

水杨酸调理滋养面膜联合米诺环素治疗中重度痤疮疗效探讨

景文文, 周永安

(咸阳市中心医院皮肤科 陕西 咸阳 712000)

[摘要]目的: 探讨2%超分子水杨酸调理滋养面膜联合盐酸米诺环素胶囊口服治疗中重度痤疮患者的短期效果。方法: 选取2017年1月-2018年8月笔者医院120例中重度痤疮患者, 依据随机数表法分为三组, 每组各40例。对照A组予以盐酸米诺环素胶囊治疗, 对照B组予以2%超分子水杨酸调理滋养面膜治疗, 观察组予以盐酸米诺环素胶囊+2%超分子水杨酸调理滋养面膜, 三组均连续治疗8周。对比三组治疗效果、自评病情改善情况、不良反应发生率、复发率及治疗前、治疗2、4、8周后面部痤疮(GAGS)评分, 治疗前、疗程结束后生活质量评分。结果: 观察组治疗2、4、8周GAGS评分均分别较对照A、B组低($P<0.05$); 观察组治疗总有效率(90.00%)分别较对照A组(70.00%)、对照B组(67.50%)高($P<0.05$); 观察组自评病情改善率(85.00%)。分别较对照A组(62.50%)、对照B组(60.00%)高($P<0.05$); 观察组不良反应发生率、复发率与对照A、B组相比, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 观察组疗程结束后生活质量评分分别较对照A、B组高($P<0.05$)。结论: 中重度痤疮患者在盐酸米诺环素胶囊治疗基础上加用2%超分子水杨酸调理滋养面膜, 可显著缓解面部痤疮情况, 进一步提高治疗效果及自评病情改善率, 显著改善患者生活质量, 且不良反应及复发率少, 值得临床推广应用。

[关键词]中重度痤疮; 盐酸米诺环素胶囊; 2%超分子水杨酸调理滋养面膜; 生活质量; 病情改善; 复发率

[中图分类号]R758.73⁺3 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2019)09-0008-04

Efficacy of Salicylic Acid Conditioning Facial Mask Combined with Minocycline in Treatment of Moderate and Severe Acne

JING Wen-wen, ZHOU Yong-an

(Department of Dermatology, Xianyang Central Hospital, Xianyang 712000, Shaanxi, China)

Abstract: Objective To investigate the short-term effect of 2% supramolecular salicylic acid conditioning nourishing mask combined with minocycline hydrochloride capsules in the treatment of patients with moderate to severe acne. **Methods** 120 patients with moderate to severe acne in our hospital from January 2017 to August 2018 were randomly divided into 3 groups, 40 in each group. The control group A was treated with minocycline hydrochloride capsule, the control group B was treated with 2% supramolecular salicylic acid conditioning nourishing mask, and the observation group was treated with minocycline hydrochloride capsule+2% supramolecular salicylic acid conditioning nourishing mask, three groups. All were treated continuously for 8 weeks. The results of the three groups were statistically compared, the self-evaluation condition, the incidence of adverse reactions, the recurrence rate, and the quality of life scores before, 2, 4, and 8 weeks after the treatment of acne (GAGS), before treatment, and after the end of treatment. **Results** The GAGS scores of the observation group were lower than those of the control group A and B ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 90.00%, which was higher than that of the control group A (70.00%) and the control group B (67.50%), respectively ($P<0.05$). The observation group self-evaluation condition improvement rate was 85.00%. Which was higher than the control group A (62.50%) and control group B (60.00%, $P<0.05$). The incidence of adverse reactions and recurrence rate in the observation group were not significantly different from those in the control group A and B ($P>0.05$). The quality of life scores of the observation group after treatment were higher than those of controls A and B ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of moderate to severe acne patients with minocycline hydrochloride capsules with 2% supramolecular salicylic acid conditioning nourishing mask can significantly alleviate the facial acne condition, further improve the treatment effect and self-evaluation disease improvement rate, significantly improve the patient's quality of life, and adverse reactions and recurrence rate are small, worthy of clinical application.

