

## 钙泊三醇倍他米松软膏外用治疗寻常性银屑病临床对照研究\*

Mellyanawati<sup>1</sup>, 黄欣<sup>2#</sup>, 魏彬<sup>1</sup>, 方圣<sup>1</sup>, 黄琨<sup>1</sup>, 陈爱军<sup>1△</sup>

(1. 重庆医科大学附属第一医院皮肤科 400016; 2. 重庆医科大学中医药学院中药方剂教研室 400016)

**摘要:**目的 探讨钙泊三醇倍他米松软膏外用治疗静止期寻常型银屑病患者的临床疗效和安全性。方法 采用随机、阳性药物平行对照临床试验, 入组 90 例静止期寻常型银屑病患者, 随机纳入试验组或对照组, 疗程 4 周。于治疗 1、2、4 周后比较试验组及对照组的临床疗效和安全性。结果 临床疗效方面: 3 组寻常型银屑病患者治疗 4 周后银屑病面积和严重程度指数(PASI)评分下降百分比: 试验组有效为 23 例(76.67%)、对照 I 组有效 14 例(46.67%)、对照 II 组有效 15 例(50.00%), 试验组分别与两对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗 1、2、4 周后, 试验组 PASI 评分下降百分比显著高于对照 I 组和对照 II 组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。3 组治疗 1、2、4 周后靶皮损红斑、浸润、鳞屑单独积分以及皮损总面积百分比, 试验组的下降值均大于对照 I 组和对照 II 组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。药物不良反应方面: 主要为瘙痒、毛囊炎、红斑等局部症状, 且症状轻微, 实验室检查无异常变化。结论 钙泊三醇倍他米松软膏治疗静止期寻常型银屑病的临床疗效优于单一使用卤米松或卡泊三醇, 且起效快、方便给药、相对安全的特点。

**关键词:** 寻常型银屑病; PASI 值; 钙泊三醇; 倍他米松复方制剂

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.15.010

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)15-1851-03

## A comparative study of calcipotriol betamethasone ointment for the treatment of psoriasis vulgaris\*

Mellyanawati<sup>1</sup>, Huang Xin<sup>2#</sup>, Wei Bin<sup>1</sup>, Fang Sheng<sup>1</sup>, Huang Kun<sup>1</sup>, Chen Aijun<sup>1△</sup>

(1. Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicines, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy and safety of calcipotriol betamethasone ointment for the treatment of psoriasis vulgaris in the stable stage of patient. **Methods** This was a randomized, parallel controlled clinical trials, in which 90 patients with psoriasis vulgaris were randomly divided into experimental group and controlled group. All of them received 4 weeks of therapy. We compared the efficacy and safety 1, 2, 4 week after treatment by calcipotriol betamethasone ointment. **Results** About the clinical efficacy, according to the decrease in percentage of psoriasis area and severity index(PASI) were: 23 patients in the experimental group were effective(efficacy rate is 76.67%), 14 patients in control group I was effective(efficacy rate is 46.67%), 15 patients in control group II was effective(efficacy rate is 50%). The differentiation between experimental group and the two control groups was significant( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). After 1, 2, 4 weeks of therapy, the decrease in percentage of PASI of experimental group is higher than that in the control groups. The scores of the observed erythema, infiltration, scale were decreased, and the total scores of PASI are also decreased 4 weeks after therapy. The decrease score of experimental group is higher than that of control group I ( $P < 0.01$ ) and control group II ( $P < 0.01$ ). The side effects of the experimental group are mild such as itching, folliculitis, erythema, and the laboratory examinations had no abnormal changes. **Conclusion** Calcipotriol betamethasone ointment was more effective to treat the stable stage psoriasis vulgaris patients compared with single use of halometasone or calcipotriol. It takes effect quickly, and could be more feasible and safe.

