

米诺环素联合裸花紫珠治疗痤疮的疗效及不良反应分析

叶巧园¹, 江浩波², 王琳²

(1. 广东医科大学第二临床医学院皮肤性病学教研室, 广东 东莞 523808; 2. 中山大学附属东华医院皮肤科, 广东 东莞 523110)

【摘要】 目的 分析痤疮应用米诺环素联合裸花紫珠胶囊治疗的效果及不良反应。**方法** 将2017年6月至2018年6月作为研究时段, 选择此时段某医院收治的82例痤疮患者, 将其随机分为对照组(41例)、治疗组(41例)。给予对照组米诺环素治疗, 给予治疗组米诺环素联合裸花紫珠胶囊治疗, 分析两组治疗总有效率、不良反应、皮损评分指数、复发率。**结果** 治疗总有效率对比显示治疗组高于对照组($P < 0.05$); 皮损评分指数、复发率对比显示治疗组低于对照组($P < 0.05$); 两组患者均出现局部红斑、瘙痒、干燥等不良反应, 经正确处理, 不良反应均消失, 且不会影响治疗效果, 组间对比差异不明显($P > 0.05$)。**结论** 在痤疮患者的临床治疗中, 应用米诺环素联合裸花紫珠胶囊治疗效果显著, 既可改善皮损情况, 又可降低复发率, 临床应用价值较高, 值得推广。

【关键词】 痤疮; 米诺环素; 裸花紫珠胶囊; 治疗效果; 不良反应

中图分类号: R751.05; R758.73⁺3 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.018

痤疮是指毛囊皮脂腺的一种慢性炎症性皮肤病, 好发于青少年, 临床表现为面部出现粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损, 主要与毛囊皮脂腺导管堵塞、皮脂分泌过多、细菌感染、炎症反应等因素密切相关。当患者进入青春期后, 人体雄激素会迅速升高, 从而促使皮脂腺产生大量的皮脂, 再加上毛囊皮脂腺导管角化出现异常, 阻碍皮脂排出, 形成粉刺, 对患者身心健康造成严重影响。在临床治疗中, 多采用药物治疗, 其中米诺环素、裸花紫珠胶囊较为常用, 但由于不同药物所产生的药效不同, 故治疗效果也有所不同。本次研究基于以上背景, 分析痤疮应用米诺环素联合裸花紫珠胶囊治疗的效果及不良反应, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 将2017年6月至2018年6月作为研究时段, 选择此时段82例本院收治的痤疮患者, 所有患者均符合痤疮诊断标准。将82例患者随机分为对照组(41例)、治疗组(41例)。对照组男21例, 女20例, 年龄(14~32)岁, 平均年龄(23.5 ± 6.0)岁, 病程(0.8~3.5)年, 平均病程(2.2 ± 1.0)年, 其中重度15例、中度26例; 治疗组男22例, 女19例, 年龄(14~33)岁, 平均年龄(24.0 ± 6.2)岁, 病程(0.9~4.0)年, 平均病程(2.5 ± 1.3)年, 其中重度16例、中度25例。将两组患者年龄、病程等基线资料进行对比分析, 差异不明显($P > 0.05$)。纳入标准: ①所有患者均为脓疱、丘疹、囊肿、结节炎症性皮损; ②均签署知情同意书者。排除标准: ①药物引起的痤疮; ②化学物质引起的痤疮; ③药物禁忌症者; ④心、肝、肾功能异常者; ⑤孕妇及哺乳者;

⑥不愿参与研究者^[1]。

1.2 方法 两组患者入院后, 完善相关检查, 确诊病情后, 对照组应用米诺环素(惠氏制药有限公司, 国药准字H10960010)治疗, 口服, 每次100mg, 1次/d^[2]。治疗组在对照组治疗基础上联合裸花紫珠胶囊(江西杏林白马药业有限公司, 国药准字Z20063569)治疗, 口服, 每次(2~3)粒, (3~4)次/d^[3]。两组患者均连续治疗28d。

