

茶多酚乳膏治疗重症痤疮的临床疗效观察

刘 俐¹, 隋丽华¹, 韩国柱^{2*}, 李 楠³

(1. 大连市皮肤病医院, 辽宁 大连 116021; 2. 大连医科大学, 辽宁 大连 116044; 3. 大连理工大学, 辽宁 大连 116023)

摘要:目的 探讨自制3%和6%茶多酚乳膏对重症痤疮的临床疗效,并与市售必麦森凝胶进行对比研究。方法 重症痤疮180例,随机分为3%茶多酚乳膏组、6%茶多酚乳膏组和对照组(必麦森凝胶组)各60例,均每日早、晚各1次外用,疗程为1个月。各治疗组的观察结果分别与对照组进行比较,并作 χ^2 检验。结果 (1)疗效:必麦森凝胶组痊愈23例(38.33%)、显效28例(46.6%)、有效4例(6.67%)、无效5例(8.33%),总显效率85%。3%茶多酚乳膏组:痊愈19例(31.67%)、显效6例(10.00%)、有效5例(8.33%)、无效30例(50.00%),总显效率为41.76%,显著低于对照组($P < 0.05$);6%茶多酚乳膏组:痊愈42例(70.00%)、显效8例(13.33%)、有效8例(13.33%)、无效2例(3.33%),总显效率为83.33%,疗效与对照组相当($P > 0.05$);(2)不良反应发生率:对照组发生19例(31.67%)、3%和6%茶多酚乳膏组分别发生1例(1.67%)和2例(3.33%);各治疗组不良反应发生率均显著低于对照组($P < 0.05$);(3)复发率:对照组复发11例(18.33%),3%和6%茶多酚乳膏组分别复发13例(21.6%)和12例(20.00%),各治疗组复发率均与对照组相当($P > 0.05$)。结论 6%茶多酚乳膏治疗重症痤疮疗效高、复发率低、副作用小,适于临床推广应用。

关键词:茶多酚乳膏;重症痤疮;临床观察

中图分类号:R286.1

文献标识码:A

文章编号:0253-2670(2009)09-1448-03

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症,严重影响患者的生活质量,其发病机制较为复杂,性激素分泌及对皮脂腺的调控失常、皮脂腺角化异常、毛囊内微生物、炎症损害及免疫反应都是痤疮发病的主要环节^[1]。茶多酚是从茶叶中提取得到的一类多酚类化合物,为一种高效天然抗氧化剂,具有强大的自由基清除作用和独特的生物活性,研究表明茶多酚在抗氧化、抗菌、抗辐射、抗肿瘤等方面具有显著疗效^[2],笔者从2003年5月至2006年8月对自制3%和6%茶多酚乳膏治疗重症痤疮的疗效、不良反应和复发率进行了临床观察,并与市售必麦森凝胶进行了对比研究,取得了满意疗效。

1 药物

3%和6%茶多酚乳膏:由大连市皮肤病医院制剂室采用水包油型乳膏基质自行制备并提供;茶多酚购自江西婺源茶场,质量分数>98%(酒石酸亚铁分光光度法,GB/T8313—2002),茶多酚内含儿茶素类化合物EGCG>50%(HPLC法)。必麦森凝胶(含有4%红霉素和5%过氧苯甲酰),山东德美克制药有限公司产品。

2 资料与方法

2.1 临床资料:按照文献方法^[3]中对痤疮严重程度的分级标准,按粉刺、丘疹、脓疱、结节和囊肿的数目

将痤疮分为轻度、中度、较重和重度。选择符合入选条件的重度(Ⅲ级)患者180例,年龄16~43岁,病程3个月~15年。随机分为3组:3%茶多酚乳膏组60例,男33例,女27例,年龄16~43岁,平均 (21.7 ± 5.8) 岁,病程1个月~13年;6%茶多酚乳膏组60例,男32例,女28例,年龄16~44岁,平均 (20.6 ± 6.3) 岁,病程半个月~15年;对照组60例,男30例,女30例,年龄16~39岁,平均 (24.9 ± 6.5) 岁,病程3个月~10年。皮损主要分布于面部,部分患者累及胸背部。3组患者在年龄、性别、病程和皮损严重程度方面均具有可比性。排除标准:年龄在16岁以上;4周内经过痤疮治疗者;伴有肝功能异常及血脂升高者;1年内妊娠者;不能按要求坚持用药者。

2.2 治疗方法:所有治疗组患者均每日早、晚各1次,将茶多酚乳膏外涂于痤疮患处,4周为1个疗程(或至皮损完全消退),用药前用清水洗净面部,将茶多酚乳膏涂于患处,不加包扎;对照组皮损处外涂必麦森凝胶,用法与治疗组相同。

2.3 观察方法:所有病例在治疗期间每周随访1次,详细记录患者症状、皮损数量、不良反应,疗程结束时评价疗效,6个月后统计复发率。

2.4 疗效判定标准:痊愈为皮损消退>90%,局部遗

* 收稿日期:2008-11-27

作者简介:刘 俐(1963—),女,吉林省人,主任医师,学士,研究方向为中医皮肤科及美容研究。

Tel: 15309801235 E-mail: liulioffice@163.com

* 通讯作者 韩国柱 Tel: (0411) 86110415

留少许淡红或紫红色斑,或浅在凹陷;显效为皮损消退 $\geq 70\%$;好转为皮损消退 $\geq 30\%$;无效为皮损消退不足 30% ,或仍有皮损发生者。有效率以痊愈加显效计。凡愈后 6 个月内再次出现皮损者计为复发^[4]。

