

丹参酮胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗痤疮的疗效分析

郑庆虎, 陈祯祥, 赖平, 伦宪鹏, 潘芳, 王和平, 王浩, 李彬

(中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院皮肤科, 河南 郑州 450042)

【摘要】 目的 观察丹参酮胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗痤疮的疗效。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月某医院收治的 102 例痤疮患者作为研究对象, 以随机数字法分为对照组和观察组, 各 51 例, 对照组采用异维 A 酸红霉素凝胶治疗, 观察组则在此基础上联合丹参酮胶囊治疗, 对两组治疗效果改善情况进行比较分析。结果 观察组治疗总有效率为 94.12%, 与对照组 78.43% 的总有效率相比明显更高 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为 9.80%, 与对照组 7.84% 的发生率相比无明显差异 ($P > 0.05$)。结论 临床治疗痤疮采用丹参酮胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶有助于进一步提高疗效, 且安全性高, 值得推广。

【关键词】 丹参酮胶囊; 异维 A 酸红霉素凝胶; 痤疮; 不良反应

中图分类号: R758.733 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.05.029

痤疮好发于青少年, 是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病, 发生后主要表现为粉刺、脓疱、丘疹等多形性皮损, 对患者美观及生活质量造成严重影响^[1]。目前临床治疗痤疮的方法较多, 例如药物治疗、物理疗法等, 均能够在一定程度上改善患者症状, 但治疗仍以药物为主, 异维 A 酸红霉素凝胶是以往治疗痤疮的常用药物, 具有一定效果, 近年来有研究发现联合丹参酮胶囊有助于进一步提高疗效, 不过目前相关报道尚少, 需更多研究深入分析加以佐证^[2-3]。本研究就此展开讨论, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2019 年 2 月本院收治的痤疮患者 102 例作为研究对象, 以随机数字法分为对照组和观察组, 各 51 例, 本研究经医院伦理委员会批准。对照组: 男性 26 例, 女性 25 例, 年龄 (18 ~ 32) 岁, 平均年龄 (25.37 ± 4.19) 岁; 病程 4 个月 ~ 3 年, 平均病程 (1.78 ± 0.49) 年。观察组: 男性 27 例, 女性 24 例, 年龄 (18 ~ 33) 岁, 平均年龄 (25.81 ± 4.52) 岁; 病程 5 个月 ~ 3 年, 平均病程 (1.83 ± 0.52) 年。两组性别、年龄等一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 存在可比性。纳入标准: ①明确诊断为痤疮; ② Pillsbury 分级 I ~ III 级; ③ 年龄 ≥ 18 岁; ④ 精神、认知正常, 能配合治疗; ⑤ 签署知情同意书。排除标准: ① 合并其他皮肤疾病; ② 合并肝肾等重要脏器功能障碍; ③ 合并严重心脑血管疾病; ④ 妊娠期、哺乳期女性; ⑤ 对本研究药物过敏。

1.2 方法 对照组采用异维 A 酸红霉素凝胶治疗: 取异维 A 酸红霉素凝胶 (国药集团武汉中联四药药业有限公司, 国药准字 H20080404) 给予患者外用, 每晚取适量均匀涂抹患处, 1 次 /d。观察组则在对照组基础上联合丹参酮胶囊治疗: 异维 A 酸红霉素凝胶的使用方法与对照组相同, 同时取丹参酮胶囊 (河北兴隆希力药业有限公司, 国药准字 Z13020110) 给予患者口服治疗, 4 粒 / 次, 3 次 /d。两组患者均持

续进行 8 周的治疗, 期间注意防晒。

1.3 观察指标 观察评估两组患者临床治疗效果, 并观察统计两组患者不良反应发生情况。

1.4 疗效评价标准 显效: 治疗后皮损消退 70% 以上, 新发皮疹在 5 个以内; 有效: 皮损消退 20% 但不足 70%, 新发皮疹 (5 ~ 10) 个; 无效: 未达上述标准视为无效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计软件分析, 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果 观察组治疗总有效率为 94.12%, 与对照组 78.43% 的总有效率相比明显更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	51	33(64.71)	15(29.41)	3(5.88)	48(94.12)
对照组	51	26(50.98)	14(27.45)	11(21.57)	40(78.43)
χ^2	—				5.299
P	—				0.021

2.2 两组不良反应发生情况 观察组不良反应发生率为 9.80%, 与对照组 7.84% 的发生率相比无明显差异 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组不良反应发生率比较 (n, %)

组别	n	红斑	轻微脱屑	轻微刺激感	总计
观察组	51	1(1.96)	2(3.92)	2(3.92)	5(9.80)
对照组	51	2(3.92)	1(1.96)	1(1.96)	4(7.84)
χ^2	—				0.122
P	—				0.727

3 讨论

痤疮的发病与炎症、免疫反应、细菌感染等因素有关, 目前治疗痤疮的方式多样, 包括激光治疗、外敷药

物、口服药物等,不同方式疗效各异。异维 A 酸红霉素凝胶是由异维 A 酸和红霉素组成的复方制剂,其中异维 A 酸能避免痤疮皮肤过度角化,减少、预防皮损形成,还能够对小囊包的角化形成阻碍,对痤疮丙酸杆菌进行有效抑制,促进炎症反应减轻;而红霉素外用能够对痤疮丙酸杆菌过度繁殖进行有效抑制,使脂质中致炎症前介质非酯化脂肪酸浓度有效降低,发挥抗菌消炎作用,与异维 A 酸组合时异维 A 酸还有利于红霉素的渗透,进而促进毛囊局部抗菌药物浓度提高,增强治疗效果^[4-5]。

