

盐酸米诺环素胶囊联合果酸治疗痤疮的疗效观察

陈春丽, 常慧杰, 李燕娜

(济源市第二人民医院皮肤性病科, 河南 济源 459000)

【摘要】 目的 观察米诺环素胶囊联合果酸治疗痤疮的疗效。方法 将某医院皮肤科2017年5月至2020年5月收治的300例痤疮患者随机分为单一组($n=150$, 盐酸米诺环素胶囊治疗)与联合组($n=150$, 应用米诺环素胶囊联合果酸治疗), 比较治疗8周后两组患者治疗有效率、药物不良反应发生率。结果 治疗8周后, 联合组治疗有效率明显高于单一组($P < 0.05$); 两组药物不良反应率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 盐酸米诺环素胶囊联合果酸治疗痤疮, 可有效改善疾病症状, 安全有效, 适于在临床推广应用。

【关键词】 米诺环素; 果酸; 痤疮

中图分类号: R751.05; R758.73^{†3} 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.054

痤疮作为炎症性皮肤病, 常发生在青春期人群毛囊、皮脂腺和周围组织^[1]。由于发病机制复杂, 临床治疗困难, 导致病程较长, 对青少年成长有一定影响。临床上常用药为口服抗生素类如米诺环素, 但由于长期反复使用抗生素容易产生耐药性, 而果酸对油性皮肤的效果显著, 能通过促进表皮层细胞剥落, 使皮肤表面的油脂分泌更加畅通, 从而减小痤疮形成概率, 与抗生素合用可以提高治疗效果^[2], 但二者联合治疗研究尚且较少。本研究针对Ⅱ级和Ⅲ级痤疮应用盐酸米诺环素胶囊联合果酸治疗的疗效进行了观察, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院皮肤科门诊2017年5月至2020年5月收治的300例痤疮患者列为研究对象。纳入标准: ①符合《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》相关诊断标准^[3]; ②痤疮皮损位于面颈部; ③已签署知情同意书。排除标准: ①近3个月有相关用药史; ②近半年内有过医美治疗史; ③处于孕期或备孕妇女; ④患有严重免疫性皮肤病; ⑤分级为Ⅳ级痤疮。300例患者随机分为单一组与联合组各150例, 其中联合组男性70例, 女性80例, 年龄(15~35)岁, 平均年龄(26.53±5.65)岁, 病程6个月到8年, 平均病程(4.34±1.23)年; Ⅲ级痤疮54例, Ⅱ级痤疮96例; T型区域皮损101例, 多区域皮损25例, 非T型区域皮损24例。对照组男性79例, 女性71例, 年龄(16~34)岁, 平均年龄(25.8±7.4)岁, 病程7个月到8年, 平均病程(5.12±2.27)年; Ⅲ级痤疮52例, Ⅱ级痤疮98例; T型区域皮损98例, 多区域皮损27例, 非T型区域皮损25例。两组一般资料比较均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 单一组应用米诺环素治疗, 具体方法: 口服盐酸米诺环素胶囊(玫满, 瀚晖制药有限公司, 国药准字H20174081, 100mg/粒), 1次/d, 50mg/次, 连续服药8周。联合组在单一组治疗基础上使用果酸(芯丝翠, 上海百互润贸易有限公司, 国妆备进字

J201311226), 具体方法: 患者用洁面胶清洁面部后平卧于操作台, 医生用平衡液再次擦拭面部, 在敏感区(眼角、口鼻周围)涂抹保护霜进行防护, 严格做好眼部防护, 将30%杏仁酸依次由额头、鼻子、脸颊、下巴的顺序涂抹并计时5min, 再按同样的顺序涂抹20%甘醇酸, 计时5min, 完成后按上述顺序喷上中和液以终止果酸反应(若观察过程中出现结白霜现象可提前中和), 之后冷喷面部缓解发红及疼痛不适, 随后涂抹修复霜。4次为1个疗程, 每2周治疗1次(前2次甘醇酸浓度为20%, 后2次甘醇酸浓度为35%)。

1.3 观察指标 临床疗效: 治疗前后拍摄痤疮皮肤损伤的照片, 计算皮肤损伤减少率作为判断临床总疗效的标准^[4]。皮损明显改善, 瘢痕平整光滑无色泽差异, 且肉眼观察未见凹凸不平感, 视其为显效; 皮损有所改观, 瘢痕趋于平整且色泽差异变淡, 肉眼可观察到瘢痕处凹凸不平感变小, 视其为有效; 皮损未见改善, 瘢痕仍旧凹凸不平, 肉眼无法观察到色泽差异变化, 视其为无效, 疗效指数=(治疗前皮肤损伤总数-治疗后皮肤损伤总数)÷治疗前皮肤损伤总数×100%。有效率以显效加有效计算; 药物不良反应: 记录患者疗程内药物不良反应情况。

