

·皮肤美容·

·论著·

面部皮炎患者 123 例斑贴试验分析

兰雅璐, 王璐, 李巍

(第四军医大学西京皮肤医院 陕西 西安 710032)

[摘要]目的:回顾分析笔者科室123例面部皮炎患者斑贴试验结果,以明确常见致敏化妆品成分及所致疾病种类。方法:对笔者科室门诊以“面部皮炎”为表现的患者进行化妆品系列变应原斑贴试验(49种变应原),按国际接触性皮炎研究组推荐标准判读结果,并对结果进行统计分析。结果:共回顾分析123例面部皮炎患者斑贴试验结果,试验阳性患者79例,阳性率64.2%,排在前3位的致敏物质主要是乳化剂和防腐剂:山梨糖醇酐倍半油酸酯(13.82%)、卡松CG(8.94%)、阿莫醇(5.69%)。临床诊断中炎症性疾病,如:接触性皮炎、敏感皮肤、激素依赖性皮炎等斑贴试验阳性率80%,而色素异常性疾病,如:黑变病等阳性率约60%。结论:化妆品中山梨糖醇酐倍半油酸酯、卡松CG等是引起化妆品接触性皮炎的主要致敏成分,导致多种炎症性皮肤病和色素异常性皮肤病的发生。

[关键词]化妆品;斑贴;皮炎;面部

[中图分类号]R758.22 [文献标识码]A [文章编号]1008-6455(2013)07-0743-04

Analysis of 123 patch tests using cosmetic component

LAN Ya-lu, WANG Lu, LI Wei

(Department of Dermatology, Xijing Hospital, The Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, Shaanxi, China)

Abstract : Objective To elucidate the component of cosmetics leading allergy by analyzing the results of 123 patch tests in our department. **Methods** Patch test using cosmetics components was applied to the patients with dermatitis on the face in our department, and the result was read according to the standard of the Committee of International Contact Dermatitis. The results were then analyzed statistically. **Results** 123 patch tests were analyzed, 79 cases were positive with positive ratio as 64.2%. The allergic material ranking the top are Sorbitan Sesquileate (13.82), Fluticasone propionate CG (8.94), AMO alcohol (5.69), which are mainly emulsifier agent and preservative. The diseases induced by cosmetics allergy including inflammatory diseases such as contact dermatitis, sensitive skin, with a positive ratio as 80%, and pigmented skin diseases with a positive ratio as 60%. **Conclusion** Emulsifier agent and preservative in the cosmetics are the major cause of cosmetics contact dermatitis, leading to many inflammatory and pigmented skin diseases.

Key words: cosmetics; dermatitis; patch test; face

随着人们应用护肤品、化妆品的日益增多,化妆品引起的皮肤疾病也随着日益增多,其中最常见的是化妆品过敏,即化妆品接触性皮炎^[1]。化妆品过敏的原因是由于化妆品中的某些成分,如:香料、防腐剂、重金属等引起的IV型超敏反应,如能明确化妆品中的致敏物质,就可以有效地预防化妆品接

触性皮炎。因此,明确致敏物质是患者和皮肤科医生都高度关注的问题。诊断化妆品过敏的主要方法是皮肤斑贴试验。目前临床上普遍使用的斑贴试验大都使用通用过敏原,含有部分常用化妆品成分,对于化妆品过敏的诊断具有一定意义,但其包含的过敏原种类较少,不能适应临床需要。为此,笔者科

注:兰雅璐,女,第四军医大学护理学院2009年级护理本科学历

通讯作者:李巍,第四军医大学西京皮肤医院副教授、副主任医师、硕士研究生导师 E-mail:liwei1@fmmu.edu.cn

室应用包括 49 种化妆品过敏原的瑞敏化妆品系列变应原斑贴试剂,对怀疑化妆品致敏的患者进行检测分析,其结果对医生明确诊断、指导后续防护起到了重要作用。本研究回顾分析了笔者门诊 123 例面部皮炎患者斑贴试验结果,对致敏化妆品的种类、与临床疾病的相关性等进行了初步分析。

1 资料和方法

1.1 临床资料:共回顾 2011 年 7 月~2012 年 7 月在西京医院皮肤科门诊就诊、以面部皮炎为主要表现的患者 123 例,发病疑与接触化妆品有关,年龄 9~50 岁,女 115 例,男 8 例,其中≤20 岁者 3 例,21~40 岁者 86 例,41~60 岁者 34 例,发病年龄主要集中在 21~40 岁(占 69.92%)。