近年来,丹参酮胶囊在痤疮治疗中也逐渐受到重视,丹参酮包括丹参酮 IIA 和隐丹参酮两种主要单体成分,该药物能够通过抑制皮脂腺细胞的增殖、脂质合成产生直接抑制作用,或将皮脂腺细胞雄激素受体 mRNA 表达间接下调,进而有效发挥抗皮脂腺活性的作用^[6]。而且丹参酮具有广谱抗菌作用,对分支杆菌、痤疮丙酸杆菌及金黄色葡萄球菌等菌属均有较强的抗菌活性,长期使用也不容易产生耐药性^[7]。本次研究将丹参酮胶囊与异维 A 酸红霉素凝胶联合用于痤疮的治疗,并与单用异维 A 酸红霉素凝胶的效果相比较,结果显示联合用药的疗效更高。究其原因在于丹参酮胶囊与异维 A 酸红霉素凝胶的作用机制不同,联合应用可通过不同作用机制同时作用于病变处,在协同效应下提高病变改善效果,且单纯使用异维 A 酸红霉素凝胶时由于抗菌作用不全面,抗菌效果有限,而丹参酮胶囊广谱抗菌作用能很好地进行弥补,不仅有助于增强对痤疮丙酸杆菌的抗菌作用,也能对其他致病

菌产生有效作用,进而获得更高的抗菌效果。本次研究结果还发现,观察组不良反应发生率与对照组相比无明显差异,说明联合用药并不会明显增加不良反应,安全性高。

综合上述,临床治疗痤疮采用丹参酮胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶有助于进一步提高疗效,且安全性高,值得推广。

参考文献:

[1] 顾思逸,章欣.寻常性痤疮治疗的研究进展[J].中国美容医学,2019,28(12):170-173.
 [2] 李天举,丁治云,黄玉成.丹参酮胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻、中度寻常型痤疮疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2017,16(2):140-141.
 [3] Jaffary F, Nilforoushzadeh M A, Koupaiee H S, et al. Omeprazole versus doxycycline combination therapy with topical erythromycin the treatment of acne vulgaris: A randomized clinical trial[J]. Tehran University Medical Journal, 2017, 75(1): 24-30.
 [4] 谢振生,杨广智,麦丽霞,等.异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度寻常痤疮的临床研究[J].赣南医学院学报,2018,38(6):577-579.
 [5] Mohammadi S, Farajzadeh S, Pardakhty A, et al. A Survey to Compare the Efficacy of Niosomal Erythromycin Alone versus Combination of Erythromycin and Zinc Acetate in the Treatment of Acne Vulgaris[J]. Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2017, 24(5): 420-430.
 [6] 康蕾,杨秀敏.丹参酮联合米诺环素治疗炎症性痤疮临床观察[J].临床皮肤科杂志,2019,48(7):451-453.
 [7] 朱楨,曹海鹏,富学东,等.丹参酮联合阿达帕林凝胶治疗轻、中度痤疮的疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2019,48(8):514-515.

(上接第 681 页) 绿宝石激光,利用选择性光热作用原理,波长为 755nm 的激光有效穿透表皮到达真皮,针对靶目标黑色素颗粒进行击碎,之后经皮肤抗原提呈细胞代谢吸收,从而改善汗孔角化症皮损的角化过度及色素沉着。该激光的副作用很小,其产生的超短脉冲持续时间,短于黑素细胞及黑素颗粒的热弛豫时间,故而选择性破坏皮肤基底层黑素颗粒,而对周围正常组织几乎无损伤,因此瘢痕产生的概率很低。翠绿宝石激光除了光热分解效应外,光机械效应也起到重要作用,黑素体核心的拉伸应力增长,导致黑素体断裂,从而破坏黑素颗粒。翠绿宝石激光治疗后即刻反应为轻度的红斑和红肿,这些反应均可以通过冰敷缓解。红宝石激光的波长为 694nm,翠绿宝石激光的波长为 755nm,比红宝石长,穿透皮肤的深度更深。绿宝石激光的光斑直径大小为 3mm,可精准地治疗皮

损;可调频率为(2~5) Hz,操作过程短暂,患者几乎无不适感。但是本研究存在的不足是统计样本量较少,这是由于本病为较罕见的临床疾病所致。

总之,755nm 翠绿宝石激光治疗汗孔角化症有效,而且相对安全,但在今后的临床工作中仍要探索汗孔角化症最佳的治疗方案。

参考文献:

[1] Weidner T, Illing T, Miguel D, et al. Treatment of Porokeratosis: A Systematic Review[J]. Am J Clin Dermatol, 2017, 18(4): 435-449.
 [2] 赵辨.临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2013:1069-1073.
 [3] 王忱,韩晓锋,徐子刚,等.超脉冲 CO₂点阵激光治疗儿童汗孔角化症九例[J].中华皮肤科杂志,2017,50(11):844-846.
 [4] 朱明明,刘科峰.Q 开关 755nm 翠绿宝石激光与 CO₂点阵激光治疗脂溢性角化病疗效对比[J].中国美容医学,2019,28(3):80-82.