

热护理、用药护理、营养支持、康复锻炼,随访 1.5 年姐妹脓疱型银屑病基本恢复,双下肢肌萎缩完全康复。

## 中西医结合治疗儿童传染性软疣 60 例

杨少平 柴勇 蔺莉莉 常建华 高宏艳 肖华

包头市第四医院皮肤科

**摘要** 60 例传染性软疣患儿在拔出软疣小体前后喷涂洁悠神,口服生薏苡仁 5 克,每天 3 次。所有患儿均一次治愈,1 个月内有 3 例复发进行了 2 次治疗,1 年内有 2 例进行了 3 次治疗,但均未在原有部位复发。口服生薏苡仁并在拔出软疣小体前后喷涂洁悠神能有效治疗儿童传染性软疣,并减少复发。

## 骨桥蛋白在系统性红斑狼疮肾损害患者 Th17 细胞异常中的作用

罗妙旋<sup>1</sup> 米向斌<sup>1</sup> 张堂德<sup>1</sup> 邱贤文<sup>1</sup> 张亚杰<sup>2</sup>

1. 南方医科大学珠江医院皮肤科; 2. 广州医科大学附属第二医院肾内科

**摘要 目的:**通过研究系统性红斑狼疮(SLE)肾损害患者骨桥蛋白(OPN)对 CD<sub>3</sub><sup>+</sup>CD8-IL-17A + T 细胞及白介素-17(IL-17)分泌的影响,探讨 OPN 在 SLE 肾损害患者 Th17 细胞异常中的作用。方法 取 40 例健康人和 50 例 SLE 患者(其中,伴肾损害 SLE 患者 25 例、无肾损害的 SLE 患者 25 例)血清和肝素钠抗凝血,用酶联免疫吸附试验法检测血清中 OPN 和 IL-17 的表达水平,用流式细胞术检测外周血中 CD<sub>3</sub><sup>+</sup>CD8-IL-17A + T 细胞的阳性率,并分析各组间差异,以及各因素间的相互关系。**结果:**① SLE 肾损害患者组的 OPN、IL-17 水平和 CD<sub>3</sub><sup>+</sup>CD8-IL-17A + T 细胞阳性率显著高于无肾损害的 SLE 患者组、健康对照组,差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ );无肾损害的 SLE 患者组和健康对照组间 OPN、IL-17、CD<sub>3</sub><sup>+</sup>CD8-IL-17A + T 细胞阳性率的差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。② 血清中 OPN 分泌与 IL-17 水平、CD<sub>3</sub><sup>+</sup>CD8-IL-17A + T 细胞阳性率之间成明显正相关( $r$  值分别为 0.442、0.630,  $P$  值均  $< 0.01$ )。**结论:**外周血中的 OPN 对 SLE 肾损害患者的 Th17 细胞异常起着重要的调控作用。

## 自身免疫性慢性荨麻疹的诊治进展

宋志强 钟华 郝飞

第三军医大学西南医院皮肤科

**摘要** 慢性荨麻疹的病因尚未完全阐明,其中可能的因素涉及变态反应、假变态反应、慢性感染和自身反应性。高达 30-60% 的 CU 出现出现针对 FcεRI α 链或 IgE 本身的自身抗体。这些存在于患者循环中的自身抗体可导致皮肤浸润中的嗜碱性细胞和肥大细胞活化释放组胺并由此引起风团,称为自身免疫性或自