

黄柏胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度痤疮的疗效观察

张 宁, 李 敬, 丁伟芳, 于建斌

郑州市第七人民医院 皮肤科, 河南 郑州 450006

摘要: **目的** 探讨黄柏胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度痤疮的临床疗效。**方法** 选择 2018 年 9 月—2020 年 2 月在郑州市第七人民医院治疗的轻中度痤疮患者 127 例, 随机分为对照组 (63 例) 和治疗组 (64 例)。对照组外涂异维 A 酸红霉素凝胶, 1~2 次/d。治疗组在对照组基础上口服黄柏胶囊, 3 粒/次, 3 次/d。两组患者治疗 1 个月。观察两组患者临床疗效, 同时比较治疗前后两组患者皮损形态、类型、数量和皮肤生理功能情况。**结果** 治疗后, 对照组临床有效率为 76.19%, 显著低于治疗组的 90.63%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者皮损形态、类型、数量评分显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者表皮含水量和表皮油脂含量均明显升高 ($P < 0.05$), 而经皮水分丢失 (TEWL) 水平明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组改善效果明显比对照组好 ($P < 0.05$)。**结论** 黄柏胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度痤疮, 可明显改善患者皮损、色素沉着等临床症状, 增强皮肤生理功能, 临床疗效好, 安全可靠。

关键词: 黄柏胶囊; 异维 A 酸红霉素凝胶; 轻中度痤疮; 临床疗效; 皮损; 经皮水分丢失

中图分类号: R986 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2021)01-0139-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.01.028

Clinical observation of Huangbai Capsules combined with Isotretinoin Erythromycin Gel in treatment of mild acne

ZHANG Ning, LI Jing, DING Wei-fang, YU Jian-bin

Department of Dermatology, the Seventh People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450006, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Huangbai Capsules combined with Isotretinoin Erythromycin Gel in treatment of mild acne. **Methods** Patients (127 cases) with mild acne in the Seventh People's Hospital of Zhengzhou from September 2018 to February 2020 were randomly divided into control (63 cases) and treatment (64 cases) groups. Patients in the control group were administered with Isotretinoin Erythromycin Gel, 1 — 2 times daily. Patients in the treatment group were administered with Huangbai Capsules on the basis of the control group, 3 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 1 month. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the improvement of skin lesion shape, type and quantity and skin physiological function in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 76.19%, which was significantly lower than 90.63% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of skin lesion shape, type, and quantity in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the content of epidermal water and epidermal oil in two groups was significantly increased ($P < 0.05$), but the TEWL levels were significantly decreased ($P < 0.05$), and the skin physiological function in the treatment group was significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Huangbai Capsules combined with Isotretinoin Erythromycin Gel in treatment of mild acne can significantly improve the clinical symptoms of skin lesions, pigmentation, enhance the physiological function of skin, and has good clinical efficacy, safety and reliability.

Key words: Huangbai Capsules; Isotretinoin Erythromycin Gel; mild acne; clinical effect; skin lesions; TEWL

痤疮属于皮肤科疾病, 多见于青春期男性或女性, 几乎 80% 以上的青少年曾患过该病。痤疮是毛

囊皮脂腺发生的慢性炎症性疾病, 病因复杂, 患者免疫能力降低、内分泌失衡、皮脂分泌增加、微循

收稿日期: 2020-06-30

基金项目: 河南省医学科技攻关计划 (102300410246)

