

异维A酸联合复方多黏菌素B软膏 治疗中重度痤疮的疗效观察

陈国生 陈永城 沈观炘 黄育青 郑 淼
广东省潮州市潮安区庵埠华侨医院皮肤性病科 广东潮州 515638

[摘要] 目的 探讨异维A酸联合复方多黏菌素B软膏治疗中重度痤疮的临床效果。方法 选择中重度痤疮患者60例为研究对象,随机分为研究组和对照组各30例,研究组联合异维A酸和复方多黏菌素B软膏治疗,对照组单用异维A酸治疗,比较两组患者的临床治疗效果。结果 研究组总效率显著高于对照组($P < 0.01$),平均起效时间短于对照组($P < 0.01$)。结论 异维A酸联合复方多黏菌素B软膏治疗中重度痤疮具有较好的临床疗效,并且起效快,不良反应少,值得临床推广。

[关键词] 异维A酸;复方多黏菌素B软膏;痤疮

[中图分类号] R758.73 [文献标识码] B [文章编号] 2095-0616(2014)07-98-03

Clinical efficacy of acutane combined with compound much slime molds element B ointment for moderate to severe acne

CHEN Guosheng CHEN Yongcheng SHEN Guanxin HUANG Yuqing ZHENG Miao
Department of Dermatology, Anbu Overseas Chinese Hospital of Chao'an District in Chaozhou City, Chaozhou 515638, China

[Abstract] Objective To discuss the clinical efficacy of acutane combined with compound much slime molds element B ointment for moderate to severe acne. Methods Selected 60 cases with moderate to severe acne were divided into study group and control group. Study group was treated by acutane combined with compound much slime molds element B ointment, and control group was treated by acutane. Clinical efficacy of two groups was compared. Results Total efficacy of study group was higher than that of control group ($P < 0.01$). And onset time was shorter than that of control group ($P < 0.01$). Conclusion Acutane combined with compound much slime molds element B ointment for moderate to severe acne shows better clinical efficacy, less complications, and worthy of spreading in clinical practice.

[Key words] Acutane; Compound much slime molds element B ointment; Acne

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病,主要好发于青少年,对青少年的心理和社交影响很大,临床表现以好发于面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。异维A酸胶丸属于维甲酸类药物,适用于重度痤疮,尤其适用于结节囊肿型痤疮。复方多黏菌素B软膏为复方制剂,常用于治疗脓疱疮、疖、毛囊炎、甲沟炎、湿疹、单纯疱疹、脂溢性皮炎^[1]。本研究联合异维A酸和复方多黏菌素B软膏治疗中重度痤疮,观察临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013年1月~2013年8月选择在我院治疗的根据 Pillsbury 分类法^[2] ~ 级患者60例为研究对象。入选标准(1)符合中重度痤疮的诊断标准;(2)性别、年龄不限。排除妊娠期患者以及哺乳期

患者,排除近2年内有生育计划的患者,排除治疗前2周内面部使用抗生素、维A酸、皮质类固醇等药物,排除心、肝、肾等重要脏器功能不全的患者,排除精神病患者、高脂血症患者,排除对相关药物过敏的患者。其中男42例,女18例,年龄15~40岁,平均(26.1 ± 8.4)岁,平均病程(16.3 ± 4.4)个月。将患者随机分为研究组和对照组各30例。研究组中男20例,女10例,平均年龄(25.7 ± 5.8)岁;对照组中男22例,女8例,平均年龄(27.1 ± 7.4)岁。所有患者均签署知情同意书。两组平均年龄、性别比比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组联合采用异维A酸联合复方多黏菌素B软膏,异维A酸(上海信宜延安药业有限公司,H10930210,规格:10mg×20粒/盒)10mg,bid,口服;复方多黏菌素B软膏(浙江日升昌药业有限公司,H20061269,规格:10g)局部涂于患处,一日

表1 两组治疗后2、4、8周皮损数量(个)

组别	n	治疗前	治疗后2周	治疗后4周	治疗后8周	F	P
研究组	30	73.8 ± 10.4	43.7 ± 8.3	25.2 ± 4.8	8.7 ± 2.8	647.180	< 0.01
对照组	30	75.4 ± 9.6	52.5 ± 7.9	36.6 ± 6.2	19.3 ± 3.3	510.420	< 0.01
t		0.758	5.125	9.753	10.600		
P		> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01		

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效	平均起效时间(d)
研究组	30	9(30.0)	18(60.0)	3(10.0)	0	30(100.0)	9.3 ± 1.8
对照组	30	2(5.0)	9(30.0)	11(36.7)	8(26.7)	22(73.3)	13.5 ± 2.6

