

复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常型痤疮的效果和安全性分析

刘宇倩 赖永琿[▲] 文立章 杨帆 潘鹏 莫衍石 罗斌
深圳市慢性病防治中心皮肤性病科,广东深圳 518020

[摘要]目的 研究与分析复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常型痤疮的效果和安全性。方法 选取2016年1月~2017年8月我院收治的128例寻常型痤疮患者作为研究对象,采用随机数字分组法将其分为观察组与对照组,每组各64例。对照组患者仅接受复方多粘菌素 B 软膏进行治疗,观察组患者接受复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶进行治疗。观察两组患者治疗后的效果、不良反应发生情况以及皮损计数情况。**结果** 观察组患者的治疗总有效率(98.44%)显著高于对照组(87.50%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的不良反应总发生率(9.38%)显著低于对照组(21.88%),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者的皮损(丘疹、粉刺、脓包)计数均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶对于治疗寻常型痤疮的效果较为显著,极大地减少了患者的皮损计数,促进了患者的康复,并且安全性较高,值得在临床中推广使用。

[关键词]复方多粘菌素 B 软膏;阿达帕林凝胶;寻常型痤疮

[中图分类号] R758.733

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2018)5(c)-0088-03

Analysis of clinical effect and safety of Compound Polymyxin B Ointment combined with Adapalene Gel in treatment of acne vulgaris

LIU Yu-qian LAI Yong-hui[▲] WEN Li-zhang YANG Fan PAN Peng MO Yan-shi LUO Bin

Department of Dermatology, Chronic Disease Prevention and Treatment Center in Shenzhen City, Guangdong Province, Shenzhen 518020, China

[Abstract]**Objective** To study and analyze the clinical effects and safety of Compound Polymyxin B Ointment combined with Adapalene Gel in treatment of acne vulgaris.**Methods** A total of 128 cases of patients with acne vulgaris who treated in our hospital from January 2016 to August 2017 were selected as subjects, and were divided into the observation group and the control group according to the random number grouping method, with 64 cases in each group. The patients in the control group were treated with only Compound Polymyxin B Ointment, while the patients in the observation group were treated with Compound Polymyxin B Ointment combined with Adapalene Gel. The effects, the occurrence of adverse reactions and the skin lesions counts after treatment of patients between the two groups were observed.**Results** The total effective rate of the patients in the observation group was 98.44%, which was significantly higher than that in the control group of 87.50%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total incidence of adverse reaction in the observation group was 9.38%, which was significantly lower than that in the control group of 21.88%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The skin lesions (papule, comedo, pimple) counts of the patients in the observation group were less than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$).**Conclusion** The effect of Compound Polymyxin B Ointment combined with Adapalene Gel in treatment of acne vulgaris are significant, which greatly reduce the patients' skin lesion counts, promotes the recovery of the patient, and it have high safety, thus it is worth promoting and using in clinical.

[Key words] Compound Polymyxin B Ointment; Adapalene Gel; Acne vulgaris

痤疮是由于毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性反应而产生的一种皮肤病,临床常表现于面部的粉刺、丘疹、脓疱等^[1-2]。痤疮的发生主要是皮脂分泌过多、毛囊堵塞、细菌感染等因素导致的,常发病于青少年,因为进入青春期后人体内的雄激素水平迅速升高,导致大

[▲]通讯作者

量产生皮质,同时毛囊堵塞,使得皮脂排出障碍,从而形成粉刺^[3-4]。痤疮会对青少年的社交和心理产生一定的影响,但只要及时进行治疗,一般均可痊愈^[5]。临床上主要通过外敷药物治疗痤疮,并取得了较为理想的效果。本研究选取我院收治的128例寻常型痤疮患者作为研究对象,进行回顾性分析,探讨复方多粘菌素

B 软膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常型痤疮的疗效和安全性,并为深入的研究提供相关依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月~2017 年 8 月我院收治的 128 例寻常型痤疮患者作为研究对象,采用随机数字分组法将其分为观察组与对照组,每组各 64 例。研究对象的发病部位多以面部为主,临床主要表现为红色炎性丘疹、白头粉刺、黑头、脓包等。纳入标准:患者经临床确诊为寻常型痤疮,皮损面积超过 10 cm²。排除标准:妊娠期或哺乳期妇女;严重肝肾疾病患者;严重心肺疾病患者;重度痤疮患者。观察组中,男 38 例,女 26 例;年龄 19~30 岁,平均(24.5±5.5)岁;病程 4~31 个月,平均(17.5±13.5)个月。对照组中,男 27 例,女 37 例;年龄 17~32 岁,平均(24.5±7.5)岁;病程 5~30 个月,平均(17.5±12.5)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核及同意,患者及家属均知晓本研究情况并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者仅接受复方多粘菌素 B 软膏(浙江日升昌药业有限公司,国药准字 H20061269)进行治疗,观察组患者接受复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶(江苏中丹制药有限公司,国药准字 H20064230)进行治疗。复方多粘菌素 B 软膏使用方法:将软膏在清晨与晚上涂抹于患处,2 次/d。阿达帕林凝胶使用方法:将凝胶在晚上涂抹于患处,间隔 20 min 后涂抹复方多粘菌素 B 软膏。两组患者均连续治疗 4 周,并且用药期间禁止使用其他治疗痤疮的药物与化妆品。

