

异维 A 酸胶丸联合清肝祛痤方治疗囊肿 聚合性痤疮的临床观察

朱黎明

(河南省洛阳市机车医院中西医结合科, 河南 洛阳 471002)

[摘要] 目的: 观察和研究异维 A 酸胶丸(泰尔丝)联合清肝祛痤方治疗囊肿聚合性痤疮的临床疗效。方法: 50 例囊肿聚合性痤疮患者随机分为两组, 均给予异维 A 酸胶丸(泰尔丝)每次 20 mg, 每天 2 次口服。治疗组($n=30$)在此基础上加用清肝祛痤方, 每日 1 剂, 早晚分服, 于治疗初始和 2, 4, 8 周时观察评价皮损改善, 不良反应及 16 周时的复发情况。结果: 治疗组有效率 90.0%, 对照组有效率 45.0%。治疗组总皮损均数、炎症性皮损均数、非炎症性皮损均数治疗 8 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。对照组总皮损均数、炎症性皮损均数治疗 8 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 非炎症性皮损均数治疗 8 周后与治疗前比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗 8 周后总皮损均数、非炎症性皮损均数与对照组相比较, 差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 炎症性皮损均数治疗后两组比较差异无显著性($P>0.05$)。结论: 异维 A 酸胶丸联合清肝祛痤方治疗囊肿聚合性痤疮疗效肯定, 复发率低且不良反应少。

[关键词] 异维 A 酸胶丸; 清肝祛痤方; 囊肿聚合性痤疮; 皮损

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)05-0211-03

Treatment of Cyst Jialing River Acne with Isotretinoin Soft Capsule Combined with Qing-gan Qu-cuo Recipe

ZHU Li-ming

(Department of Integrated Traditional and Western Medicine, Henan Province
Luoyang City Locomotive Hospital, Henan Luoyang 471002, China)

[Abstract] **Objective:** To observe and study Isotretinoin soft capsules (TaiErSi) combined with Qing-gan Qu-cuo recipe in treating cyst jialing river acne. **Method:** 50 patients cyst jialing river acne patients were randomly divided into two groups, Isotretinoin soft capsules (TaiErSi) 20mg, 2 times every day. The treatment group ($n=30$) was added with qing-gan qu-cuo recipe daily. In the treatment of initial and 2, 4, 8 weeks, observing and studying the lesions recovery, assessing skin evaluation for 16 weeks and adverse reaction of recurrence. **Result:** The efficiency of treatment group and control group was 90.0% vs 45.0%. Total skin lesions means, inflammatory lesions means and noninflammatory lesions means of treatment group 8 weeks after treatment with before treatment, were statistically significant difference ($P<0.05$ or $P<0.01$). The control group's total skin lesions means and inflammatory skin lesions means of 8 weeks after treatment compared with before treatment were statistically significant difference ($P<0.05$ or $P<0.01$), the noninflammatory lesions means of control group before and after treatment were no significant difference ($P>0.05$). 8 weeks after treatment, total skin lesions means and noninflammatory skin lesions means of treatment group are better than those of control group significantly ($P<0.05$ or $P<0.01$), the inflammatory lesions means of both groups 8 weeks after treatment were no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Isotretinoin soft capsules combined with qing-gan qu-

cuo recipe in treating Cyst jialing river acne has reliable effect, low recurrent rate and less adverse reactions.