1.4 数据分析 数据分析采用SPSS 20.0软件, 疗效观察及药物不良反应发生情况以例(n)及百分数(%)形式表示, 有序计数资料采用秩和检验, 无序资料采用 χ^2 检验, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为有显著差异及统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后疗效比较 治疗8周后, 联合组治疗有效率显著高于单一组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 详见表1。

2.2 药物不良反应率比较 两组不良症状轻微, 经停药后均自行缓解, 不良反应率比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 详见表2。

表1 治疗8w后疗效比较(n, %)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
联合组	150	85 (56.67)	45 (30.00)	20 (13.33)	130 (86.67)
单一组	150	43 (28.67)	52 (34.66)	55 (36.67)	108 (69.33)
统计值			Z=4.430		$\chi^2=13.131$
P			< 0.001		< 0.001

表2 两组药物不良反应情况比较(n, %)

组别	n	恶心	头晕	局部泛红	总药物不良反应率
联合组	150	2 (1.33)	3 (2.00)	3 (2.00)	8 (5.33)
单一组	150	1 (0.67)	3 (2.00)	2 (1.33)	6 (4.00)
χ^2		0.000	0.170	0.000	0.300
P		1.000	0.680	1.000	0.584

3 讨论

痤疮是由毛囊皮脂膜炎症引起的慢性皮肤病, 临床治疗常用内服外用维A酸类制剂、抗生素等药物^[5]。然而对于长期使用维A酸和抗生素会对肝肾功能造成损害, 因此探索其他有效治疗方法极为重要。

盐酸米诺环素胶囊属于抗菌活性强、对痤疮丙酸杆菌作用较强的半合成四环素类广谱抗生素, 能快速抑制皮肤油脂分泌, 结合核糖体30S亚基位置可以阻止肽链扩展, 从而抑制细菌蛋白合成起到杀菌作用。果酸可通过弱化角质层细胞间粘黏作用, 促进死皮脱落, 同时刺激皮肤新生, 令皮肤状态恢复光泽弹性^[6]。在本研究中, 联合组患者经过治疗后有效率显著较单一组更高, 这表明米诺环素胶囊联合果酸相较于单用米诺环素胶囊可显著加快痤疮病情好转, 推测其原因可能是果酸使皮肤浅层的细胞老化脱落, 加快肌肤细胞新陈代谢, 使其达到嫩肤功效。相关研究证实, 果酸对酪氨酸酶能起到抑制作用^[7]。果酸分子量小, 能透过皮肤屏障进入真皮层, 从而有效去除皮肤过度堆积角质细胞以及纠正毛囊导管异常, 同时能从根本上抑制痤疮丙酸杆菌生长。在有效治疗痤疮的同时还能抗

氧化显著减少黑色素沉淀, 能在一定程度起到美白效果^[8]。本研究还发现, 两组恶心、头晕、皮肤局部泛红药物不良反应发生率无明显差异, 提示盐酸米诺环素与果酸联合使用治疗痤疮在提高治疗效果的同时不会增加药物不良反应发生风险, 表明该疗法安全性较高, 与刘蔚等^[9]研究的果酸术应用进展结果一致。推测其原因是果酸主要来源为各种水果, 天然、无毒, 同时果酸分子结构简单、渗透性较强, 不会对患者皮肤造成损伤。

综上所述, 米诺环素胶囊联合果酸治疗痤疮, 能显著改善患者临床症状, 且联合用药后药物不良反应率并未增加, 对患者预后恢复有利。

参考文献:

- [1] Asai Y, Tan J, Bailbergenova A, et al. Canadian clinical practice guidelines for rosacea[J]. J Cutan Med Surg, 2016, 20(5):432-445.
- [2] 门月华, 闫慧敏, 赵慧娟, 等. 高通量测序分析口服米诺环素对重度寻常痤疮患者肠道菌群的影响[J]. 中国皮肤性病杂志, 2018, 32(11):1250-1254.
- [3] 鞠强. 中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9):583-588.
- [4] 黄晔, 竺璐, 吴晓金. 夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2018, 47(1):50-51.
- [5] 张泽标, 张莹, 黄婉灵, 等. 替硝唑片联合盐酸米诺环素软膏治疗慢性牙周炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(3):248-250.
- [6] 汪犇, 赵志祥, 简丹, 等. 中国玫瑰痤疮临床特征分析和诊断标准再探讨[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(9):675-679.
- [7] 白云, 张茹. 果酸联合火针治疗150例轻中度痤疮疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):1982-1983.
- [8] Albuquerque R G, Rocha M A, Bagatin E, et al. Could adult female acne be associated with modern life?[J]. Arch Dermatol Res, 2014, 306(8):683-688.
- [9] 刘蔚, 许贵霞. 果酸换肤术应用进展[J]. 中华医学美容美容杂志, 2019, 25(1):78-80.