

复方木尼孜其颗粒联合甲硝唑凝胶治疗玫瑰痤疮的疗效观察

袁春蓉, 刘勇宁

三峡大学人民医院 宜昌市第一人民医院 皮肤科, 湖北 宜昌 443000

摘要:目的 探讨复方木尼孜其颗粒联合甲硝唑凝胶治疗玫瑰痤疮的临床疗效。方法 选取2017年5月—2018年5月三峡大学人民医院收治的112例玫瑰痤疮患者为研究对象, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各56例。对照组患者于患处涂擦甲硝唑凝胶, 2次/d。治疗组在对照组的基础上口服复方木尼孜其颗粒, 6 g/次, 3次/d。两组患者持续治疗6周。观察两组的临床疗效, 比较两组的临床症状积分、痤疮特异性生活质量问卷(Acne-QOL)积分。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为83.93%、94.64%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者非暂时性红斑积分、阵发性潮红积分、毛细血管扩张积分、丘疹及脓疱积分均明显降低, 与治疗前相比呈显著性差异($P < 0.05$); 并且治疗后治疗组各症状积分明显低于对照组, 组间差异显著($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者Acne-QOL积分均显著升高, 与治疗前相比呈显著性差异($P < 0.05$); 并且治疗后治疗组Acne-QOL积分明显高于对照组, 组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 复方木尼孜其颗粒联合甲硝唑凝胶治疗玫瑰痤疮具有较好的临床疗效, 可改善患者的临床症状, 提高生活质量, 安全性高, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 甲硝唑凝胶; 复方木尼孜其颗粒; 玫瑰痤疮; 临床症状积分; Acne-QOL 积分

中图分类号: R976 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2019)09-2799-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.09.050

Clinical observation of Compound Muniziqi Granules combined with Metronidazole Gels in treatment of rosacea

YUAN Chun-rong, LIU Yong-ning

Department of Dermatology, People's Hospital of Three Gorges University, Yichang First People's Hospital, Yichang 443000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Compound Muniziqi Granules combined with Metronidazole Gels in treatment of rosacea. **Methods** Patients (112 cases) with rosacea in People's Hospital of Three Gorges University from May 2017 to May 2018 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 56 cases. Patients in the control group were rubbed the affected area with Metronidazole Gels, twice daily. Patients in the treatment group were administered with Compound Muniziqi Granules on the basis of the control group, 6 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 6 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptom scores and Acne-QOL scores in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 83.93% and 94.64%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, non-temporary erythema scores, paroxysmal flushing scores, telangiectasia scores, papules and pustules scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, Acne-QOL scores in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the Acne-QOL score in the treatment group was significantly higher than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Muniziqi Granules combined with Metronidazole Gels has clinical curative effect in treatment of rosacea, can improve the clinical symptoms and quality of life of patients, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Metronidazole Gel; Compound Muniziqi Granules; rosacea; clinical symptom score; Acne-QOL score

收稿日期: 2019-05-13

作者简介: 袁春蓉, 女, 主治医师, 硕士, 研究方向为皮肤病、性病、皮肤美容。E-mail: yuanchunrong7699@163.com

玫瑰痤疮又被称为酒渣鼻,是一种好发于面部毛囊皮脂腺、皮肤血管的慢性炎症性皮肤病,临床表现为阵发性潮红、充血性红斑、毛细血管扩张,出现痤疮样毛囊样丘疹、脓疱^[1],目前发病机制尚未清楚。主要认为是由于患者血管舒缩神经功能失调,皮肤天然免疫防御功能受损,毛细血管长期扩张所致,由于该疾病主要高发于30~50岁的中年女性面部,严重损伤患者的心理健康,且治疗周期长,病情易反复,对患者的生活社交都带来了极大的麻烦^[2]。甲硝唑凝胶具有杀灭毛囊蠕形螨、抗厌氧菌的作用,对于炎性皮损、中重度红斑具有较好的疗效^[3]。复方木尼孜其颗粒作为4种体液的成熟剂,有效调节体液、气质,同时调节人体激素合成、代谢水平,排出致病体液,从根本上调节人体免疫^[4]。因此本研究选取三峡大学人民医院收治的112例玫瑰痤疮患者为研究对象,探讨复方木尼孜其颗粒联合甲硝唑凝胶的临床疗效,以期提高患者生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年5月—2018年5月三峡大学人民医院收治的112例玫瑰痤疮患者为研究对象,其中男性42例,女性70例,年龄18~62岁,平均年龄为 (45.04 ± 2.36) 岁,病程3个月~6年,平均病程为 (3.31 ± 0.57) 年,