**Key words:** psoriasis vulgaris; psoriasis area and severity index score; compound calcipotriol; betamethasone preparation

银屑病是一种常见的慢性非感染性的皮肤病<sup>[1-2]</sup>。目前, 银屑病尚无治愈的方法, 所用的治疗方法均旨在减轻患者的瘙痒以及减少患者红斑、鳞屑、皮损厚度<sup>[3]</sup>。外用药物治疗是其中最重要的手段之一, 而维生素 D 衍生物和糖皮质激素被认为是治疗轻、中度银屑病的一线用药, 但在临床应用中各有优缺点, 能否有一种药物发挥其优点, 减少不良反应<sup>[4-6]</sup>。本文旨在观察钙泊三醇倍他米松软膏外用治疗寻常性银屑病患者临床疗效和安全性, 探讨复方制剂是否优于单一用药。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2012 年 6 月至 2013 年 6 月重庆医科大

学附属第一医院皮肤科就诊患者 90 例, 分为钙泊三醇倍他米松组(试验组)、卤米松组(对照 I 组)、卡泊三醇组(对照 II 组), 每组各 30 例, 均完成了 4 周的治疗和随访, 无脱落病例。入选标准: 年龄 18~70 岁, 性别不限; 依从性好; 符合寻常性银屑病(静止期)临床诊断标准。排除标准: 面部有银屑病皮损需治疗的患者; 病情严重(全身皮损面积大于 30%)需使用药物系统治疗者; 入选前 4 周内接受过系统抗银屑病治疗者或近 2 周内接受过局部抗银屑病治疗; 严重心、肝、肾疾病患者; 妊娠或哺乳期妇女。3 组年龄、性别、体质指数(BMI)、银屑病总病程、既往伴随疾病情况、基线靶皮损面积、靶皮损红斑、浸润、鳞

\* 基金项目: 重庆市自然科学基金资助项目(cstcjjA10043); 中华医学会-欧莱雅中国人健康皮肤/毛发研究基金资助项目(S2008050627)。

作者简介: Mellyanawati(1986-), 印度尼西亚, 医师, 在读硕士, 主要从事皮肤老化研究。 # 共同第一作者。 作者简介: 黄欣(1973-), 讲师, 硕士, 主要从事中药方剂的研究。 △ 通讯作者, Tel: 13062377863; E-mail: cajhx@aliyun.com。

屑积分、银屑病面积和严重程度指数(PASI)评分、皮损总面积百分比、治疗依从性、合并用药情况以及平均治疗时间等比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 分组及治疗方法** 患者随机纳入试验组、对照 I 组、对照 II 组,每组各 30 例,均完成了 4 周的治疗和随访,无脱落病例。试验组外用钙泊三醇倍他米松软膏(每支 15 g,爱尔兰利奥制药有限公司),每晚 1 次;对照 I 组外用卤米松(每支 15 g,香港美制药厂),早晚各 1 次;对照组 II 外用卡泊三醇软膏(每支 15g,丹麦利奥制药有限公司),早晚各 1 次。疗程 4 周,于首次用药后第 1、2、4 周随访观察临床疗效及其安全性。

**1.2.2 疗效分析** PASI 评分:对入选患者于治疗前和治疗后第 1、2、4 周进行 PASI 评分。PASI 下降百分比=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。PASI 下降百分比大于或等于 90%为痊愈,60%~89%为显效,25%~59%为好转,小于 25%或无明显变化为无效,总有效率为痊愈加显效之和,于治疗 4 周后比较其总有效率。比较 3 组治疗 1、2、4 周后靶皮损红斑、浸润、鳞屑单独积分、皮损总面积(头面部除外)百分比下降值。

表 1 3 组患者治疗 4 周后 PASI 评分下降比较[n(%)]

组别	n	PASI 评分下降				总有效
		无效	好转	显效	痊愈	
试验组	30	2(6.67)	5(16.67)	14(46.67)	9(30.00)	23(76.67)
对照 I 组	30	4(13.33)	12(40.00)	12(40.00)	2(6.67)	14(46.67)
对照 II 组	30	5(16.67)	10(33.33)	11(36.67)	4(13.33)	15(50.00)

**2.1.2 PASI 评分改善情况** 治疗 1、2、4 周后,试验组 PASI 评分下降百分比显著高于对照 I 组和对照 II 组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

**2.1.3 治疗后靶皮损积分及皮损总面积百分比下降的比较** 3 组治疗 1、2、4 周后靶皮损红斑、浸润、鳞屑单独积分以及皮损总面积百分比,试验组的下降值均大于对照 I 组和对照 II 组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3,图 1。

