盐酸米诺环素联合祛痘精华液治疗寻常痤疮临床研究

蔡东
（重庆市大足区第二人民医院重庆大足 402360）

摘要：目的 研究祛痘精华液联合口服盐酸米诺环素胶囊治疗寻常型痤疮的临床疗效和安全性。方法 本研究纳入我院 2020 年 4 月 2021 年 6 月期间皮肤科就诊的寻常型痤疮患者 86 例，随机数字表法分为口服盐酸米诺环素胶囊治疗的对照组和口服盐酸米诺环素胶囊治疗的研究组。观察比较两组患者的血清炎症因子水平、临床疗效、皮损恢复情况和不良反应发生情况。结果 治疗后，研究组患者的血清炎症因子指标，C 反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、降钙素原（PCT）均显著低于对照组（P < 0.05）；研究组患者的痊愈率 55.81%和有效率 83.72%均显著高于对照组（P < 0.05）；研究组患者的炎性皮损恢复情况和非炎性皮损恢复情况均显著优于对照组（P < 0.05）；研究组不良反应发生率 2.33%显著低于对照组 18.60%（P < 0.05）。结论 祛痘精华液联合口服盐酸米诺环素胶囊对寻常型痤疮的皮损恢复情况和临床疗效显著，有效降低炎症反应情况，避免痤疮瘢痕情况发生，安全有效，值得临床推广使用。

关键词：寻常型痤疮；盐酸米诺环素胶囊；祛痘精华液；临床疗效

寻常型痤疮是一种常见的慢性炎症性皮肤疾病，流行病学发现其发病率为 70%~87%，多发生在青少年时期[1]。目前临床认为其发生病因为皮脂的过度分泌、毛囊角化异常、痤疮丙酸杆菌的繁殖等因素，而对于痤疮的炎症情况、感染问题等局部皮损情况处理不当，常发生痤疮瘢痕[2]，其对患者的生活质量和心理因素具有较大影响。针对痤疮患者的痤疮丙酸杆菌的致病因素，临床方案多使用抗生素，如四环素、米诺环素等，但在使用过程中易于出现患者耐药性情况，临床效果不尽如人意[3]。故笔者在本次研究中纳入我院皮肤科就诊的寻常型痤疮患者，采用祛痘精华液和口服盐酸米诺环素胶囊联合治疗，提高疗效且安全性佳，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般性资料

本研究纳入我院 2020 年 4 月 2021 年 6 月期间皮肤科就诊的寻常型痤疮患者 86 例，随机数字表法分为对照组和研究组，每组患者 43 例。对照组：男性 16 例，女性 27 例；年龄 18~36 岁，平均年龄（27.62 ± 1.42）岁；病程 6~35 个月，平均病程（25.32 ± 3.28）个月；研究组：男性 18 例，女性 25 例；年龄 18~40 岁，平均年龄（28.81 ± 1.65）岁；病程 5~36 个月，平均病程（26.06 ± 3.44）个月。两组患者的性别、年龄、病程和患病皮损情况等资料比较，差异无统计学意义（P > 0.05），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合“中国痤疮治疗指南”[1]对寻常型痤疮的诊断标准；②对痤疮皮损情况以 Pillsbury 分级，I 级为总皮损≤30 个，多为粉刺，少量丘疹和脓疱；II 级为总皮损 > 30 个且≤50 个，多为粉刺、丘疹和脓疱；III 级为总皮损 > 50 个且≤100 个，结节数量≤3 个，多为丘疹和脓疱；IV 级为总皮损 > 100，结节数量 > 3 个，多结节和囊肿；③患者沟通良好，了解本研究临床方案要求均签署知情同意书，且配合完成临床研究者。

排除标准：①肝、肾功能不全、食道通过障碍者、口服吸收不良者；②对盐酸米诺环素过敏者，或敏感体质者；③妊娠或哺乳期妇女；④合并其他皮肤疾病者；⑤近 3 个月内使用过治疗痤疮产品或接受过痤疮治疗方法者；⑥治疗期间不能配合，无法严格防晒者。

1.3 治疗方法

对照组口服盐酸米诺环素胶囊（50mg/个；商品名：玫满；生产企业：惠氏制药有限公司；批准文号：国药准字 H10960011），每次 50mg，每日 2 次，4 周为一个疗程。

研究组在对照组口服盐酸米诺环素胶囊基础上，每日早晚洁面后使用祛痘精华液（20ml/瓶；品牌名：绽妍；生产厂家：西安德诺海思医疗科技有限公司；批准文号：川 G 妆网备字 2021000868），取适量均匀涂抹于患处，每日 2 次，4 周为一个疗程。

1.4 观察指标

比较两组患者的血清炎症因子，以 C 反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、降钙素原（PCT）为具体指标因子。

比较两组患者的临床疗效，根据治疗前后痤疮总皮损改善情况进行评价，临床指标=（治疗前总皮损数量-治疗后总皮损数量）/治疗前总皮损数量 × 100%。痊愈为≥90%；显效为≥60%且 < 90%；好转为≥30%且 < 60%；无效为 < 30%，有效率=痊愈率+显效率。

比较两组患者皮损恢复情况，在治疗前后由同一主治医师计算患者皮损数量，分别统计非炎性皮损数量和炎性皮损数量。

观察两组患者的不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

本研究的结果数据使用 SPSS18.0 统计软件分析，计数比较行卡方检验；计量比较行 t 值检验，以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的血清炎症因子指标比较