纳入标准:(1)所有患者经确诊符合《皮肤病学》对玫瑰痤疮的相关诊断标准^[5];(2)年龄18~70岁;(3)患者近1月内未接受任何治疗药物;(4)所有患者及家属对本研究知情同意,并签订知情同意书。

排除标准:(1)对本研究使用药物过敏者;(2)合并有心、肝、肾等重大器官疾病者;(3)合并有其他炎症性皮肤病; (4)妊娠、哺乳期患者。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各56例。其中对照组中男22例,女34例,年龄20~61岁,平均年龄 (45.12 ± 3.28) 岁,病程3个月~5年,平均病程 (3.24 ± 0.87) 年;治疗组中男20例,女36例,年龄18~62岁,平均年龄 (44.29 ± 3.30) 岁,病程5个月~6年,平均病程 (3.35 ± 0.56) 年。对两组患者的性别、年龄、病程等资料进行比较分析,差异无显著性,具有临床可比性。

对照组患者于患处涂擦甲硝唑凝胶(江苏知原药业有限公司生产,规格20 g/支,产品批号171023、

180112),2次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服复方木尼孜其颗粒(新疆维吾尔药业有限责任公司生产,规格6 g/袋,产品批号170412、171228),6 g/次,3次/d。两组患者持续治疗6周。

1.3 临床疗效评价标准

参照美国国家玫瑰痤疮协会专家委员会(NRSEC)制定的临床评分卡计分^[6],按照主要症状(非暂时性红斑、阵发性潮红、毛细血管扩张、丘疹及脓疱)、次要症状(斑块、灼热或刺痛感、肿胀、皮肤干燥、肥大增生性改变、累及面部外周,眼部表现、肿胀)、医师和患者的自我评估3个方面按无、轻、中、重4个程度分别计分为0、1、2、3分,并累计总分。

治疗指数 = (治疗前计分 - 治疗后计分) / 治疗前计分

治愈:治疗指数 $\geq 90\%$;显效:治疗指数为60%~89%;有效:治疗指数为20%~59%;无效:治疗指数 $\leq 20\%$ 。

总有效率 = (治愈 + 显效) / 总例数

1.4 观察指标

1.4.1 症状积分 参照NRSEC制定的临床评分卡计分^[6],对所有患者的主要症状包括非暂时性红斑、阵发性潮红、毛细血管扩张、丘疹及脓疱进行计分比较。

1.4.2 痤疮特异性生活质量问卷(Acne-QOL)积分^[7] 对两组患者治疗结束后的生活质量进行评分,总分114分,包括自我感知、社会功能、情感认知、痤疮症状4个方面,分数与生活质量呈正比。

1.5 不良反应观察和复发情况

对两组患者治疗期间出现的不良反应进行观察记录,并跟踪随访半年,对所有患者的复发情况进行比较分析。

1.6 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理与分析,计量资料采用 t 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈24例,显效23例,总有效率为83.93%;治疗组痊愈30例,显效23例,总有效率为94.64%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状积分比较

治疗后,两组患者非暂时性红斑积分、阵发性

潮红积分、毛细血管扩张积分、丘疹及脓疱积分均明显降低,与治疗前相比呈显著差异 ($P<0.05$);并且治疗后治疗组各症状积分明显低于对照组,组间差异显著 ($P<0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	56	24	23	7	2	83.93
治疗	56	30	23	3	0	94.64*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表2 两组临床症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=56$)Table 2 Comparison on clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=56$)

组别	观察时间	非暂时性红斑积分	阵发性潮红积分	毛细血管扩张积分	丘疹及脓疱积分
对照	治疗前	3.43±0.11	3.34±0.42	3.55±0.14	3.48±0.16
	治疗后	1.48±0.08*	1.44±0.20*	1.28±0.09*	1.36±0.15*
治疗	治疗前	3.56±0.17	3.53±0.44	3.57±0.18	3.60±0.17
	治疗后	0.41±0.10*▲	0.69±0.28*▲	0.50±0.12*▲	0.44±0.13*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组 Acne-QOL 积分比较

治疗后,两组患者 Acne-QOL 积分显著升高,与治疗前相比呈显著差异 ($P<0.05$);并且治疗后治疗组 Acne-QOL 积分明显高于对照组,组间差异显著 ($P<0.05$),见表3。

表3 两组 Acne-QOL 积分比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=56$)Table 3 Comparison on Acne-QOL scores between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=56$)