1.3 分析指标 分析两组治疗总有效率、不良反应、皮损评分指数、复发率(治疗6个月后)。治疗总有效率评价标准: 治疗后, 患者的皮肤破损全部消退, 临床症状及体征全部消失为治愈; 治疗后, 患者的皮肤破损消退程度 $> 70\%$, 临床症状及体征基本消失为显效; 治疗后, 患者皮肤破损消退程度在 $50\% \sim 70\%$ (包括 50%)为有效; 治疗后, 临床症状及体征、皮损程度较治疗前无变化, 同时还存在不同程度的加重趋势为无效。治愈率+显效率+有效率=治疗总有效率。皮损评分=炎性皮损数量+皮损程度, 皮损评分越低证明治疗效果越好, 总分为10分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0的统计学软件分析统计本文研究数据, 计量资料(皮损评分指数)采用($\bar{x} \pm s$)表示、 t 检验; 计数资料(治疗总有效率、不良反应、复发率)采用($n, \%$)表示, χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示两组间的数据具有明显的差异, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较治疗总有效率 治疗组41例, 治愈29例(70.00%), 显效6例(14.60%), 有效4例(9.80%),

无效2例(4.90%),总有效率为95.10%(39/41);对照组41例,治愈23例(56.10%),显效5例(12.20%),有效4例(9.80%),无效9例(22.00%),总有效率为78.0%(32/41)。治疗总有效率对比,治疗组高于对照组,差异具有统计学意义($X^2=5.1447$, $P<0.05$)。

2.2 皮损评分比较 治疗后,治疗组皮损评分指数(5.1 ± 2.3)分,对照组皮损评分指数(7.2 ± 2.3)分,组间对比差异较明显($t=4.1340$, $P=0.0001$)。

表1 两组临床有效率比较(n, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=41)	23 (56.10)	5 (12.20)	4 (9.80)	9 (22.00)	78.0 (32/41)
治疗组 (n=41)	29 (70.00)	6 (14.60)	4 (9.80)	4 (4.90)	95.1 (39/41)
X^2	5.1447				
P	< 0.05				

2.3 复发率比较 治疗6个月后,治疗组复发患者3例,复发率为7.3%(3/41);对照组复发患者11例,复发率为26.8%(11/41),组间对比差异较明显($X^2=5.5126$, $P=0.0189$)。

2.4 不良反应发生率比较 治疗组出现局部红斑1例、瘙痒1例、干燥2例,不良反应发生率为9.8%(4/41);对照组出现局部红斑2例、瘙痒2例、干燥2例,不良反应发生率为14.6%(6/41)。所有不良反应经正确处理,可有效缓解,且不会影响治疗效果,组间对比差异不明显($X^2=0.4556$, $P=0.4997$)。

3 讨论

痤疮是一种与性腺内分泌功能失调有关的皮脂腺、毛囊慢性炎症性皮肤病,在皮肤科属于常见病、多发病,好发于青壮年时期^[4]。痤疮的发病与局部免疫或人体全身免疫有直接的关系,主要表现在细胞免疫与体液免疫共同作用于痤疮炎症反应发生的病理过程。随着人们生活习惯的不断变化,脂肪酸的日益增加、异常角化、炎症反应、微生态失常等均会引发痤疮。在临床治疗上,主要以杀灭痤疮丙酸杆菌、减轻炎症、减少皮脂分泌、溶解毛囊角栓等为治疗原则。目前,临床常用药物治疗,常规药物长期应用后,会增加耐药性,且对患者皮肤屏障功能产生损伤,严重时还会造成肝、肾功能的损伤,降低患者治疗依从性,从而影响治疗及预后效果。因此,寻找有效的治疗措施至关重要。临床实践表明,米诺环素联合裸花紫珠胶囊治疗痤疮,效果显著,且不良反应较少,可促使患者病情尽快恢复。