注:两组总有效率比较, $\chi^2=7.067$, $P < 0.01$;两组起效时间比较, $t=7.275$, $P < 0.01$

2~4次。对照组仅使用异维A酸口服治疗,用法、用量同治疗组。疗程8周,期间随访记录患者起效时间以及不良反应,在治疗8周时记录皮损情况,进行疗效判定。治疗时2、4、8周记录皮损数量。

1.3 疗效判定

痊愈:皮损面积减少90%,无新皮损出现,仅有色素沉着;显效:皮损面积减少70%且<90%,新的皮损<5个;有效:皮损减少30%且<70%,新皮损<10个;无效:皮损面积减少<30%。痊愈+显效+有效为总有效率。比较两组平均起效时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS15.0统计学方法对数据进行相关处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后2、4、8周皮损数量

治疗前两组皮损数量无差异,治疗后2、4和8周,研究组皮损数量显著少于对照组($P < 0.01$)。见表1。

2.2 临床疗效比较

研究组总效率显著高于对照组($P < 0.01$),平均起效时间短于对照组($P < 0.01$)。见表2。

2.3 不良反应

两组患者均出现不同程度皮肤干燥情况,使用润肤油后可以耐受,两组均没有出现过敏症状。

3 讨论

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病,主要好发于青少年,临床表现以好发于面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。痤疮的发生主要与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管堵

塞、细菌感染和炎症反应等因素密切相关^[3-4]。进入青春期后人体内雄激素特别是睾酮的水平迅速升高,促进皮脂腺发育并产生大量皮脂。同时毛囊皮脂腺导管的角化异常造成导管堵塞,皮脂排出障碍,形成角质栓即微粉刺。毛囊中多种微生物尤其是痤疮丙酸杆菌大量繁殖,痤疮丙酸杆菌产生的脂酶分解皮脂生成游离脂肪酸,同时趋化炎症细胞和介质,最终诱导并加重炎症反应^[5]。皮损好发于面部及上胸背部。痤疮的非炎症性皮损表现为开放性和闭合性粉刺。粉刺进一步发展会演变成各种炎症性皮损,表现为炎性丘疹、脓疱、结节和囊肿。

异维A酸胶丸属于维甲酸类药物,适用于重度痤疮,尤其适用于结节囊肿型痤疮,作用机制尚未完全清楚。用于治疗痤疮时具有缩小皮脂腺组织,抑制皮脂腺活性,减少皮脂分泌,减轻上皮细胞角化及毛囊皮脂腺口的角质栓塞,并抑制痤疮丙酸杆菌数的生长繁殖。经研究表明本药可调控与痤疮发病机制有关的炎症免疫介质以及选择性地结合维A酸核受体而发挥治疗作用^[6]。对于严重的痤疮,口服异维A酸是标准疗法,也是目前治疗痤疮最有效的方法。复方多黏菌素B软膏为硫酸多黏菌素B、硫酸新霉素、杆菌肽和盐酸利多卡因组成的复方制剂。硫酸多黏菌素B为多肽类抗生素,通过干扰细菌膜通透性与核糖体功能而导致细菌死亡,对铜绿假单胞菌、大肠杆菌、嗜血杆菌等有良好的抗菌作用。硫酸新霉素为氨基糖苷类抗生素,可阻碍细菌核糖体30S亚基相联结的蛋白质合成,引起其遗传密码错读而导致细菌死亡,抗菌谱较广。杆菌肽为多肽类抗生素,通过抑制细菌细胞壁粘肽的合成而导致细菌死亡,主要对革兰氏阳性菌尤其对常见的金黄色葡萄球菌和各种链球菌抗菌活性强,对革兰氏阴性球菌和某些放线菌、螺旋体、阿米巴原虫也有一定的抑制作用。盐酸利多卡因为酰胺类局部麻

醉药,其作用机制为阻止神经脉冲的发生、传导与传播。复方多黏菌素 B 软膏主要用于脓疱疮、疖、毛囊炎、甲沟炎、湿疹、单纯疱疹、脂溢性皮炎的治疗。

痤疮常常合并有细菌感染,马登峰^[7]联合使用米诺环素和异维 A 酸治疗寻常性痤疮,结果显示能显著提高患者的临床疗效。俞晓燕^[8]联合异维 A 酸和克林霉素凝胶治疗中度痤疮,结果显示与单用克林霉素比较,联合治疗组的临床疗效显著增加。吴意平^[9]研究显示,复方多黏菌素 B 软膏治疗寻常痤疮具有良好的临床疗效,并且不良反应比较少。赵桂云等^[10]电离子手术治疗机联合复方多黏菌素 B 软膏治疗囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿 240 例,观察结果显示临床效果好,不良反应少。本研究联合使用异维 A 酸和复方多黏菌素 B 软膏治疗痤疮,与单用异维 A 酸比较,其起效时间更早,总有效率更高,并且联合使用并没有显著增加患者的不良反应。