**1.2.3 安全性分析** 包括患者用药部位的自觉症状:瘙痒、疼痛、灼热、刺激等。体检包括皮肤出现的红斑、皮肤萎缩、毛细血管扩张、色素改变、毛囊炎等。实验室检查包括血常规、血生化(肝肾功能、电解质包括血清钙等)、妊娠试验(育龄女),在筛选期和试验结束时各进行 1 次。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,疗效分析采用  $\chi^2$  检验,PASI 下降百分比比较采用方差分析,两组不良反应发生率的差异应用 Fisher 精确概率检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果

**2.1.1 治疗 4 周后有效率比较** 治疗 4 周后,试验组无效 2 例、好转 5 例、显效 14 例、痊愈 9 例,总有效 23 例,总有效率 76.67%。对照 I 组无效 4 例、好转 12 例、显效 12 例、痊愈 2 例,总有效 14 例,总有效率 46.67%。对照 II 组无效 5 例、好转 10 例、显效 11 例、痊愈 4 例,总有效 15 例,总有效率 50%。试验组分别与对照 I 组、对照 II 组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 2 3 组患者治疗 1、2、4 周后 PASI 评分下降比较( $\bar{x}\pm s, \%, n=30$ )

组别	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 4 周后
试验组	36.76 $\pm$ 15.24	57.48 $\pm$ 18.32	78.34 $\pm$ 17.34
对照 I 组	30.29 $\pm$ 13.38	40.64 $\pm$ 17.24	59.36 $\pm$ 16.33
对照 II 组	26.45 $\pm$ 14.53	44.77 $\pm$ 16.93	62.12 $\pm$ 18.56
P	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 3 组患者治疗后靶皮损积分下降值及皮损总面积百分比下降值比较( $\bar{x}\pm s, n=30$ )

评价时间点	组别	红斑	浸润	鳞屑	皮损总面积百分比
治疗 1 周后	试验组	1.76 $\pm$ 1.32	1.83 $\pm$ 1.29	3.02 $\pm$ 1.49	1.54 $\pm$ 1.26
	对照 I 组	1.12 $\pm$ 1.04	1.37 $\pm$ 1.15	2.59 $\pm$ 1.22	1.09 $\pm$ 1.31
	对照 II 组	0.87 $\pm$ 1.78	0.89 $\pm$ 1.01	2.33 $\pm$ 1.29	0.82 $\pm$ 1.07
	$P_1$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
	$P_2$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
	治疗 2 周后	试验组	3.55 $\pm$ 1.86	3.07 $\pm$ 1.94	4.12 $\pm$ 1.87
对照 I 组		2.04 $\pm$ 1.28	2.13 $\pm$ 1.67	3.47 $\pm$ 1.57	2.32 $\pm$ 1.98
对照 II 组		1.83 $\pm$ 1.34	1.91 $\pm$ 1.41	3.28 $\pm$ 1.86	2.15 $\pm$ 2.02
$P_1$		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
$P_2$		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
治疗 4 周后		试验组	4.34 $\pm$ 2.56	3.8 $\pm$ 2.21	4.73 $\pm$ 2.42
	对照 I 组	2.89 $\pm$ 1.75	2.92 $\pm$ 1.83	3.84 $\pm$ 2.39	7.64 $\pm$ 6.82
	对照 II 组	2.97 $\pm$ 1.38	2.02 $\pm$ 1.77	3.65 $\pm$ 2.03	7.87 $\pm$ 5.24
	$P_1$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
	$P_2$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01



A: 治疗前右足背皮损; B: 治疗 4 周后皮损。

图 1 治疗前后皮损情况

## 2.2 安全性

**2.2.1 药物不良反应** 试验组 1 例在用药前 3 d 出现局部皮肤刺激及灼热, 症状轻微, 患者可以耐受, 继续使用后症状消失。对照 I 组在治疗第 4 周中 2 例患者用药部位出现毛囊炎皮损, 给予外用抗菌药物合用后, 症状消失。治疗第 4 周中 3 例患者用药部位疑似出现毛细血管扩张。对照 II 组在治疗第 1 周有 4 例患者用药部位出现不同程度的瘙痒、刺激、灼热, 连续使用后症状消失。