1.3 观察指标与评价标准

观察两组患者治疗后的效果、不良反应发生情况以及皮损计数情况。治疗效果,分为痊愈、显效、有效、无效。其中,痊愈:皮损总数减少 91%~100%;显效:皮损总数减少 61%~90%;有效:皮损总数减少 21%~60%;无效:皮损总数减少 ≤20%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。不良反应,包括面部干燥、脱屑、刺痛、瘙痒。皮损计数,包括丘疹、粉刺、脓包。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,符合正态分布计量资料的均数用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,不符合正态分布者转换为正态分布后行统计学分析;计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

观察组患者的治疗总有效率(98.44%)显著高于对照组(87.50%),差异有统计学意义($P<0.05$)(表1)。

表 1 两组患者治疗效果的比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	64	38(59.38)	17(26.56)	8(12.50)	1(1.56)	63(98.44)
对照组	64	25(39.06)	14(21.88)	17(26.56)	8(12.50)	56(87.50)
χ^2 值						9.156
P 值						0.002

2.2 两组患者不良反应发生情况的比较

观察组患者的不良反应总发生率(9.38%)显著低于对照组(21.88%),差异有统计学意义($P<0.05$)(表2)。

表 2 两组患者不良反应发生情况的比较[n(%)]

组别	例数	面部干燥	脱屑	刺痛	瘙痒	总发生
观察组	64	3(4.69)	0(0.00)	1(1.56)	2(3.13)	6(9.38)
对照组	64	5(7.81)	2(3.13)	4(6.25)	3(4.69)	14(21.88)
χ^2 值						5.924
P 值						0.015

2.3 两组患者皮损计数情况的比较

观察组患者的皮损(丘疹、粉刺、脓包)计数均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表3)。

表 3 两组患者皮损计数情况的比较(个, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	丘疹	粉刺	脓包
观察组	64	8.1±2.9	7.2±2.3	2.1±0.8
对照组	64	16.3±7.4	17.5±8.1	5.2±1.2
t 值		4.333	5.014	9.779
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

痤疮是一种皮脂腺的损容性慢性炎症性皮肤病,寻常型痤疮在青少年中的发生率较高,痤疮的发生与多种因素有关,例如:①毛孔问题,如果患者毛囊阻塞或毛囊发炎等都会导致发生痤疮;②青春期少年体内的激素水平急剧增长,容易引发粉刺、痘痘等,从而导致痤疮;③细菌感染也会引发痤疮,例如皮肤过于油腻、洗脸毛巾不清洁、长期使用化妆品等;④内分泌异常的人群,体内雄激素水平较高,会导致油脂的分泌;⑤长期食用辛辣刺激性的食物,会导致发生炎症,从而引发痤疮^[6-7]。治疗痤疮不仅仅要注意饮食方面的问题,还要注意养成比较良好的生活习性,避免痤疮的情况越来越严重,痤疮的治疗和预后过程中,需要保持的良好习惯,例如:①清早进食前喝一大杯水,起到

清理肠胃的作用;②坚持养成良好的排便习惯,清理体内毒素;③要注意保持充足的睡眠,少熬夜,避免造成体内毒素的累积;④洁面的时候,要彻底洗净,不要有残留的化妆品,并且最好用温水洗脸,避免对皮肤造成刺激;⑤少玩电脑,手机不要开机放床头,避免对皮肤造成辐射;⑥禁止用手挤痤疮,任其自己脱落,避免留痕;⑦床套、枕头巾要定期清洗,避免滋生螨虫,从而引发感染;⑧不要吃辛辣刺激的食物,多吃蔬菜水果,特别是凉性的水果,例如苹果、柚子等;⑨有痤疮的人睡觉一定要把刘海给夹起来,避免前额生疮;⑩养成每天运动的习惯,适度运动可促进新陈代谢,对于身体及肌肤都有良好的效果;⑪精神上的压力会造成皮脂分泌旺盛,也是引发痤疮的原因之一,应该多做一些让自己心情愉快的事情,解除每天工作或学业上的压力^[8-10]。

