.2mg/(kg·d) 连续治疗到患儿 11 岁。根据 Harvey 研究的火棉胶样早产儿患者,在出生第 1 天口服阿维 A 药物 1mg/(kg·d),治疗 1 个月后患儿的临床症状明显改善,维持治疗 1 年可将药物减量到 0.2~0.5mg/(kg·d),每隔 3 天服用一次,获得极高的治疗效果。由于重症鱼鳞患儿的年龄较小,因此服药时需要密切检测患儿的机体各项指标,若出现异常要调节治疗方法。根据 Chang 的针对 1 例 9 个月大丑胎鱼鳞病患儿的研究,患儿出生后 7 天开始服用异维 A 酸 1mg/(kg·d),在患儿三个半月时出现了甘油三酯和血红蛋白的升高,将异维 A 酸药物的服用剂量降低到 0.3mg/(kg·d) 同时联合铁剂治疗,再次检测患儿的各项指标均恢复正常^[1]。

3.3 针对痤疮病的治疗

传统治疗无效的严重、顽固性儿童痤疮疾病,需要采用维 A 酸类药物实施治疗,尽早地实施治疗还能有效改善瘢痕的形成。治疗痤疮的口服药物为异维 A 酸,患儿的初始服用剂量为 0.3~0.5mg/(kg·d),为了降低出现假性脑瘤的几率,要注意不可与四环素类药物联合治疗。根据 Miller 针对 6 例皮

疹严重且传统治疗效果无效的痤疮混入实施研究,患儿发病的平均年龄为(6.16±1.36)月,6 例患儿均采用异维 A 酸 0.5mg/(kg·d) 实施治疗,连续性治疗 4~12 个月不等,患儿均治愈且无不良反应,异维 A 酸用于儿童痤疮药物治疗有重要意义,同时外用维 A 酸类药物治疗也获得极高的治疗效果,常用的治疗方案为 0.05% 浓度的维 A 酸凝胶联合 0.1% 阿达帕林治疗。根据 Lucky 的研究,12 例痤疮婴儿的治疗,选用 0.1% 浓度的阿达帕林进行治疗,一共治疗时间为 16 周,在用药治疗的第 14 周患儿症状明显改善,未出现不良反应,由此可知,阿达帕林的耐受程度较高。由于儿童皮肤娇嫩,外用药物的治疗要从小剂量、小范围实施治疗,同时还要注重防晒和保湿。

3.4 毛发红糠疹的治疗

维 A 酸类药物在毛发红糠疹的治疗在儿童皮肤病的研究中不常见,常用的治疗药物为异维 A 酸、阿维 A 酯和阿维 A。根据 Nadine 的研究,针对 32 例毛发红糠疹患者实施回顾性研究,患儿口服异维 A 酸 1mg/(kg·d) 后,治疗疗程为 3~6 个月。

3.5 其他皮肤病的治疗

根据 Bakry 的研究,类脂质蛋白沉积症患儿采用阿维 A 治疗,初始剂量为 0.5mg/(kg·d),通过三个月的治疗患儿的皮损得到明显的改善,治疗 6 个月后患儿的喉部症状也得到缓解。根据 Rajouria 的研究,针对传染性软疣患儿实施治疗,将患儿分为两组分别实施氢氧化钾和 0.05% 浓度的维 A 酸乳膏治疗,两种治疗方法都取得较高的治疗效果,维 A 酸类药物治疗的速度较慢,但是产生的不良反应更低。

4 维 A 酸类药物治疗安全性分析

儿童皮肤病患者实施维 A 酸类药物治疗的副作用与药物服用剂量呈正相关。常见的不良反应包括皮肤黏膜干燥、肝功能异常、血脂升高,一般在停药后并发症可自行得到缓解。因此患儿实施维 A 酸类药物治疗中,需要每隔 1~2 个月实施血常规、肝功能等检查^[2]。儿童长期使用维 A 酸类药物治疗最大的不良反应就是会阻碍其健康生长发育,骨骼系统若是出现损伤则是不可逆的,因此儿童或青少年长期治疗中,需要每隔 6~12 个月实施一次脊柱和长骨的 X 线检查,评估药物治疗是否对患儿的正常发育造成影响。

5 结语

维 A 酸类药物对治疗重症皮肤病具有极高的应用价值,不仅提高治疗效果还能降低不良反应率,保证治疗的安全性。临床在使用维 A 酸类治疗的时候,也需要根据患儿的实际情况权衡利弊,控制好药物剂量和时间,将不良反应降到最低。

参考文献

- [1] 慕珍珠,杨帆,张悦,等.维A酸类药物治疗儿童皮肤病的临床应用进展[J].中国皮肤性病学杂志,2016,30(3):308-310.
- [2] 任惠娟,胡桂芝.儿童皮肤病的治疗进展[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(36):9.