Key words: moderate to severe acne; minocycline hydrochloride capsule; 2% supramolecular salicylic acid conditioning nourishing mask; quality of life; condition improvement; recurrence rate

痤疮俗称“青春痘”、“粉刺”、“毛囊炎”，为皮肤科临床常见疾病，多发于颜面部、胸背部等皮脂腺丰富部位，临床主要表现为黑头或白头粉刺、脓疱、丘疹、瘢痕、囊肿等，根据临床皮损表现可分为轻、中、重度痤疮，其中中重度痤疮不易消退、治疗较为棘手，且愈后常遗留瘢痕，严重影响患者容貌^[1]。据相关调查显示，痤疮在青少年群体中发病率高达80%左右，对青少年身心健康的影响尤为显著^[2]。因此，积极找寻一种安全性高、疗效确切，且不易复发的治疗方案对中重度痤疮患者尤为重要。痤疮发病原因较为复杂，多认为与皮脂腺过度分泌、痤疮丙酸杆菌繁殖、毛囊皮脂腺导管角化异常、炎症反应等因素有关，临床治疗中多针对上述因素予以抗雄性激素、调节角化、抑脂、抗感染治疗等^[3]。盐酸米诺环素胶囊为中重度痤疮治疗常用药物，其作为一种半合成四环素药物，具有强效抗菌效果，同时在抑制皮脂分泌、降低皮肤游离脂肪酸等方面具有积极意义^[4-5]。随着临床研究的不断深入，有学者指出，新型超分子水杨酸逐渐应用于痤疮治疗中，效果较为显著，且不易复发^[6]。为进一步提高治疗效果，2017年1月-2018年8月，笔者科室采用2%超分子水杨酸调理滋养面膜联合盐酸米诺环素胶囊口服治疗中重度痤疮，疗效满意，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料：将120例中重度痤疮患者根据随机数表法分为三组，其中观察组：女21例，男19例，年龄12~28岁，平均 (20.12 ± 4.06) 岁；病程1~6年，平均 (3.54 ± 1.26) 年；病情程度：中度18例，重度22例；对照A组：女22例，男18例，年龄12~29岁，平均 (20.76 ± 4.39) 岁；病程1~5年，平均 (3.02 ± 1.26) 年；病情程度：中度17例，重度23例；对照B组：女23例，男17例，年龄13~29岁，平均 (21.02 ± 3.95) 岁；病程2~6年，平均 (3.98 ± 0.99) 年；病情程度：中度19例，重度21例。三组患者性别、年龄、病程及病情程度等资料无明显差异 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。本研究符合《世界医学会赫尔辛基宣言》相关要求^[7]，并经笔者医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 诊断标准：参照《皮肤性病学》中痤疮相关诊断标准^[8]：皮疹好发于面部、上胸及背部；多发于青少年；皮损为结节、红斑、毛囊性丘疹、色素沉着斑、脓疱、黑头粉刺、瘢痕等，且常伴有皮脂溢出。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准：①均符合痤疮相关诊断标准；②Pillsbury改良痤疮分级法^[9]Ⅱ~Ⅳ级，且皮损多集中于颜面部；③患者及家属知情并签署知情承诺书。

1.3.2 排除标准：①纳入研究前1个月内接受痤疮相关治疗者；②伴有光敏性皮炎、卟啉病等光敏性皮肤病者；③瘢痕体质者；④伴有严重肝、肾等重要脏器功能障碍者；⑤妊娠期或哺乳期女性；⑥治疗依从性不佳或不能定期随访

者；⑦出现严重不良反应或并发症须退出临床试验者；⑧无法配合整个治疗过程者。

1.4 方法：对照A组予以盐酸米诺环素胶囊（商品名：美满，惠氏制药有限公司）治疗，50mg/次，口服，2次/d；对照B组予以2%超分子水杨酸调理滋养面膜（上海瑞志医药科技有限公司，批准文号：沪G妆网备字2015006600）治疗，2%超分子水杨酸调理滋养面膜晚上外涂患处，1次/d；观察组予以盐酸米诺环素胶囊+2%超分子水杨酸调理滋养面膜治疗，盐酸米诺环素胶囊、2%超分子水杨酸调理滋养面膜用法用量同对照组。三组均连续治疗8周。

1.5 观察指标及判定标准：治疗前、治疗2、4、8周后以痤疮综合分级系统（Global Acne Grading System, GAGS）评估面部痤疮情况，共1~36分，分值越低，痤疮缓解越明显^[10]；治疗前、疗程结束后以痤疮特异性生活质量调查表（Acne Quality of Life, Acne-QOL）评估，内容包括情感功能（24分）、自我感知（30分）、社会功能（30分）及痤疮症状（30分）四项，分值越高，则生活质量越高^[11]；观察患者头晕、局部红斑、瘙痒等发生情况，并随访3个月，记录复发情况，由同一医师进行，比较三组治疗总有效率、患者自评病情改善率、不良反应发生率及复发率。