[Key words] Isotretinoin soft capsules; qing-gan qu-cuo recipe; Cyst jialing river acne; lesions

痤疮(acne)是发生于青壮年面部、胸背部的毛囊及皮脂腺的慢性炎症,临床常见,而囊肿聚合性痤疮(cyst jialing river acne, CJRA)则相对少见。笔者自 2007 年以来运用异维 A 酸胶丸(泰尔丝)联合清肝祛痤方治疗 CJRA,取得了较满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照赵辨主编《临床皮肤病学》^[1]及《中药新药临床研究指导原则》^[2]中囊肿聚合性痤疮诊断标准制订,皮损为红色及暗红色丘疹、结节、囊肿,质地较硬,部分皮疹顶端可见脓头,以鼻周、双颊、下颌及颈部为主,油脂分泌旺盛,伴有黑白头粉刺。纳入标准:年龄 16~40 岁,临床确诊为囊肿聚合性痤疮,2 周内未用过治疗本病的其他药物,中医辨证均为肝郁血瘀、毒热内盛。排除标准:年龄 <16 岁或 >40 岁;药物性痤疮;妊娠期或哺乳期妇女;伴有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病,精神疾病或糖尿病患者。

1.2 一般资料 50 例患者均来源于 2007 年 8 月至 2010 年 1 月本院皮肤科、外科、中医科及中西医结合科门诊患者,随机分为两组。治疗组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄 16~40 岁,平均(23.9±3.4)岁;病程 4 个月~11 年,平均(8.7±2.1)年;临床分级^[1]参考 Pillsbury 痤疮分级法:Ⅱ级(较重中度)21 例,Ⅲ级(重度)9 例。对照组 20 例,男 6 例,女 14 例;年龄 17~39 岁,平均(24.7±3.9)岁;病程 3 个月~12 年,平均(8.4±2.9)年;临床分级:Ⅱ级 13 例,Ⅲ级 7 例。两组性别构成比、平均年龄、病程、病情等级差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 两组均采用异维 A 酸胶丸(商品名:泰尔丝,国药准字 S10930210,上海信谊延安药业有限公司生产)20 mg,每天 2 次,口服。治疗组在此基础上加用清肝祛痤方(药物组成:鸡血藤 30 g,忍冬藤 25 g,薏苡仁、金银花、连翘、车前子^(另下)、黄芪、牛膝各 15 g,苍术、黄柏、柴胡、郁金、黄芩、赤芍、当归各 12 g,红花、乳香、没药、甘草各 10 g),每日 1 剂,早晚水煎分服。两组均治疗 8 周。

1.4 观察方法 分别于治疗初始和治疗 2,4,8 周时观察患者面颈部炎症性皮损(炎症丘疹、脓疱、结节)和非炎症性皮损(黑头粉刺、白头粉刺),评价皮

损改善程度,观察和记录不良反应,并于第 16 周时随访皮损复发的情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件进行统计处理,观察指标以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验及方差分析,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效判定标准 参照《中药新药治疗痤疮(粉刺)的临床研究指导原则》^[2]制订:治疗结束时计算各种皮损数,与治疗开始时进行比较,并计算改善程度。皮损改善程度=(治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数×100%。临床痊愈:皮损消退>90%或完全消失,患者满意;显效:皮损消退 60%~90%,患者较满意;有效:皮损消退 20%~60%,患者不太满意;无效:皮损消退<20%,或增多,患者不满意。有效率按临床痊愈+显效。

2.2 两组疗效的对比 治疗组临床痊愈 13 例(43.3%),显效 14 例(46.7%),有效 1 例(3.3%),无效 2 例(6.7%);对照组临床痊愈 5 例(25.0%),显效 4 例(20.0%),有效 6 例(30%),无效 5 例(25%)。治疗组有效率 90.0%,对照组有效率 45.0%。

2.3 两组皮损消退情况的比较 对照组总皮损均数和炎症性皮损均数在治疗第 4 周和治疗第 8 周均发生显著变化($P<0.05$ 或 $P<0.01$),非炎症性皮损均数变化不显著($P>0.05$);治疗组总皮损均数、炎症性皮损均数及非炎症性皮损均数在治疗第 4 周和治疗第 8 周均发生显著变化($P<0.05$ 或 $P<0.01$),两组治疗后总皮损均数和非炎症性皮损均数变化值相比较,差异有显著意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),炎症性皮损均数变化值相比较,差异无显著意义($P>0.05$)。见表 1。