**2.2.2 实验室检查** 治疗后试验组发生镜检红细胞异常 1 例, 对照 I 组发生尿糖异常 1 例, 对照 II 组血小板计数减少 1 例。停药 1 周后复查, 结果均恢复正常, 经分析判断, 可能与试验药物无关。治疗前后所患者肝肾功能、电解质包括血清钙未见异常变化。

## 3 讨论

卡泊三醇为维生素 D 衍生物, 能够抑制角质形成细胞的增殖、生长信号的传导以及调节 T 细胞信号的释放<sup>[7]</sup>。研究表明, 卡泊三醇通过抑制细胞增殖相关抗原 Ki-67, 提高分化抗原 K-10 的活性, 同时降低 CD 45RO 阳性和 CD8 阳性的 T 细胞。倍他米松作为激素受体激动剂, 能够起到抗炎、抑制免疫及增殖的作用<sup>[8-9]</sup>。倍他米松能够产生增强表皮 K-10 的活性, 而不会激活 Ki-67<sup>[10-11]</sup>。故当他们二者作为复方制剂使用时能够产生协同作用, 比单用其中任何一种药物的效果要好, 而且患者对于复方制剂的耐受性、安全性更高<sup>[12-13]</sup>。

本文入组 90 例静止期寻常性银屑病患者, 分为试验组或对照组, 采用随机、阳性药物平行对照的临床试验。疗程为 4 周, 并于治疗 1、2、4 周后比较试验组及对照组的临床疗效和安全性。临床疗效对照研究结果表明, 3 组寻常性银屑病患者治疗 4 周后 PASI 评分下降百分比, 试验组总有效率为 76.67%、对照 I 组总有效率为 46.67%、对照 II 组总有效率为 50%, 试验组分别与两对照组比较, 差异均有统计学意义, 与吴瑞斌<sup>[14]</sup>等试验结果一致。治疗 1、2、4 周后, 试验组 PASI 评分下降百分比显著高于对照 I 组和对照 II 组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示钙泊三醇倍他米松软膏外用治疗寻常性银屑病的起效时间及疗效均优于单用卤米松或卡泊三醇。3 组治疗 1、2、4 周后靶皮损红斑、浸润、鳞屑单独积分以及皮损总面积百分比, 试验组的下降值均大于对照 I 组和对照 II 组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 与黄岚等<sup>[15]</sup>的试验结果基本一致, 显示在临床症状的改善程度及皮损面积减少等方面, 钙泊三醇倍他米松软膏均优于单用卤米松或卡泊三醇。试验组每晚用 1 次, 对照 I 组和对照 II 组需早晚各用 1 次, 试验组患者依从性更好, 且药物不良反应少、轻微, 说明钙泊三醇倍他米松软膏治疗静止期寻常性银屑病患者临床疗效优于单独使用

卤米松或卡泊三醇, 且起效快、方便给药、相对安全的特点。但本试验观察的样本量小, 时间较短, 缺乏对远期疗效的观察, 其可靠的疗效尚需多中心、随机、双盲和对照试验的研究。