作者简介: 张 宁, 女, 硕士, 主治医师, 研究方向为变应性皮肤病。E-mail: wuho210@sina.com

环异常、痤疮丙酸杆菌感染等均可诱发该病。通常人体颜面部、胸部、背部皮脂腺分布较多, 这些区域是痤疮多发部位。临床痤疮患者常常出现丘疹、脓疱、结节、粉刺、囊肿等, 并伴有不同程度的不适, 当缺乏有效治疗时, 患病部位极易留下瘢痕或色素沉着, 给患者容貌带来负面影响, 对青少年身体健康、精神、心理产生消极作用, 增加患者社交压力^[1]。外涂药物是治疗痤疮的主要方法, 维甲酸类药物异维 A 酸红霉素凝胶是常用的外涂药物, 其可抑制患者角质细胞增生, 减少游离脂肪酸, 对白细胞趋化起到抑制作用, 在一定程度上发挥抗感染等治疗效果, 但该药物单独使用, 临床治疗水平有限, 难以达到十分理想的治疗效果^[2]。黄柏胶囊主要含黄柏, 可泻火清热、疗疮解毒, 能够抑制皮脂腺分泌皮脂, 同时可强化白细胞吞噬作用, 发挥广谱抗炎效果, 与异维 A 酸红霉素凝胶联合使用可有效提高患者临床治疗效果, 明显改善皮损^[3]。本研究选取了 127 例轻中度痤疮患者, 给予异维 A 酸红霉素凝胶或异维 A 酸红霉素凝胶联合黄柏胶囊进行治疗, 取得了一定疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选择 2018 年 9 月—2020 年 2 月在郑州市第七人民医院治疗的 127 例轻中度痤疮患者为研究对象, 均符合《皮肤性病学》对痤疮的诊断标准^[4]。127 例患者中男 55 例, 女 72 例; 年龄 20~38 岁, 平均年龄 (26.22±2.51) 岁; 病程 0.5~7 年, 平均病程 (3.30±1.50) 年; 轻度皮损 49 例; 中度皮损 80 例。

纳入标准: (1) 患者经临床诊断确诊为痤疮; (2) 患者临床资料齐全且完整; (3) 患者最近 1 个月未使用过激素类药物; (4) 患者重要脏器功能基本正常; (5) 患者精神状态正常; (6) 患者知情并签订入组同意书。

排除标准: (1) 酒糟鼻患者; (2) 患者伴有过敏性皮肤病; (3) 患者对异维 A 酸红霉素凝胶或黄柏胶囊表现出过敏反应; (4) 哺乳期女性; (5) 皮肤癌患者; (6) 患者存在白癜风、银屑病病史。

1.2 药物

异维 A 酸红霉素凝胶由国药集团武汉中联四药药业有限公司生产, 规格 10 g: 异维 A 酸 5 mg: 红霉素 20 万单位, 产品批号 171206、181113; 黄柏胶囊由重庆希尔安药业有限公司生产, 规格 1 g/粒, 产品批号 20171125、20180926。

1.3 治疗方法

随机将患者分为对照组 (63 例) 和治疗组 (64 例), 其中对照组男 28 例, 女 35 例; 年龄 20~37 岁, 平均年龄 (26.16±2.63) 岁; 病程 0.5~6 年, 平均病程 (3.24±1.50) 年; 轻度皮损 24 例; 中度皮损 39 例。治疗组男 27 例, 女 37 例; 年龄 21~38 岁, 平均年龄 (26.30±2.42) 岁; 病程 1~7 年, 平均病程 (3.33±1.52) 年; 轻度皮损 23 例; 中度皮损 41 例。两组患者性别、年龄、病程、皮损程度等一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

对照组患者外用异维 A 酸红霉素凝胶, 面部清洁后取适量药物涂于患处, 1~2 次/d, 用药时间可选择早晨或睡前。治疗组在对照组用药基础上口服黄柏胶囊, 3 粒/次, 3 次/d。两组患者治疗 1 个月。

1.4 临床效果判断标准^[5]

临床疗效根据患者皮损消退情况进行评估。治愈: 治疗后皮损消退 ≥90%, 仅有少量色素沉着, 没有瘢痕、新发皮损; 显效: 治疗后皮损消退 60%~90%, 新发皮疹少于 5 个; 有效: 治疗后皮损消退 30%~60%, 新发皮疹 5~10 个; 无效: 治疗后皮损消退 <30%, 新发皮疹多于 10 个。