综上所述,异维 A 酸联合复方多黏菌素 B 软膏治疗中重度痤疮具有较好的临床疗效,并且起效快,不良反应少,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 吴意平,杨敏,吴司南,等.复方多黏菌素 B 软膏治疗寻常痤疮临床疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2012,5(6):336-337.

- [2] Balaji A, Rashmi K, Devinder MT. Scoring systems in acne vulgaris[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2009, 3(75):323-326.

- [3] 肖学敏,张晓峰,李诚让,等.痤疮相关综合征的研究进展[J].国际皮肤性病杂志,2013,39(6):354-358.

- [4] 杜金锋,裴广德,熊伟,等.异维 A 酸红霉素凝胶联合螺内酯治疗寻常型痤疮临床观察[J].河北医学,2013,19(12):1764-1767.

- [5] 何斌.中药内服外敷联合西药治疗中重度痤疮 70 例疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(5):531-532.

- [6] 肖卫棉,何翠英.中药配方颗粒辨证内服联合异维 A 酸胶丸治疗中重度痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2013,22(12):1330-1332.

- [7] 马登峰.米诺环素联合异维 A 酸红霉素乳膏治疗寻常性痤疮疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,13(10):6-7.

- [8] 俞晓燕.异维 A 酸联合克林霉素凝胶治疗中度痤疮的疗效观察[J].现代实用医学,2013,25(5):587-588.

- [9] 吴意平,杨敏,吴司南.复方多黏菌素 B 软膏治疗寻常痤疮临床疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2012,5(6):336-337.

- [10] 赵桂云,勾君平,王桂香,等.电离子手术治疗机联合复方多黏菌素 B 软膏治疗囊肿性痤疮及皮脂腺囊肿 240 例临床观察[J].河北医科大学学报,2012,33(8):973-974.

(收稿日期:2014-01-07)

(上接第 95 页)

者进行比较,结果显示:观察组治愈率和总有效率均明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组腹胀缓解时间、腹痛缓解时间、肛门排气时间和住院时间均明显低于对照组,两组患者指标比较差异具有显著性($P < 0.05$)。可见,质子泵抑制剂和生长抑素联用可以明显提高治疗效果,治疗期间安全可靠,无明显不良反应,可明显缩短治疗疗程,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王新波,顾军,姜军,等.生长抑素与生长激素促进肠外瘘自愈的机理与临床研究[J].中华外科杂志,2010,16(5):4-6.
- [2] 李鑫磊,耿长辉,曲红梅,等.生长抑素治疗单纯性肠梗阻 50 例的疗效分析[J].中国伤残医学,2012,20(8):12-13.
- [3] 陈小明.PPI 联合生长抑素治疗单纯性肠梗阻的疗效观

察[J].中国医药指南,2012,10(24):136-137.

- [4] 王华,方毅.PPI 联合生长抑素治疗单纯性肠梗阻安全性和有效性分析[J].中外医学研究,2012,10(31):25-26.

- [5] 严强,全主见,孙维华,等.急性肠梗阻病因及手术时机探讨[J].当代医学,2009,16(18):103-104.

- [6] 高志刚,马晓娟,陈爱霞,等.实验性犬小肠梗阻的病理变化研究[J].天津医科大学学报,2011,17(3):331-334.

- [7] 朱峰.生长抑素治疗肠梗阻的疗效观察[J].安徽医药,2013,17(4):655-656.

- [8] 何思民,巩兰波.生长抑素在治疗肠梗阻中的临床疗效研究[J].中国医药指南,2011,9(30):79-80.

- [9] 张宏国,韩鸿彬.生长抑素在术后粘连性肠梗阻治疗中的应用体会[J].中国医疗前沿,2012,7(3):51-52.

- [10] 崔龙,傅卫,孙涛,等.生长抑素治疗术后急性粘连性肠梗阻[J].中华普通外科杂志,2011,26(1):22-24.

- [11] 赵金凤.质子泵抑制剂的临床应用研究[J].当代医学,2012,18(4):142-143.

(收稿日期:2014-01-12)