## 参考文献:

- [1] Samarasekera EJ, Sawyer L, Wonderling D, et al. Topical therapies for the treatment of plaque psoriasis: systematic review and network meta-analyses [J]. *Br J Dermatol*, 2013, 168(5):954-967.
- [2] Kurian A, Barankin B. Current effective topical therapies in the management of psoriasis [J]. *Skin Therapy Lett*, 2011, 16(1):4-7.
- [3] Menter A, Korman NJ, Elmets CA, et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 3. Guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapies [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2009, 60(4):643-659.
- [4] van der Kerkhof PC, Barker J, Griffiths CE, et al. Psoriasis: consensus on topical therapies [J]. *JEADV*, 2008, 22(7):859-870.
- [5] Colombo GL, Matteo SD, Bruno G, et al. Calcipotriol and betamethasone dipropionate in the treatment of mild-to-moderate psoriasis: a cost effectiveness analysis of the ointment versus gel formulation [J]. *Clinicoecon Outcomes Res*, 2012, 4:261-268.
- [6] Vakirlis E, Kastanis A, Loannides D. Calcipotriol/betamethasone dipropionate in the treatment of psoriasis vulgaris [J]. *Ther Clin Risk Manag*, 2008, 4(1):141-148.
- [7] Wang RC, Levine B. Calcipotriol induces autophagy in HeLa and keratinocytes [J]. *J Invest Dermatol*, 2011, 131(4):990-993.
- [8] Baboota S, Alam S, Sharma S, et al. Nanocarrier-based hydrogel of betamethasone dipropionate and salicylic acid for treatment of psoriasis [J]. *Int J Pharm Investig*, 2011, 1(3):139-147.
- [9] He ZH, Lu CJ, Ou AH, et al. Reability and validity of the Chinese version of the Psoriasis Disability Index (PDI) in Chinese patients with psoriasis [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2012, 10:37.
- [10] Toole JW. Calcipotriol and bethametasone dipropionate for the treatment for psoriasis: a 52-week study [J]. *Skin Therapy Lett*, 2007, 12(4):1-3.
- [11] Uva L, Miguel D, Pinheiro C, et al. Mechanisms of action of topical corticosteroids in psoriasis [J]. *Int J Endocrinol*, 2012, 2012:561018.
- [12] Clareus BW, Houwing R, Sindrup JH, et al. The DESIRE study - psoriasis patients' satisfaction with topical treatment using a fixed combination of calcipotriol and betamethasone dipropionate in daily clinical practice [J]. *Eur J Dermatol*, 2009, 19(6):581-585.
- [13] Anstey AV, Kragballe K. Retrospective assessment of PASI 50 and PASI 75 attainment with a calcipotriol/betamethasone dipropionate ointment [J]. *Int J Dermatol*, 2006, 45(8):970-975.

流血为主要症状,伴或不伴有下腹疼痛。经阴道超声能明确孕囊与瘢痕的关系,而经腹部超声可以准确测量孕囊或团块到子宫浆膜层的厚度,明确孕囊与膀胱壁间的子宫肌层组织缺陷。CDFI 可观察孕囊周围的血流信号情况,从而了解孕囊的种植部位及其的血液供应情况,有助于排除滋养细胞疾病。阴道超声诊断 CSP 的准确率高达 84.6%<sup>[2]</sup>,本组 42 例患者中,均经阴道超声确诊,诊断敏感性达 100%。另外,血  $\beta$ -HCG 的测定可作为监测治疗情况的量化指标,但不能完全作为是否手术的参考值。

保守性治疗,如药物治疗、B 超引导下清宫、血管介入治疗都有一定的疗效<sup>[10-12]</sup>。本组资料中,接受药物治疗的 20 例患者,却只有 2 例完全治愈。文献报道中,MTX 有 24% 的失败率<sup>[10]</sup>,这可能和瘢痕处血运差,妊娠物被纤维组织包裹,药物吸收不良有关,加之院外刮宫等处理增加了保守治疗的危险性。B 超下清宫,需要明确疤痕肌层的厚度,笔者成功处理 10 例,瘢痕厚度至少是 3 mm,包块未突向膀胱,可见,在患者生命体征允许、备好血并建立静脉通道后,此法是安全有效的。子宫动脉栓塞介入治疗是通过阻断胚胎的血液供应,使胚胎死亡,同时减少出血,但是对卵巢功能有影响。本组资料中 2 例行介入治疗均失败,后行开腹手术,其中 1 例将子宫切除、1 例行病灶清除,因而是否行介入治疗需慎重处理。

近年来,内镜下处理 CSP 已广泛开展,与盲目的宫腔操作比较,在内镜下观察明确诊断,直视下清除妊娠组织,修补缺损肌层,因而更有效和安全<sup>[13-15]</sup>。本组资料显示,30 例手术治疗获得成功,其中 13 例是非手术治疗失败后,27 例是在腹腔镜或宫-腹腔镜联合下完成的。笔者认为,宫腔镜可了解宫腔内的情况,仅适用于内生型病灶切除。而腹腔镜可以直视子宫疤痕部位,切除病灶的同时可以行修补术。腹腔镜手术替代开腹手术有以下优势:损伤小,视野暴露好,能快捷的改变手术方式,如行子宫动脉阻断、髂内动脉阻断、子宫切除等,可以在短时间内减少出血,挽救生命。宫-腹腔镜联合可以更充分的了解宫腔情况,更完全切除病灶和修补缺陷,但是手术时间和费用也增加,不适于危重患者的处理。