总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 两组患者皮损形态、类型、数量改善情况 参考 Plewing 4 级评分法^[6]。(1) 皮损形态改善情况: 没有异常情况记为 0 分; 有黑头、粉刺记为 1 分; 炎性皮疹记为 2 分; 肿胀丘疹记为 3 分; 丘疹伴轻度脓包记为 4 分; 丘疹伴鲜红脓包 5 分。(2) 皮损类型改善情况: 没有异常情况记为 0 分; 有单纯粉刺记为 2 分; 有单纯丘疹记为 4 分; 有丘疹和粉刺记为 6 分; 有丘疹、脓包、粉刺记为 8 分。(3) 皮损数量改善情况: 没有皮损为 0 分; 皮损数量为 1~30 个记为 2 分; 皮损数量为 31~50 个记为 4 分; 皮损数量超过 50 个记为 6 分。

1.5.2 两组患者治疗前后皮肤生理功能指标 包括表皮含水量、表皮油脂含量和经皮水分丢失 (TEWL) 情况。表皮含水量和 TEWL 情况采用德国 CK 公司 TM300-MDD 型皮肤水分流失测试仪进行检测; 表皮油脂含量使用德国 CK 公司 SM815-MPA 型皮肤油脂测试仪进行检测。

1.6 不良反应观察

观察并对比两组不良反应状况, 包括皮肤潮红、皮肤干燥、红斑样皮疹等。

1.7 统计学处理

利用统计学软件 SPSS 19.0 开展统计学处理, 采用均数±标准差、百分比 (%) 表示, 进行 t 与 χ^2 检验, 单侧检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组患者治愈 19 例, 显效 14 例, 有效 15 例, 无效 15 例, 临床有效率为 76.19%; 治疗组患者治愈 31 例, 显效 17 例, 有效 10 例, 无效 6 例, 临床有效率为 90.63%, 两组临床有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组皮损形态、类型、数量改善情况比较

治疗后, 两组患者皮损形态、类型、数量评分显著降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者皮损形态、类型、数量评分明显比对照组低, 差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组皮肤生理功能情况比较

治疗后, 两组患者表皮含水量和表皮油脂含量均明显升高 ($P < 0.05$), 而 TEWL 水平明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组患者表皮含水量、表皮油脂含量和 TEWL 水平改善效果明显比对照组好, 差异具有显著统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	63	19	14	15	15	76.19
治疗	64	31	17	10	6	90.63*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组皮损形态、类型、数量改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on improvement of skin lesion shape, type and quantity between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	皮损形态评分		皮损类型评分		皮损数量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	63	3.79±0.47	2.86±0.63*	5.10±0.79	3.46±0.77*	4.41±0.51	2.80±0.58*
治疗	64	3.80±0.49	2.17±0.47*▲	5.03±0.81	2.40±0.45*▲	4.39±0.58	1.60±0.40*▲

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

表 3 两组皮肤生理功能情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on skin physiological function between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	表皮含水量/%		表皮油脂含量/($\mu\text{g}\cdot\text{cm}^{-2}$)		TEWL/($\text{g}\cdot\text{h}^{-1}\cdot\text{cm}^{-2}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	63	19.54±4.86	24.18±6.29*	79.38±19.84	99.39±24.85*	29.75±7.60	19.62±5.18*
治疗	64	19.71±5.03	29.36±7.89*▲	78.79±18.95	107.73±28.81*▲	30.06±7.93	16.06±4.19*▲

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 两组不良反应情况比较

对照组出现 6 例不良反应, 其中 3 例皮肤潮红、2 例皮肤干燥、1 例红斑样皮疹, 不良反应发生率为 9.52%。治疗组发生 5 例不良反应, 其中 1 例皮肤潮红、2 例皮肤干燥、2 例红斑样皮疹, 不良反应发生率为 7.81%, 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义。

