

祛痘精华液联合阿达帕林凝胶对改善痤疮皮损的疗效观察

李聪

(南昌大学第一附属医院整形美容外科 江西 南昌 330000)

摘要: 目的 观察祛痘精华液联合阿达帕林凝胶治疗痤疮的临床疗效,对痤疮皮损的改善情况。方法 本临床研究选取我院 2020 年 7 月至 2021 年 7 月期间皮肤科收治的痤疮患者 64 例,随机分成外用阿达帕林凝胶对照组和联合外用阿达帕林凝胶联合祛痘精华液观察组,每组 32 例。评估比较两组患者的临床疗效、皮损恢复情况、皮肤屏障指标和不良反应发生情况。结果 治疗后,研究组患者的痊愈率 62.50%和愈显率 87.50%均显著高于对照组 (21.88%和 56.25%) ($P < 0.05$);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 ($P < 0.05$);研究组患者在治疗区检测皮肤角质层含水量、皮脂含量情况显著优于对照组 ($P < 0.05$);研究组患者无不良反应发生情况,对照组为 21.88% ($P < 0.05$)。结论 祛痘精华液联合阿达帕林凝胶治疗痤疮的临床疗效确切,皮损和皮肤屏障改善显著,安全性佳,值得临床推广。
关键词: 痤疮; 祛痘精华液; 阿达帕林凝胶; 皮损改善

痤疮俗称青春痘,是一种慢性炎症性毛囊皮脂腺的皮肤病,多发于青春发育期男女青年。临床认为其发病机制较为复杂且仍未完全阐明^[1]。流行病学研究发现中国人群截面统计痤疮发病率为 8.1%,3%~7%会遗留痤疮瘢痕,给患者带来身体和心理上的重大影响^[2]。痤疮的基础治疗以外用维 A 酸类药物为首选,如阿达帕林可有效改善毛囊皮脂腺角化等因素,但药物使用部位易于发生如皮肤红斑、干燥、潮红和灼烧等轻中度皮肤刺激反应,耐受性不佳效果较短,故不建议长期使用^[3]。本临床研究笔者采用了祛痘精华液联合阿达帕林凝胶治疗痤疮,在提高疗效、改善皮损的基础上可极大的降低不良反应,联合疗法望对痤疮的临床治疗提供重要的指导意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般性资料

本临床研究选取我院 2020 年 7 月至 2021 年 7 月期间皮肤科收治的痤疮患者 64 例,随机数字生成法分成对照组和观察组,每组 32 例。对照组:男性 13 例,女性 19 例;年龄 16~35 岁,平均年龄(21.72 ± 1.44)岁;病程时间 1~3 年,平均病程时间(1.32 ± 1.02)年;Pillsbury 法 I 级 12 例,II 级 20 例;研究组:男性 14 例,女性 18 例;年龄 17~38 岁,平均年龄(23.82 ± 1.85)岁;病程时间 1~3 年,平均病程时间(1.46 ± 1.13)年, pillsbury 法 I 级 10 例,II 级 22 例。两组患者的性别、年龄、病程和疾病分级等资料,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”^[4]对寻常型痤疮的诊断标准和 pillsbury 分级法,满足有粉刺和轻中等量的炎性丘疹、脓疱,总皮损数为 15~50 个,少量结节和囊肿数量少于 5 个;②患者沟通良好,且配合完成临床研究者。

排除标准:①近半年有口服维 A 酸类的药物史者;②近期有接受过激光、冷冻及其他形式的治疗史者;③皮肤敏感、施术部位患有皮肤病或感染性皮肤病,或未愈合的创面者;④对阿达帕林凝胶成分的敏感者;⑤怀孕或哺乳期者;⑥情绪不稳定者或不切实际的

预期或中途退出者;⑦对光防护不够或术后不能严格防晒者。

所有患者治疗前均了解本研究临床方案要求,签署知情同意书。

1.3 治疗方法

对照组外用阿达帕林凝胶 (10g/支,商品名:明康欣;生产厂家:四川明欣药业有限责任公司;批准文号:国药准字 H20065544),睡前在痤疮皮损处及好发部位每日使用 1 次,连续使用 28 天为一个疗程。研究组在对照组外用阿达帕林凝胶基础上,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,连续使用 28 天为一个疗程。两组治疗期间均注意严格的防晒护理。

1.4 观察指标

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 $\times 100\%$ 。痊愈为 $\geq 90\%$;显效为 $\geq 60\%$ 且 $< 90\%$;好转为 $\geq 30\%$ 且 $< 60\%$;无效为 $< 30\%$,愈显率=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。

采用皮肤检测仪 (德国 CK 公司皮肤水份测试仪 CM825),比较两组患者对皮肤屏障指标,皮肤角质层含水量、皮肤皮脂分泌情况、皮肤的 pH 值检测的情况^[4]。

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 SPSS 25.0 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 两组患者的临床疗效比较

治疗后,研究组患者的痊愈率 62.50%和愈显率 87.50%均显著高于对照组 (21.88%和 56.25%),差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (例/%)

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	愈显率
研究组	32	20(62.50%)	8(25.00%)	3(9.38%)	1(3.13%)	28(87.50%)
对照组	32	7(21.88%)	11(34.38%)	10(31.25%)	4(12.50%)	18(56.25%)
χ^2 值	-	10.827	0.674	4.730	1.953	7.729
P 值	-	0.001	0.412	0.030	0.162	0.005