2.5 统计方法:采用统计软件 SPSS 11.0 进行数据处理,组间进行 χ^2 检验。

3 结果

3.1 有效率:由表 1 可知 3% 茶多酚乳膏治疗重症痤疮总有效率为 41.67%,显著低于必麦森对照组 (85%) ($P < 0.05$);6% 茶多酚乳膏治疗重症痤疮总有效率为 83.33%,高于 3% 茶多酚乳膏组,与必麦森对照组相比总有效率差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

3.2 不良反应:结果显示 3% 和 6% 茶多酚乳膏治疗重症痤疮副作用轻微、不良反应发生率均明显低于必麦森凝胶 ($P < 0.05$)。3% 茶多酚乳膏治疗组 60 例中有 1 例 (1.67%) 用药后,皮疹炎症略加重,继续涂药后好转,未影响继续治疗。6% 茶多酚乳膏治疗组 60 例中有 2 例 (3.33%) 用药后,在大的丘疹脓疱消退后,又出现少量的小丘疹,经外用炉甘石洗剂后 1 周消退,减少日涂药次数后未再发现有明显不良反应病例,未影响继续治疗及疗效。对照组 60 例中有 19 例 (31.67%) 用药后皮肤瘙痒、局部红肿有烧灼感,停用 1 周症状消失,减少日涂药次数或减低药物浓度后未再发现有明显不良反应病例。

3.3 复发率:结果显示 3% 和 6% 茶多酚乳膏治疗重症痤疮的复发率与必麦森对照组相比差异无显著性 ($P > 0.05$)。3%、6% 茶多酚乳膏及必麦森凝胶组各有 13 例 (68.42%)、12 例 (28.57%) 和 11 例 (47.83%) 于治疗后 6 个月内复发。

表 1 茶多酚乳膏对重症痤疮的疗效

Table 1 Therapeutic effect of Tea Polyphenol Cream on severe acne

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效 率/%
		/例	/ %	/例	/ %	/例	/ %	/例	/ %	
3% 茶多酚乳膏	60	19	31.67	6	10.00	5	8.33	30	50.00	41.67
6% 茶多酚乳膏	60	42	70.00	8	13.33	8	13.33	2	3.33	83.33
必麦森对照	60	23	38.33	28	46.67	4	6.67	5	8.33	85.00

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

3.4 随访观察:对 6% 茶多酚治疗组中痊愈的患者进行了随访,随访期平均为 1.8 个月 (1~3 个月),其中有 12 例复发,复发率为 28.57%,复发时间一般在停药后 2 个月,复发程度均较轻,复发时皮

疹的数量一般均少于治疗前的 50%,对复发患者进行了复治,仍然有效。

4 讨论

痤疮的发病机制包括皮脂分泌亢进、毛囊皮脂腺导管角化异常致皮脂排泄受阻及皮脂毛囊内痤疮丙酸杆菌繁殖及炎症反应^[5]。根据皮损表现主要为丘疹性痤疮、脓疱性痤疮、结节性痤疮和囊肿性痤疮等^[6]。越来越多的证据表明,痤疮丙酸杆菌在痤疮的炎症中发挥重要作用,痤疮丙酸杆菌如果产生耐药性往往降低痤疮的治疗效果。20 世纪 80 年代早期痤疮丙酸杆菌很少耐药,近年来由于抗生素在痤疮治疗中的广泛应用,使耐药的痤疮丙酸杆菌菌株越来越多。因此,囊肿性痤疮采用抗生素治疗,因其副作用较大而受到了限制。

茶多酚不但是有效的抑菌剂和抗炎因子,而且可抑制 5- α 还原酶的活性,调节激素活性,从而抑制皮脂产生,对皮脂的抑制可减轻和消除痤疮^[7,8];茶多酚的这些功能使其对痤疮产生显著的临床疗效,本院已有研究表明 1% 茶多酚酊剂治疗寻常型痤疮具有较好疗效^[9]。

本研究结果表明:一方面 6% 茶多酚乳膏治疗重症痤疮疗效显著,总有效率达 83.33%,与必麦森凝胶 (总有效率 85.00%) 疗效相当;同时,6% 茶多酚乳膏治疗重症痤疮的复发率为 20.00%,与对照组 (18.33%) 相比较差异无显著性;另一方面,6% 茶多酚乳膏治疗重症痤疮不良反应发生率仅为 (3.33%),显著低于对照组 (31.67%),说明茶多酚乳膏治疗重症痤疮具有疗效高、复发率低、副作用小的特点,是治疗痤疮较为理想的药物,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 耿林,李斌,周敏. 痤疮发病机制研究进展 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(3): 188.
- [2] 隋丽华,郭珉. 茶多酚皮肤药理学研究进展 [J]. 医药导报, 2003, 22(11): 795-797.
- [3] 靳培英. 痤疮的分型论治 [J]. 中华皮肤科杂志, 2002, 35(1): 691.
- [4] 王燕,胡晗峰,俞辅军. 仙方活命饮治疗中重度痤疮 45 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2006, 20(4): 240.
- [5] 涂平,王琳. 痤疮治疗新进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7): 421-422.
- [6] 吴志华. 皮肤性病学 [M]. 广州:广东科技出版社, 1996.
- [7] Katiyar S K, Elmets C A. Green tea polyphenolic antioxidants and skin photoprotection [J]. Int J Oncol, 2001, 18(6): 1307-1313.
- [8] 曾磊,张玉军,邹政. TP 的功能特性及应用 [J]. 郑州工程学院学报, 2002, 23(2): 90-93.
- [9] 隋丽华,郭珉,王丽娟,等. TP 酊剂治疗寻常型痤疮的临床疗效观察 [J]. 医药导报, 2004, 23(8): 559-560.