1.2 斑贴试验 斑贴试验采用瑞敏(chemotechnique Diagnostics (Modemgat 9 SE 235 39 Vellinge, Sweden)化妆品系列变应原斑贴试剂盒(C-1000,含 49 种变应原)。在皮损炎症的急性期结束后 1 周炎症消失者,在自愿知情的情况下进行斑贴试验。一般选取患者的背部,酒精清洁后使之自然风干;将配置好的测试品按序号依次注入斑试器芯室相应小方格内,反转后将斑试器自下而上贴敷在患者

上背部,48~72h 后揭掉斑试器芯室,等待 30min 后参照《化妆品卫生规范--人体皮肤斑贴试验》中皮肤不良反应分级标准^[2-3]进行结果判读:阴性反应(-):皮肤无任何改变;可疑反应(±):仅有轻度红斑;弱阳性反应(+):红斑、浸润、可有少量丘疹;强阳性反应(++):红斑、浸润、丘疹、水疱;极强阳性反应(+++):红斑、浸润明显、丘疹、出现水疱或大疱。

2 结果

对结果进行统计分析发现,123 例患者中斑贴试验阳性 79 例,阳性率 64.2%。在 49 种检测的化妆品中,阳性率排在前 3 位的是山梨糖醇酐倍半油酸酯 17 例、卡松 CG 11 例、阿莫醇 5 例,阳性率分别为 13.82%、8.94%、5.69%;约 20 种过敏原从未被检出,其余检出 1~3 次,阳性率 1.34%~4.05%,绝大部分患者只检出一种物质阳性,且与接触史符合良好。致敏化妆品的统计结果见表 1。

化妆品斑贴试验阳性患者的临床诊断大致分为两类:面部炎症性疾病和面部色素异常性疾病,炎症性疾病包括接触性皮炎、脂溢性皮炎、敏感皮肤、激素依赖性皮炎、湿疹等,过敏性物质检出率 80%,而

表 1 123 例化妆品斑贴试验反应结果

变应原	阳性例数(%)	变应原	阳性例数(%)	变应原	阳性例数(%)
赋形剂/乳化剂/表面活性剂类	40(32.5)	咪唑烷基尿素	1(0.8)	抗氧化剂类	3(2.4)
山梨糖醇酐倍半油酸酯	17(13.8)	重氮烷基咪唑脲	1(0.8)	十二烷基盐	1(0.8)
阿莫醇	7(5.7)	甲基二溴戊二腈	1(0.8)	2-叔丁基-4-甲氧基酚	1(0.8)
吐温 80	3(2.4)	苯树油	1(0.8)	辛酸盐	1(0.8)
斯盘 80	3(2.4)	三氯生	0	2,6-二叔丁基甲酚	0
可卡米多丙必它因	3(2.4)	2-氯酰胺	0	倍酸丙酯	0
三乙醇胺	2(1.6)	夸特 15	0	叔丁基氢醌	0
3-(二甲基氨基)丙胺	2(1.6)	二溴二氟丁烷	0	紫外线吸收剂类	2(1.6)
月桂醇葡萄糖苷	1(0.8)	溴硝醇	0	光稳定剂 P	2(1.6)
异丙基豆蔻酸酯	1(0.8)	4-氯-3,5-二甲苯酚	0	苯基水杨酸酯	0
亚乙基二胺	1(0.8)	山梨酸	0	2-羟基-4-甲氧基苯酮	0
鲸蜡醇	0	杀菌剂类	4(3.3)	香料相关类	0
硬脂酰醇	0	六氢-1,3,5, -三(2-羟乙基)三嗪	3(2.4)	水杨酸苄酯	0
防腐剂类	21(17.1)	4-氯-3-甲酚	1(0.8)	苯甲醇	0
CI+Me-异噻唑(卡松 CG)	11(8.9)	葡萄糖酸洗必太	1(0.8)	苯氧基乙醇	0
硫柳汞	2(1.6)	醋酸苯汞	0	其他	3(2.4)
对苯类	2(1.6)	氯碘喹啉	0	阿必醇	2(1.6)
DMDM 乙内酰脲	1(0.8)	巯氧吡啶钠	0	丙二醇	1(0.8)
乌洛托品	1(0.8)	碘丙炔醛	0		