疗效判定标准^[12]，以皮损数目减少90%及以上为治愈；皮损数目减少70%~89%为显效；皮损数目减少30%~69%为有效；皮损数目减少不足30%为无效。总有效率=（显效+有效+治愈）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

病情改善情况，使用笔者医院自制的中重度痤疮病情自评量表，患者自行进行评价，内容包括皮肤油性程度、洁净程度及光泽度等，分为改善、轻度改善及无改善三个等级。病情改善率=（改善+轻度改善）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析：采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料用[例(%)]表示，行卡方检验，检验标准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 GAGS评分：三组治疗前GAGS评分相比，无明显差异 $(P > 0.05)$ ；观察组治疗2、4、8周GAGS评分均较对照A、B组低 $(P < 0.05)$ 。见表1。

组别	例数	治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗8周后
观察组	40	28.12 ± 7.65	18.41 ± 7.60^{ab}	12.36 ± 6.41^{ab}	6.43 ± 4.21^{ab}
对照A组	40	27.92 ± 7.60	22.36 ± 7.32^a	17.29 ± 6.81^a	12.96 ± 6.28^a
对照B组	40	27.98 ± 7.69	22.62 ± 7.45^a	17.98 ± 6.59^a	13.02 ± 6.31^a

注：与治疗前相比，^a $P < 0.05$ ；与对照组相比，^b $P < 0.05$

2.2 治疗效果：观察组治疗总有效率90.00%分别较对照A组70.00%、对照B组67.50%高 $(P < 0.05)$ 。见表2。

表2 三组患者治疗效果比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	χ^2 值	P值
观察组	40	8 (20.00)	22 (55.00)	6 (15.00)	4 (10.00)	90.00		
对照A组	40	1 (2.50)	14 (35.00)	13 (32.50)	12 (30.00)	70.00	6.639	0.036
对照B组	40	1 (2.50)	14 (35.00)	12 (30.00)	13 (32.50)	67.50		

表3 三组患者病情改善情况比较

[例(%)]

组别	例数	改善	轻度改善	无改善	总改善率(%)	χ^2 值	P值
观察组	40	13 (32.50)	21 (52.50)	6 (15.00)	85.00		
对照A组	40	9 (22.50)	16 (40.00)	15 (37.50)	62.50	7.112	0.029
对照B组	40	8 (20.00)	16 (40.00)	16 (40.00)	60.00		

2.3 自评病情改善情况: 观察组自评病情改善率85.00%分别较对照A组及对照B组高 ($P < 0.05$)。见表3。

2.4 不良反应发生率及复发率: 观察组不良反应发生率、复发率与对照A、B组相比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表4。

表4 三组不良反应发生率及复发率比较

[例(%)]

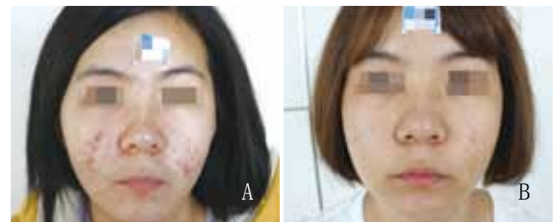
组别	例数	头晕	红斑	瘙痒	总发生率(%)	复发率(%)
观察组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	10.00	2.50
对照A组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	5.00	7.50
对照B组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	5.00	10.00
χ^2 值					1.071	1.875
P值					0.585	0.392

2.5 生活质量: 三组治疗前生活质量评分相比, 无明显差异 ($P > 0.05$); 观察组疗程结束后生活质量评分分别较对照A、B组高 ($P < 0.05$)。见表5。

2.6 典型病例: 治疗前照片显示, 患者面部炎症皮损严重, 皮脂分泌旺盛, 炎症丘疹较多; 治疗后患者皮损数目明显减少, 皮肤炎症红区域减少, 痤疮皮损明显减少。观察组患者治疗前后对比见图1~3。

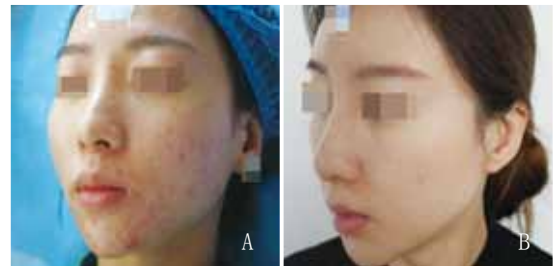
3 讨论

痤疮为临床常见毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病, 随着生活水平的提高, 环境及空气污染逐渐加重, 该病发病率呈明显上升趋势, 严重影响患者身心健康及生活质量。因此, 及时采取有效方法治疗中重度痤疮对提高患者生活