治疗后，研究组患者的血清炎症因子指标，C 反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、降钙素原（PCT）均显著低于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者的血清炎症因子指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	CRP（mg/L）		IL-6（ng/L）		PCT（ng/mL）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	11.58 ± 4.82	4.77 ± 3.22	24.82 ± 3.16	18.45 ± 2.28	6.17 ± 1.13	2.24 ± 1.58
对照组	43	11.80 ± 4.20	7.82 ± 3.09	24.94 ± 3.27	21.38 ± 3.10	6.39 ± 1.29	4.29 ± 1.62
t 值	–	9.772	6.125	4.281	3.284	6.332	5.183
P 值	–	0.567	0.000	0.665	0.000	0.612	0.000

2.2 两组患者的临床疗效比较

治疗后，研究组患者的痊愈率 55.81%和有效率 83.72%均显著高于对照组，差异具有统计学意义（P < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较（例/%）

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	有效率
研究组	43	24（55.81%）	12（27.91%）	6（13.95%）	1（2.33%）	36（83.72%）
对照组	43	10（23.26%）	14（32.56%）	12（27.91%）	7（16.28%）	24（55.81%）
X^2 值	–	9.534	0.221	2.529	4.962	7.938
P 值	–	0.002	0.639	0.112	0.026	0.005

2.3 两组患者的皮损恢复情况比较

治疗后，研究组患者的炎性皮损恢复情况和非炎性皮损恢复情况均显著优于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表 3。

表 3 两组患者的皮损恢复情况比较（个，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	非炎性皮损数量		炎性皮损数量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	18.19 ± 3.21	13.55 ± 1.12	21.92 ± 4.66	8.89 ± 1.15
对照组	43	17.96 ± 3.32	15.66 ± 2.28	21.52 ± 4.57	10.33 ± 1.66
t 值	–	3.446	5.524	4.904	4.086
P 值	–	0.630	0.001	0.721	0.000

2.4 两组患者不良反应发生情况

治疗过程中，对照组有 3 例患者出现头晕情况，5 例患者出现干燥、瘙痒、脱屑情况，不良反应发生率为 18.60%；研究组有 1 例患者出现头晕情况，不良反应发生率为 2.33%；两组患者停止服用盐酸米诺环素后均未出现头晕，比较两组患者治疗过程中不良反应发生情况具有统计学意义（x^2=6.081，P=0.014）。

3 结论与讨论

寻常型痤疮是由毛囊皮脂腺组织的慢性炎症性皮肤疾病，好发于青少年的面部、背部和胸口部位，分级表现 3 度 4 级，分别为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿，寻常型痤疮发病因素多样，发病信号通路错综复杂，如 C 反应蛋白的激活、白细胞介素-6、降钙素原的激活，而其导致产生皮脂和引发炎症是主要介导因素[4]。痤疮的药物治疗包括局部和口服给药，口服四环素类抗菌药米诺环素是治疗痤疮的一线药物，由于其可有效降低体内游离脂肪酸浓度和降低中性粒细胞趋化作用，抑制痤疮丙酸杆菌的增殖，从而对寻常型痤疮达到治疗目的，但长期使用容易引起耐药菌株的产生风险，患者易发耐药性[5]-[6]。康蕾等[7]纳入 120 例痤疮患者，随机平均分为米诺环素联合丹参酮试验组和米诺环素对照组，联合中成药制剂可显著改善痤疮的炎性和非炎性皮损情况，促进痤疮治疗效果，不良反应小，不易于产生耐药性。

温旭红等[8]纳入 80 例中重度痤疮患者，随机分为水杨酸联合口服盐酸米诺环素治疗组和阿达帕林凝胶联合口服盐酸米诺环素对照组，水杨酸较阿达帕林作用机制更完整，更加控制炎症，不良反应更小。故笔者采用绽妍祛痘精华液产品联合盐酸米诺环素胶囊口服，绽妍祛痘精华液水杨酸、扁桃酸和吡哆素成分具有实力祛痘，深层调理痘肌作用；传明酸和川芎提取物成分具有淡化痘印，双通路减少色沉作用；红没药醇和脱乙酰壳聚糖成分具有屏障修护，改善肌肤红痒作用[9]，本研究结果，联合治疗组对痤疮炎性皮损和非炎性皮损均改善良好，提高治疗效果，降低炎症反应因子，且不良反应发生少。

综上所述，绽妍祛痘精华液产品联合盐酸米诺环素胶囊口服治疗寻常型痤疮，可获得较高的治愈率，及时控制炎症反应，提高患者生活质量。

参考文献

[1] 鞠强.中国痤疮治疗指南（2019 修订版）[J].临床皮肤科杂志,2019,48(09):583-588.

[2] 中华医学会医学美学与美容学分会激光美容学组,中华医学会皮肤性病学分会美容激光学组,中国医师协会美容与整形医师分会激光学组.中国痤疮瘢痕治疗专家共识(2021)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(09):747-756.

[3] 孙菲,凌勇活,唐慧菁,李明,阮建波.痤疮患者的痤疮丙酸杆菌对大环内酯类和四环素类抗生素耐药性分析[J].中国皮肤性病学杂志,2017,31(09):965-967.

[4] 汤红燕,肖斌,刘鑫,杨桂兰.寻常痤疮发病机制相关信号通路的研究进展[J].中国医学科学院学报,2020,42(04):559-561.

[5] 孙欣荣,刘志宏,黄爱文,杨海跃,宋洪涛.痤疮发病机制及其药物治疗的研究进展[J].中国药房,2017,28(20):2868-2871.

[6] 李杏杏,曹育春,张勇.光动力疗法与口服米诺环素治疗痤疮疗效与安全性的 Meta 分析[J].华中科技大学学报(医学版),2020,49(05):639-645.

[7] 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(07):451-453.

[8] 温旭红,刘官智,李杰,罗模桂.超分子水杨酸联合盐酸米诺环素治疗中重度痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2019,28(04):42-44.

[9] 何黎,郝飞.抗粉刺类护肤品在痤疮中的应用指南[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(10):1107-1109.