表 2 斑贴试验阳性患者的疾病分布

临床类型	斑贴例数	阳性例数	阳性率 (%)	所占比例 (%)
接触性皮炎	31	22	70.97	24.60
敏感性皮肤	23	16	69.57	18.25
黑变病	9	4	44.44	7.14
湿疹	6	3	50	4.76
皮炎	6	2	33.33	4.76
颜面皮炎	6	6	100	4.76
脂溢性皮炎	5	3	60	3.97
激素依赖性皮炎	4	3	75	3.17
痤疮	4	1	25	3.17
神经性皮炎	3	2	66.67	2.38
多形性日光疹	3	1	33.33	2.38
黄褐斑	3	2	66.67	2.38
过敏性皮炎	2	1	50	1.59
唇炎	2	1	50	1.59
颜面再发性皮炎	2	2	100	1.59
接触性依赖性皮炎	1	1	100	0.79
化妆品皮炎	1	1	100	0.79
玫瑰痤疮	1	1	100	0.79
职业性痤疮	1	0	0	0.79
荨麻疹	1	0	0	0.79
日光性皮炎	1	1	100	0.79
雀斑样痣	1	1	100	0.79
雀斑	1	1	100	0.79
特应性皮炎	1	1	100	0.79
结膜炎	1	1	100	0.79
汗管瘤	1	1	100	0.79
毛细血管扩张	1	1	100	0.79
褐青斑	1	1	100	0.79
感染	1	0	0	0.79
血管性水肿	1	1	100	0.79
毛囊炎	1	1	100	0.79
玫瑰糠疹	1	1	100	0.79
合计	126			

色素异常性疾病,如黑变病、黄褐斑、雀斑样痣、雀斑、褐青斑的阳性检出率约 60%,表明化妆品所导致的疾病较为广泛,在临床上的表现多种多样。斑贴试验阳性的疾病分类统计结果见表 2。

3 讨论

本研究对笔者科室 123 例面部皮炎患者斑贴试验结果进行回顾分析,发现斑贴试验阳性患者 79 例,阳性率 64.2%,排在前三位的致敏物质是山梨糖醇酐倍半油酸酯(13.82%)、卡松 CG(8.94%)、阿莫醇

(5.69%)。临床诊断中炎症性疾病如接触性皮炎、敏感皮肤、激素依赖性皮炎等斑贴试验阳性率 80%,而色素异常性疾病如黑变病等阳性率约 60%。研究结果显示了较高的斑贴试验阳性率(64.2%),与国内蔡永莲采用相同化妆品系列斑贴试验 68.5%的结果非常接近^[4],略低于焦红等^[5]采用欧洲系列抗原 S-1000 斑贴试剂 87.23%的结果,高于杨娜和陈晶晶等采用可疑致敏化妆品进行的斑贴试验的阳性率 38.9%和 58.72%^[1,6]。表明瑞敏化妆品系列斑贴试剂用于诊断化妆品过敏和明确致敏物质具有较高的检出阳性率,其采用的化妆品成分具有较好覆盖性,但是,与欧洲系列抗原斑贴试剂和中国筛选系列相比,缺少了香料相关变应原芳香混合物和倍半萜内酯混合物,以及常见染发剂成分对苯二胺基质,在一定程度上降低了其覆盖率,也造成了本研究结果的局限性。

本研究结果显示赋形剂/乳化剂类的山梨糖醇酐倍半油酸酯和阿莫醇的阳性率最高,约占 20%,国内以往未见类似高阳性率报道,但蔡永琴等发现阿莫醇在化妆品接触性皮炎中的阳性率约占 10%,与本研究接近。李林峰等^[7]也报道了阿莫醇致接触性皮炎,提示阿莫醇有可能是潜在的导致接触性化妆品皮炎的因素。防腐剂如卡松 CG 的阳性率占第 2 位,与国内外的报道较为接近,而在其他研究中阳性率很高的香料类的阳性率在本研究中很低,其原因可能与本研究选用的化妆品系列使用的香料类变应原较少有关,也可能是因为由于纳入人群样本量少,或者由于近年我国对化妆品不良反应监测的关注,对香料致敏认识的提高,许多医师、消费者在推荐及选择化妆品时避免含香料的产品,化妆品生产厂家也避免加入易致敏的香料成分,或不添加香料,人群接触易致敏的香料减少。