综上所述,严格执行剖宫产指征,掌握子宫切口缝合技巧,做好术后的避孕措施,减少切口组织的损伤是预防 CSP 发生的关键;最大限度地减少不良后果发生,保存患者的生育能力是最终目标;CSP 诊治过程是一个动态观察的过程,人工流产术出现难以控制的阴道流血结合病史特点应高度怀疑 CSP,应立即停止操作给予缩宫、补液、气囊压迫止血后手术治疗。腹腔镜以其良好的视野和微创的治疗结局,有望成为 CSP 的常规诊治方法,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

[1] Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, et al. Ectopic pregnancies in a caesarean scar: review of the medical approach to an iatrogenic complication [J]. Hum Reprod Update, 2004, 10(6): 515-523.

[2] Rotas MA, Haberman S, Levгур M. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(6): 1373-1381.

[3] Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, et al. Cesarean scar pregnancy [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2003, 21(3): 310-313.

[4] Jurkovic D, Hillaby K, Woelfer B, et al. First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment cesarean section scar [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2003, 21(3): 220-227.

[5] Seow KM, Huang LW, Lin YH, et al. Cesarean scar pregnancy: issues in management [J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2004, 23(3): 247-253.

[6] 张丽娟, 向华, 丁依玲. 剖宫产术后子宫切口妊娠绒毛植入 11 例临床分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(7): 440-445.

[7] Pascual MA, Hereter L, Graupera B, et al. Three-dimensional power Doppler ultrasound diagnosis and conservative treatment of ectopic pregnancy in a cesarean section scar [J]. Fertil Steril, 2007, 88(3): 706-709.

[8] 冯令达, 顾静珍, 陆慧娟, 等. 剖宫产子宫疤痕病理与临床的关系 [J]. 中国生育健康杂志, 2007, 18(3): 144-146.

[9] Yial Y, Petignat P, Holfeld P. Pregnancy in acesaream scar [J]. Ultrasound Ohset Gynecol, 2000, 16(4): 592-593.

[10] Wang JH, Xu KH, Lin J, et al. Methotrexate therapy for cesarean section scar pregnancy with and without suction curettage [J]. Fertil Steril, 2009, 92(4): 1208-1213.

[11] Hois EL, Hibbeln JF, Alonzo MJ, et al. Ectopic pregnancy in a cesarean section scar treated with intramuscular methotrexate and bilateral uterine artery embolization [J]. J Clin Ultrasound, 2008, 36(2): 123-127.

[12] Zhang Y, Gu Y, Wang JM, et al. Analysis of cases with cesarean scar pregnancy [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2013, 39(1): 195-202.

[13] Yang Q, Piao S, Wang G, et al. Hysteroscopic surgery of ectopic pregnancy in the cesarean section scar [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2009, 16(4): 432-436.

[14] Wang CJ, Chao AS, Yuen LT, et al. Endoscopic management of cesarean scar pregnancy [J]. Fertil Steril, 2006, 85(2): 491-494.

[15] Wang YL, Su TH, Chen HS. Operative laparoscopy for unruptured ectopic pregnancy in a caesarean scar [J]. BJOG, 2006, 113(9): 1035-1038.

(收稿日期: 2013-11-10 修回日期: 2014-01-19)

(上接第 1853 页)

[14] 吴瑞斌, 顾小平, 陆振中, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏治疗寻常型银屑病临床疗效观察 [J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(10): 748-749.

[15] 黄岚, 马莉, 黄琼, 等. 钙泊三醇倍他米松软膏外用治疗寻

常型银屑病的随机、双盲、对照研究 [J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42(10): 691-694.

(收稿日期: 2013-11-04 修回日期: 2013-01-06)