3 讨论

痤疮是青春人群常见疾病, 患者雄性激素过

多、痤疮丙酸杆菌类微生物感染、毛囊皮脂腺分泌异常等诸多因素均可引发痤疮。其中雄激素、雄烯二酮、睾酮等雄性激素能够结合皮脂腺细胞激素受体, 对皮脂腺分泌产生刺激, 诱发大量皮脂产生, 并促进毛囊口角化, 影响皮脂排泄; 痤疮丙酸杆菌可以利用脂肪酶产生游离脂肪酸以及代谢毒素类物质, 对毛囊形成刺激, 进而诱发炎症, 此类微生物病原体还能够进一步诱发补体活化, 加剧炎症反应; 患者毛囊皮脂腺角化异常或发生炎症性疾病时, 可

产生较重的角化物质,并阻塞皮脂分泌,当毛囊壁破裂时,细菌、脂肪酸等内容物还可进到真皮中,形成脓疱或丘疹^[7]。该病容易导致患者颜面部留下色素沉着或瘢痕,影响容貌美观和身心健康。目前针对该病,杀灭病原菌、缓解炎症反应是主要治疗原则,现阶段外用异维 A 酸红霉素凝胶是常见的治疗方法,该药物可改善毛囊皮脂腺功能,对毛囊中的微生物起到杀菌和抑制效果,能够帮助缓解患者症状。

痤疮属于中医学中“肺风粉刺”“酒刺”范畴,该病病机为辛辣油腻之物过食,湿热内生、损伤脾胃,阻在皮肤,或者脾胃虚弱,湿郁化热,湿热夹痰,水湿停内,凝滞肌肤^[8]。中医治疗应以软坚散结、清热解毒为主。黄柏胶囊为一种中成药,主要由黄柏制成,具有解毒疗疮、泻火除蒸和清热燥湿的功效。药理学表明,黄柏胶囊可使防御机能增强,兴奋网状内皮系统,使白细胞吞噬能力增加,提高机体抗感染能力;可使炎症损伤减轻,而且细菌不易耐药,对痤疮丙酸杆菌、厌氧菌具有杀灭效果,可明显抑制痤疮丙酸杆菌脂酶的活性,黄柏胶囊用于轻中度痤疮治疗具有较好效果,可使患者临床症状、皮肤生理功能明显改善^[9]。

治疗后,治疗组总有效率显著高于对照组,表明黄柏胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度痤疮,可使患者皮损、色素沉着等临床症状明显改善,治疗效果较好;与治疗前相比,治疗后治疗组患者皮损形态、类型、数量评分显著低于对照组,表明黄柏胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度痤疮,可明显改善患者皮损情况;与治疗前相比,治疗组患者表皮含水量、表皮油脂含量和 TEWL 水平均明显比对照组好,表明黄柏胶囊联合异维 A 酸红

霉素凝胶治疗轻中度痤疮,可使患者皮肤生理功能情况明显改善。两组不良反应发生率对比没有显著差异,表明黄柏胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度痤疮,并无严重不良反应出现,安全可靠。

综上所述,黄柏胶囊联合异维 A 酸红霉素凝胶治疗轻中度痤疮,可使患者皮损、色素沉着等临床症状明显改善,增强皮肤生理功能,临床疗效较好,安全可靠。该治疗方法临床应用价值较高,值得应用推广。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 赵俊茹,胡冬裴. 痤疮病因及外治法研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(9): 1021-1023.
- [2] 吴实,邓列华,李克俭,等. 口服异维 A 酸联合红蓝光治疗中重度痤疮的临床疗效观察 [J]. 当代医学, 2014, 34(20): 69-71.
- [3] 石磊,姬志强,李永丽,等. 黄柏胶囊的临床应用概述 [J]. 中国药业, 2012, 21(14): 108-109.
- [4] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [5] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014 修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1): 52-57.
- [6] Doshi A, Zaheer A, Stiller M J. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system [J]. *Int J Dermatol*, 1997, 36(6): 416.
- [7] 马英,项蕾红. 痤疮发病机制及治疗目标的新认识 [J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1): 66-69.
- [8] 黄云,李丽琼. 痤疮的病因病机及中医治疗进展 [J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(6): 83-86.
- [9] 朱跃东,孙凤霞. 黄柏胶囊治疗痤疮疗效观察 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2003, 19(4): 407-408.

[责任编辑 金玉洁]