米诺环素是一种新型的半合成四环素类药物,具有广谱、高效的抗菌活性,在痤疮治疗中对痤疮内的丙酸杆菌产生较高的抗菌作用。同时,此药物还具有较高的亲脂性,能快速进入痤疮病皮脂下组织中,从而抑

制皮脂的分泌,降低皮肤中游离脂肪酸水平,抑制补体C₃系统的同时,还可对中性粒细胞的趋化作用产生抑制效果,从而缓解局部炎症,达到治疗痤疮的目的^[5,6]。裸花紫珠胶囊中的裸花紫珠属于马鞭草科小灌木植物,其上的花、皮、叶、根、茎均可有效作为药材入药,可发挥清热解毒、止血、凉血的功效;同时,裸花紫珠能明显抑制二甲苯引发的耳廓肿胀及角叉菜引发的足跖肿胀现象,从而发挥较高的抗炎作用;裸花紫珠还可增加碳粒廓指数,有效增强患者机体的免疫力^[7,8]。裸花紫珠片可在一定程度上发挥抑菌作用,即抑制伤寒沙门氏菌、金黄色葡萄球菌、炎球菌等,增加冰醋酸引发的腹部毛细血管通透性^[9,10]。由此可知,裸花紫珠胶囊具有较高的抗菌消炎药性,具有广泛的药理作用。米诺环素联合裸花紫珠胶囊联合治疗痤疮具有较高的协同作用,可进一步提高治疗效果。故本次研究显示:治疗组治疗总有效率为95.1%、对照组为78.0%, $P<0.05$ 。治疗后,可发挥较高的药物作用,缩短药物起效时间,使患者皮损快速缓解。治疗组皮损评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。联合治疗后,在抗菌的过程中,快速改善患者临床症状,进一步提高治疗效果,对病灶进行根治,进一步降低复发率。治疗组复发率为9.8%、对照组为14.6%, $P<0.05$ 。两组患者在治疗过程中出现的不良反应经有效处理后,均可有效缓解,用药安全性较高。

综上所述,痤疮应用米诺环素联合裸花紫珠胶囊治疗,效果显著且不良反应较少,安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 陈伟, 吴一菲. 裸花紫珠片联合夫西地酸软膏治疗寻常型痤疮临床观察[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(5): 284-286.
- [2] 范宏生, 廖志霖. 清热消炎宁胶囊合裸花紫珠片治疗痤疮60例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(6): 86-87.
- [3] 胡文斌, 钱武. 裸花紫珠胶囊联合姜黄搽剂治疗痤疮45例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2013, 13(1): 44-45.
- [4] 方陶, 李汝珊. 裸花紫珠胶囊内服外擦治疗痤疮60例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(12): 67.
- [5] 陈文慧, 刘乐, 曹煜. 黄地养阴颗粒联合米诺环素胶囊治疗中重度痤疮[J]. 贵阳医学院学报, 2016, 41(1): 118-120.
- [6] 陈鹏, 刘海青, 李芳. UPLC法测定黄地降糖胶囊中盐酸小檗碱的含量[J]. 陕西中医, 2017, 38(9): 1301-1302.
- [7] 徐晓云, 章伟, 吴琰瑜, 等. 果酸治疗寻常痤疮疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2015(1): 47-49.
- [8] 岳振. 595nm脉冲染料激光联合米诺环素治疗轻中度玫瑰痤疮的效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(16): 2918-2919.
- [9] 谢顺珍, 邓微, 米宁, 等. 盐酸米诺环素联合壬二酸凝胶治疗玫瑰痤疮的疗效观察及安全性评价[J]. 北方药学, 2020, 17(8): 136-138.
- [10] 张任贤, 陈碧秀. 米诺环素联合光动力治疗重度痤疮疗效分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(34): 89-91.