注: A. 治疗前; B. 联合治疗8周后

图1 病例1 观察组患者治疗前后



注: A. 治疗前; B. 联合治疗8周后

图2 病例2 观察组患者治疗前后



注: A. 治疗前; B. 联合治疗8周后

图3 病例3 观察组患者治疗前后

表5 三组生活质量评分比较

(分)

时间	组别	例数	情感功能	自我感知	社会功能	痤疮症状
治疗前	观察组	40	12.64 ± 4.31	11.61 ± 4.63	10.06 ± 3.75	13.43 ± 4.36
	对照A组	40	12.60 ± 4.43	11.64 ± 4.68	10.19 ± 3.81	13.48 ± 4.30
	对照B组	40	12.61 ± 4.45	11.63 ± 4.69	10.15 ± 3.85	13.39 ± 4.35
疗程结束后	观察组	40	20.23 ± 3.54 ^{ab}	22.67 ± 4.79 ^{ab}	26.58 ± 3.25 ^{ab}	23.59 ± 5.41 ^{ab}
	对照A组	40	15.74 ± 3.76 ^a	14.39 ± 4.71 ^a	16.63 ± 3.14 ^a	17.05 ± 4.52 ^a
	对照B组	40	14.98 ± 3.85 ^a	14.21 ± 4.78 ^a	16.32 ± 3.15 ^a	16.98 ± 4.56 ^a

注: 与治疗前相比, ^a $P < 0.05$; 与疗程结束后对照组相比, ^b $P < 0.05$

量具有重要意义。

目前,临床治疗痤疮方法较为多样,主要是针对痤疮各个致病环节,如激素治疗、局部治疗、异维A酸治疗及抗生素治疗等。盐酸米诺环素胶囊为新型半合成四环素类抗生素,抗菌谱广,起效迅速、药效持续时间长,对痤疮丙酸杆菌生长具有直接抑制作用,且亲脂性较高,易渗透至皮脂及病变组织,抑制皮脂分泌,使得皮肤游离脂肪酸水平明显下降,最终达到抑制痤疮形成目的。此外,盐酸米诺环素胶囊还可通过抑制中性粒细胞趋化作用及补体系统,减轻炎症反应,从而发挥治疗痤疮作用。但随着痤疮丙酸杆菌耐药性的逐渐增加及药物相关不良反应的不断出现,盐酸米诺环素胶囊治疗局限性逐渐体现出。白龙龙^[13]指出,单纯采用盐酸米诺环素胶囊治疗中重度痤疮,疗程结束后其治疗总有效率仅60%;郑艺^[14]研究显示,中重度痤疮患者采用米诺环素治疗8周后GAGS评分为(12.9±6.7)分,远高于米诺环素联合光动力治疗的(6.4±4.1)分。上述研究提示盐酸米诺环素胶囊治疗中重度痤疮虽可取得一定效果,但仍具有一定提升空间。因此,找寻一种更为有效、安全、可行的治疗方法对中重度痤疮患者尤为关键。王潇等^[15]指出,对中重度痤疮患者予以盐酸米诺环素胶囊治疗基础上,加用超分子水杨酸治疗,治疗总有效率高达88%。超分子水杨酸为采用超分子化学技术由柳树皮中提取的天然消炎药,不添加酒精等有机溶剂,可溶解并稳定于水中,极大程度降低了对皮肤的刺激性,有效避免了传统水杨酸弊端,使得水杨酸在皮肤科领域应用更为广泛。