2.2 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 2。

表 2 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	32	17.82 ± 2.81	6.31 ± 0.76	21.82 ± 3.60	7.76 ± 0.91
对照组	32	17.36 ± 2.33	10.74 ± 1.12	20.55 ± 3.57	11.56 ± 1.41
t 值	-	2.080	2.992	3.475	4.656
P 值	-	0.523	0.001	0.021	0.000

2.3 两组患者的皮肤屏障指标比较

治疗后, 研究组患者在治疗区检测皮肤角质层含水量、皮脂含量情况显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者的皮肤屏障指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	角质层含水量 (%)		皮脂情况 (μg/mL)		皮肤 pH 值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	32	55.05 ± 3.32	58.83 ± 0.88	72.59 ± 5.12	59.72 ± 5.93	5.75 ± 0.78	5.58 ± 0.77
对照组	32	55.20 ± 3.18	50.45 ± 0.62	70.53 ± 4.37	62.31 ± 5.67	5.61 ± 0.79	5.14 ± 0.73
t 值	-	0.676	0.825	5.663	6.299	0.658	0.832
P 值	-	0.862	0.000	0.411	0.000	0.503	0.035

2.4 两组患者的不良反应发生情况比较

治疗过程中, 对照组有 7 例患者出现干燥、瘙痒、脱屑情况, 不良反应发生率为 21.88%; 具有统计学意义 ($\chi^2=7.860, P=0.005$)。两组患者均未出现严重或重度不良反应。

3 结论与讨论

痤疮好发于青少年的面部、背部和胸口部位的慢性炎症性皮肤病, 根据皮损情况分级表现为三度四级, 分别为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿, 其发病机制较为复杂且仍未完全阐明^[5]。痤疮的发生机制痤疮丙酸杆菌与痤疮的发生与发展都有重要的关系, 在多种致病环节中具有核心作用, 常见的抗生素使用易于导致痤疮丙酸杆菌耐药菌越来越多^[6]。痤疮的临床基础治疗首选局部使用外用药物, 其中一线推荐药物为维 A 酸类药物——阿达帕林, 其可有效改善毛囊皮脂腺角化、皮脂腺分泌情况等痤疮发病机制, 但药物使用部位易于发生轻中度皮肤刺激反应, 如皮肤红斑、干燥、潮红和灼烧, 造成皮肤屏障受损发生, 且效果较短易于出现耐受, 故不建议长期使用^[7]。刘大伟等^[8]纳入 96 例痤疮患者, 随机分为异维 A 酸口服联合阿达帕林凝胶外用观察组和阿达帕林凝胶外用对照组, 联合观察组总有效率可达 89.58%, 治疗痤疮疗效较单独使用更显著, 但两组患者均见局部皮肤灼热、干燥脱屑等情况。

胡南等^[9]纳入轻中度痤疮患者 120 例, 随机分为水杨酸联合胶原贴敷料治疗和阿达帕林凝胶对照组, 联合治疗组可有效修复皮肤屏障缓解干燥问题, 治疗痤疮安全性高。故笔者采用绽妍祛痘精华液产品联合外用阿达帕林凝胶, 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^[10]。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, 缓解维 A 酸类药物引起的皮肤干燥、脱屑等皮肤屏障受损问题, 且

不良反应发生少。

综上所述, 绽妍祛痘精华液护肤品联合一线外用药物阿达帕林凝胶可显著提高痤疮患者的治疗效果, 疗效确切, 皮损改善显著, 不良反应发生率更低, 值得临床推广应用。

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] 陈林姣, 涂绍忠, 张小敏, 卜开来, 刘永军, 万欣荣, 李东海, 李孜怡, 彭静, 林欢儿. 1990 ~ 2019 年中国痤疮疾病负担变化的分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(11): 1252-1258.
- [3] 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.
- [4] 黄勇, 陈丽云, 程方, 高金平, 杨森, 张学军. 轻中度痤疮患者面部皮肤生理指标分析研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2017, 52(12): 1868-1871.
- [5] 郭焕焕, 张文学. 痤疮发病机制及对青少年的影响 [J]. 生物学教学, 2017, 42(02): 4-5.
- [6] 李晓娟, 林新瑜. 痤疮丙酸杆菌与痤疮炎性反应关系的研究进展 [J]. 临床皮肤科杂志, 2017, 46(02): 142-145.
- [7] 犹忠萍, 曹碧兰. 痤疮丙酸杆菌抗生素耐药性研究进展 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2018, 32(12): 1459-1463.
- [8] 刘大伟, 张海颖. 异维 A 酸胶囊与阿达帕林凝胶联合治疗痤疮的效果观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31(08): 947.
- [9] 胡南, 肖志平, 温云鹏, 旷翠娥, 秦琴. 超分子水杨酸联合胶原贴敷料治疗轻中度痤疮临床观察 [J]. 临床皮肤科杂志, 2018, 47(07): 464-467.
- [10] 何陵玲, 张毅, 龚秋君, 张青. 痤疮的机理症状及祛痘型护肤品功效类型 [J]. 日用化学工业, 2020, 50(05): 336-342.