目前对于寻常型痤疮的治疗,主要是用抗生素和维甲酸类药物进行治疗,复方多粘菌素 B 软膏是一种复方制剂,主要成分为硫酸多粘菌素 B 和硫酸新霉素,硫酸多粘菌素 B 是一种多肽类抗生素,能够通过干扰细菌膜通透性导致细菌死亡,而且细菌不易产生耐药性^[11-12]。硫酸新霉素是一种氨基糖苷类抗生素,能够阻碍细菌核糖体和蛋白的合成,导致细菌死亡,具有较强的抗菌性^[13-14]。阿达帕林凝胶是一种维甲酸类化合物,能够影响蛋白的合成,对毛囊细胞增生、皮脂腺细胞增生、粉刺等有一定的抑制作用,在体内与体外炎症模型中被证明具有抗炎的作用^[15-16]。复方多粘菌素 B 软膏与阿达帕林凝胶的联合使用,不仅对免疫调节起到一定的抗炎作用,而且能够迅速消除由于细菌所导致的水肿、变性等反应,抑制毛囊口角质形成细胞增生和角化,对粉刺也有较强的治疗功效^[17-19]。本研究结果提示,接受复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶治疗的观察组患者的治疗总有效率(98.44%)显著高于对照组(87.50%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的不良反应总发生率(9.38%)显著低于对照组(21.88%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的皮损(丘疹、粉刺、脓包)计数均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶对于治疗寻常型痤疮的效果较为显著,用药后起效较快,极大的减少了患者的皮损面,用药后不良反应发生概率较小,临床价值较高,值得推广使用。

[参考文献]

[1]马锡俊,李彦,王西京.红蓝光联合0.1%阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮患者的疗效及安全性分析[J].中国医疗美容,

2017,7(3):67-69.

[2]陈海亭,赵一戎,徐甜甜,等.黄地养阴颗粒联合夫西地酸乳膏及阿达帕林凝胶治疗寻常型痤疮的疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2016,15(3):178-179.

[3]杨俊文,黄紫静,邓列华.不同浓度的阿达帕林凝胶治疗寻常型痤疮临床近期疗效观察[J].心理医生,2017,23(6):15-16.

[4]王是,刘晓明.中西医结合治疗寻常型痤疮的临床观察[J].武汉大学学报(医学版),2016,37(6):995-997.

[5]曾世华,袁霞,刘兰.果酸联合阿达帕林凝胶治疗毛周角化病疗效评价[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(10):620-622.

[6]徐杨斌,邓丹.阿达帕林凝胶联合过氧苯甲酰凝胶外用治疗中度寻常痤疮效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(10):33-34.

[7]康金陵.果酸焕肤术治疗寻常性痤疮疗效观察[J].中国美容医学杂志,2016,25(5):79-81.

[8]李浩,刘洪坤,侯丽,等.寻常性痤疮证候分布规律现代文献分析[J].山东中医杂志,2016,35(6):496-497.

[9]姜鹏爽,石云.夫西地酸乳膏联合多磺酸黏多糖乳膏治疗寻常痤疮疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2017,16(4):318-320.

[10]王山而,杨雪萍.阿达帕林凝胶联合多西环素治疗痤疮的效果分析[J].现代实用医学,2017,29(5):665-666.

[11]马小琴.消痤方联合西药治疗痤疮的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(5):604-605.

[12]伍筱铭,王思农,肖佼,等.三黄凝胶治疗寻常型痤疮25例[J].中医外治杂志,2016,25(2):16-17.

[13]唐燕,吴莉红,黎茵,等.复方参苜酮联合阿达帕林凝胶治疗痤疮疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(11):56-57.

[14]刘艳,王羿婷,毕志刚.阿达帕林凝胶联合多西环素胶囊治疗痤疮的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(9):966-968.

[15]卢富琼,余珍,杨帆.果酸焕肤联合阿达帕林凝胶外用治疗轻中度痤疮的效果观察[J].中国当代医药,2016,23(35):37-39.

[16]胡艳阁.中药外洗方联合阿达帕林凝胶治疗面部扁平疣临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(4):431-432.

[17]朱珂,齐庆,李东海,等.枇杷清肺饮加减联合红蓝光照治疗中、重度寻常性痤疮疗效观察及安全性评价[J].中国美容医学杂志,2017,26(2):114-117.

[18]罗易,林凤云.红蓝光联合莫匹罗星治疗寻常型痤疮的疗效观察[J].保健医学研究与实践,2017,14(4):66-68.

[19]赵艳,胡燕.果酸联合丹参酮治疗寻常性痤疮疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(6):62.

(收稿日期:2018-01-30 本文编辑:孟庆卿)