本研究对中重度痤疮患者联合采用盐酸米诺环素胶囊、2%超分子水杨酸调理滋养面膜治疗,结果显示观察组治疗2、4、8周GAGS评分均低于对照A、B组,且治疗总有效率及自评病情改善率均高于对照A、B组($P<0.05$),充分说明对中重度痤疮患者予以盐酸米诺环素胶囊、2%超分子水杨酸调理滋养面膜联合治疗,可显著缓解患者面部痤疮情况,进一步提高治疗效果及自评病情改善率。原因在于盐酸米诺环素胶囊为口服药物,主要通过抗菌、抑制皮脂分泌及炎症反应等,达到痤疮治疗目的;而2%超分子水杨酸调理滋养面膜为外用药物,其主要成分超分子水杨酸具有溶解角质属性,可将细胞间粘合剂有效溶解,且其脂溶性特点可使充满胶质细胞的多片层状结构相互作用,萎缩皮脂腺囊泡,从而抑制粉刺产生^[16];盐酸米诺环素胶囊、2%超分子水杨酸调理滋养面膜作用机制不同,内外兼治,作用协同补充,可提高治疗效果。2%超分子水杨酸调理滋养面膜局部耐受性良好,副作用小,对中重度痤疮具有良好治疗及预防复发作用。本研究中,三组不良反应发生率及复发率均较低,且无明显差异,充分说明联合采用盐酸米诺环素胶囊、2%超分子水杨酸调理滋养面膜不会增加中重度痤疮患者不良反应及复发率。此外,本研究中观察组疗程结束后生活质量评分高于对照A、B组($P<0.05$),充分说明

对中重度痤疮患者联合采用盐酸米诺环素胶囊、2%超分子水杨酸调理滋养面膜治疗,可显著改善患者生活质量。

综上所述,对中重度痤疮患者予以盐酸米诺环素胶囊治疗基础上,加用2%超分子水杨酸调理滋养面膜,可显著缓解患者面部痤疮情况,进一步提高治疗效果及自评病情改善率,显著改善患者生活质量,且不良反应及复发率少,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]Barbieri JS,Spaccarelli N,Margolis DJ,et al.Approaches to limit systemic antibiotic use in acne:systemic alternatives,emerging topical therapies,dietary modification,and laser and light-based treatments[J].J Am Acad Dermatol,2019,80(18):538-549.
- [2]孟繁俊,张玉霞,韩传恩.痤疮涂膜剂联合红、蓝光照射治疗中重度痤疮的临床研究[J].中华全科医师杂志,2015,14(5):370-373.
- [3]孟宪美,王祎琳,胡晓春,等.光动力联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2015,44(1):269.
- [4]于潮.中西医结合治疗对中重度痤疮患者外周血炎症因子IL-17、IL-18、IFN- γ 的影响[D].辽宁:大连医科大学,2017.
- [5]朱周,顾丽群,任祺,等.痤疮合剂联合ALA-PDT治疗中重度寻常性痤疮疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2018,30(3):205-209.
- [6]祝霞,孙丽玲.红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗寻常性痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2016,25(6):65-67.
- [7]王福玲.世界医学会《赫尔辛基宣言》一涉及人类受试者的医学研究的伦理原则[J].中国医学伦理学,2016,29(3):544-546.
- [8]张学军.皮肤性病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:175.
- [9]Moore A,Green LJ,Bruce S,et al.Once-daily oral sarecycline 1.5mg/kg/d is effective for moderate to severe acne vulgaris:results from two identically designed,phase 3,randomized,double-blind clinical trials[J].J Drugs Dermatol,2018,17(9):987-996.
- [10]张小蒙,周敏,商干伟,等.红蓝光联合药物系统治疗中重度痤疮的临床疗效[J].江苏医药,2016,42(6):698-699.
- [11]沈跃莉,叶俊儒.异维A酸胶囊对中重度寻常痤疮严重程度及患者生活质量的影响[J].医学综述,2016,22(14):2888-2891.
- [12]鲁雪莹,唐隽,杨晓晶,等.果酸联合米诺环素治疗中重度痤疮的疗效观察[J].国际皮肤性病杂志,2015,41(1):67-68.
- [13]白龙龙.果酸联合盐酸米诺环素治疗中重度痤疮的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,28(2):27-28.
- [14]郑艺.光动力联合米诺环素治疗中重度痤疮疗效观察及患者生活质量影响[D].中国人民解放军医学院,2015:1-46.
- [15]王潇,李萍,李朝红,等.盐酸米诺环素胶囊联合超分子水杨酸治疗中重度痤疮疗效研究[J].陕西医学杂志,2018,47(2):244-246.
- [16]王敏芳,施添霖,朱金土.解郁消痞汤联合超分子水杨酸治疗青春期后痤疮的疗效观察[J].浙江临床医学,2018,20(1):88-89.

[收稿日期]2019-01-29

本文引用格式:景文文,周永安.水杨酸调理滋养面膜联合米诺环素治疗中重度痤疮疗效探讨[J].中国美容医学,2019,28(9):8-11.