组别	观察时间	Acne-QOL 积分
对照	治疗前	61.23±12.36
	治疗后	97.07±6.09*
治疗	治疗前	62.78±13.87
	治疗后	109.85±3.25*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应及复发率比较

对两组患者治疗期间的不良反应进行监测,对照组出现皮肤干燥2例,治疗组出现1例,均可耐受,治疗结束后恢复,组间差异不具有显著性,随访半年均未出现复发。

3 讨论

玫瑰痤疮是一种好发于面中部、主要累及面部血管、毛囊皮脂腺的慢性炎症疾病,曾被称为“酒

渣鼻”^[8]。其临床特点根据不同皮损特点,不同时期、不同部位主要分为4个类型:红斑毛细血管扩张型、丘疹脓疱型、肥大增生型和眼型,其患病部位主要位于面部,病情反复,严重影响患者的生活质量^[9]。

甲硝唑凝胶主要含有7.5 mg/g 甲硝唑,具有杀灭毛囊蠕形螨、抗厌氧菌的作用,对于炎性皮损、中重度红斑具有较好的疗效,研究发现甲硝唑可以明显改善患者的炎症损伤,杀灭蠕形螨,疗效确切,安全性高^[10]。复方木尼孜其颗粒主要由菊苣子、甘草、骆驼蓬子等组成,它作为4种体液的成熟剂,有效调节体液、气质,同时调节人体激素合成、代谢水平,排出治病体液,从根本上调节人体免疫^[11]。

在本研究中,采用了复方木尼孜其颗粒联合甲硝唑凝胶治疗玫瑰痤疮,与对照组的83.93%相比,治疗组的有效率高达94.64%,组间差异显著 ($P<0.05$),且治疗期间对照组、治疗组出现的不良反应均可耐受,治疗结束后恢复,组间差异不具有显著性,随访半年均未出现复发,这就表明相比于单一疗法,联合治疗的疗效更好,安全性高且无复发。

治疗后,两组患者非暂时性红斑、阵发性潮红、毛细血管扩张、丘疹及脓疱各症状积分均明显降低,与治疗前相比呈显著差异 ($P<0.05$),治疗后治疗组各症状积分低于对照组,组间差异显著 ($P<$

0.05)。治疗后,两组患者 Acne-QOL 积分均显著升高,与治疗前相比呈显著差异 ($P<0.05$),并且治疗后治疗组 Acne-QOL 积分明显高于对照组,组间差异显著 ($P<0.05$),这就表明联合治疗可以有效、快速地改善症状,提高生活质量,增加自信。

综上所述,复方木尼孜其颗粒联合甲硝唑凝胶治疗玫瑰痤疮具有较好的临床疗效,可改善患者的临床症状,提高生活质量,安全性高,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 郝 飞, 陈奇权, 李时飞. 2017 年玫瑰痤疮临床研究进展 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(2): 184-185.
- [2] 孙 艳, 江世宾, 郭宏佐, 等. 玫瑰痤疮的治疗进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(7): 552-554.
- [3] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容亚专业委员会. 中国玫瑰痤疮诊疗专家共识(2016) [J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(3): 156-161.
- [4] 左明明, 刘腊才, 宋 菲, 等. 维吾尔药复方木尼孜其颗粒临床应用研究进展 [J]. 中国药业, 2014, 23(2): 95-96.
- [5] 赵 辨. 临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 1174-1176.
- [6] Wilkin J, Dahl M, Detmar M, *et al.* Standard classification of rosacea: report of the national rosacea society expert committee on the classification and staging of rosacea [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2002, 46(4): 584-587.
- [7] Fehnel S E, Mcleod L D, Brandman J, *et al.* Responsiveness of the acne-specific quality of life questionnaire (acne-qol) to treatment for acne vulgaris in placebo- controlled clinical trials [J]. *Qual Life Res*, 2002, 11(8): 809-816.
- [8] 张建中, 高兴华. 皮肤性病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 296.
- [9] Tangheiti E, DelRosso J Q, Thiboutot D, *et al.* Consensus recommendations from the american acne & rosacea society on the management of rosacea, part 4: a status report on physical modalities and devices [J]. *Cutis*, 2014, 93(2): 71-76.
- [10] 王爱平, 朱学骏, 朱铁君, 等. 甲硝唑凝胶治疗酒渣鼻疗效观察 [J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(2): 115-116.
- [11] 唐 兰, 陈 晓. 复方木尼孜其颗粒治疗痤疮的疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2016, 16(73): 173.