接触性皮炎是化妆品皮肤病的主要类型,在阳性斑贴试验结果中占比例最高。敏感皮肤也具有较高的致敏物质检出率,提示这类患者往往具有变态反应的背景。其他多种炎症性疾病如激素依赖性皮炎、脂溢性皮炎、特应性皮炎、湿疹等也具有较高检出率。因为面部皮炎的原因复杂,很多时候并非单一原因,有可能是在其他疾病的基础上伴发化妆品过敏性皮炎,在临床上怀疑其临床表现与变态反应相关而进行斑贴试验。而色素异常性疾病,如黑变病、黄褐斑、雀斑样痣、雀斑、褐青斑的阳性检出率也很高,约 60%,表明化妆品所导致的疾病较为广泛,在临床上的表现多种多样,也与国外的报道一致^[8-9]。

[参考文献]

- [1]陈晶晶,范立英,信许亚,等.北京地区 327 例化妆品皮肤病临床调查及分析[J].中华医学美容杂志,2008,14(2): 112-114.
- [2]卫生部卫生法制与监管司. GB17149. 1~7-1997 化妆品皮肤病诊断标准及处理原则[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [3]卫生部卫生法制与监管司.《化妆品皮肤病诊断标准及处理原则》实施指南[S].北京:中国标准出版社,1999: 85,101.
- [4]蔡永莲,刘润秋,施辛,等.化妆品变应性接触性皮炎变应原检测分析[J].中华皮肤科杂志,2011,44(8): 586-589.
- [5]焦红,关蕾,战静,等.141 例化妆品接触性皮炎患者斑贴试验结果分析[J].中国美容医学,2011,20(11):1759-1762.
- [6]杨娜,张荣鑫,赵淑娟,等.大连地区化妆品皮肤病 890 例分析[J].中华皮肤科杂志,2011,44(1): 54-55.
- [7]Li LF, Liu G, Wang J. Patch test in Chinese patients with cosmetic allergic contact dermatitis to common cosmetic allergens from a European cosmetic series [J]. Contact Dermatitis, 2007, 57 (1): 50-54.
- [8]Shenoi SD, Rao R. Pigmented contact dermatitis [J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2007, 73(5): 285-287.
- [9]Ebihara T, Nakayama H. Pigmented contact dermatitis [J]. Clin Dermatol, 1997, 15(4): 593-599.

[收稿日期]2013-03-08 [修回日期]2013-04-08

编辑/李阳利

·论著·

红蓝光联合药物治疗 期和 期酒渣鼻疗效观察

李永双,张志云,林定庄

(深圳市光明新区人民医院皮肤科 广东 深圳 518106)

[摘要]目的:探讨红蓝光联合药物治疗 期和 期酒渣鼻的有效性及安全性。方法:将皮肤科门诊确诊的 120 例 期和 期酒渣鼻患者随机分为三组,分别给予红蓝光联合口服及外用药物治疗、红蓝光治疗、口服及外用药物治疗 16 周,在 8 周末和 16 周末观察三组的疗效,治疗结束后随访 3 个月,观察皮疹复发情况和不良反应。结果:联合治疗组的疗效显著优于其他两组治疗,且复发率低、副作用小。结论:红蓝光联合药物治疗 期和 期酒渣鼻疗效较好、副作用小,可临床推广应用。

[关键词]红蓝光;药物;治疗;酒渣鼻

[中图分类号]R758.73 [文献标识码]A [文章编号]1008-6455(2013)07-0746-04

Combination therapy with red-blue light and medicine in phase and rosacea

LI Yong-shuang, ZHANG Zhi-yun, LIN Ding-zhuang

(Department of Dermatology, Guangming New District People Hospital of Shenzhen City, Shenzhen 518106, Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect and safety of combination therapy with red-blue light and medicine in phase and rosacea. **Methods** 120 patients with phase and rosacea were randomly divided into 3 groups. The first group was treated with red-blue light and oral, topical drugs for 16 weeks; the second group was treated only with red-blue light; the third group was treated only with oral, topical drugs. Patients were evaluated for effect in 8 weeks and 16 weeks and monitored for adverse reactions at a 3-month follow-up after the treatment. **Results** The total effective rate was higher in the first group than the other groups and the difference was significant among the three groups. There was lower recurrence rate of lesions in the first group than in the other groups. Some mild side effects were observed in some patients treated. **Conclusion** Combination therapy with red-blue light and medicine was a method of effective treatment for phase and rosacea with mild side effects.

Key words: red-blue light; medicine; treatment; rosacea

通讯作者: 张志云, 深圳市光明新区人民医院皮肤科主任医师 E-mail: zhangzhiyun1233@126.com