2.4 两组皮损复发情况的比较 两组第 16 周时随访皮损计数与治疗第 8 周皮损计数比较,见表 2。

2.5 不良反应 经过 8 周治疗,治疗组轻度腹泻 1 例,食欲下降 1 例,改为餐后服中药后症状缓解,未出现异维 A 酸胶丸常见的口干、唇炎及皮肤粗糙等副作用。对照组出现胃部不适、恶心 6 例,口干 4 例,皮肤粗糙 2 例,1 例转氨酶轻度升高(42~46 U/L),药物减量后缓解。

表 1 两组皮损消退情况的比较 (个, ̄±s)

组别	t	总皮损均数	炎症性皮损均数	非炎症性皮损均数
对照 (n=20)	治疗前	46.18 ±3.19	24.83 ±2.71	22.69 ±2.54
	治疗 2 周	38.33 ±3.04	18.54 ±2.39	21.76 ±2.50
	治疗 4 周	31.06 ±2.78 ¹⁾	11.42 ±2.18 ¹⁾	21.08 ±2.51
	治疗 8 周	27.53 ±2.54 ¹⁾	8.47 ±2.07 ²⁾	20.35 ±2.48
治疗 (n=30)	治疗前	45.08 ±3.07	25.91 ±2.96	23.16 ±2.83
	治疗 2 周	33.06 ±3.01	19.04 ±2.87	17.68 ±2.55
	治疗 4 周	22.69 ±2.65 ^{2, 3)}	12.54 ±2.19 ¹⁾	12.56 ±2.34 ^{2, 3)}
	治疗 8 周	18.57 ±2.34 ^{2, 3)}	8.76 ±2.04 ²⁾	10.25 ±2.86 ^{2, 3, 4)}

注:与本组治疗前比较,¹⁾ P<0.05, ²⁾ P<0.01;与对照组同期比较,³⁾ P<0.05, ⁴⁾ P<0.01。

表 2 两组皮损复发情况的比较 (个, ̄±s)

组别	t	总皮损均数	炎症性皮损均数	非炎症性皮损均数
对照 (n=20)	治疗 8 周	27.53 ±2.54	8.47 ±2.07	20.35 ±2.48
	治疗 16 周	37.49 ±2.44 ^{1, 2)}	15.98 ±2.91 ^{1, 2)}	21.54 ±2.65 ²⁾
治疗 (n=30)	治疗 8 周	18.57 ±2.34	8.76 ±2.04	10.25 ±2.86
	治疗 16 周	20.66 ±2.65	9.47 ±2.18	11.24 ±2.76

注:与本组治疗前比较,¹⁾ P<0.05;与治疗组同期比较,²⁾ P<0.05。

3 讨论

痤疮是一种多因素性疾病,多是因为青春期雄激素水平分泌过多,引起皮脂腺肿大,皮脂腺分泌增多,使毛囊、皮脂腺导管角化栓塞,皮脂停滞在毛囊处形成脂栓。在厌氧环境下,痤疮丙酸杆菌等厌氧菌大量繁殖,产生溶脂酶,分离皮脂产生游离酸,刺激毛囊,引起炎症,导致毛囊壁的损伤和破裂,淤积的皮脂进入真皮内,从而造成毛囊周围不同程度的炎症反应。此外,免疫反应、遗传、内分泌障碍、高脂高糖和刺激性饮食、滥用化妆品以及其他化学因素均与痤疮的发病有着密切的关系。^[3]

异维 A 酸胶丸治疗囊肿性痤疮、脓包性痤疮以及合并有躯干部损害的重度痤疮目前在国内外均有相应文献报道^[4~6],其作用机制为抑制角化细胞增生并减弱角质层的黏附力,从而发挥抗角化作用;减少皮脂腺细胞数量和皮脂合成,降低皮脂分泌率;抑制中性粒细胞趋化,并抑制中性粒细胞过氧化物阴离子形成和溶酶体酶的释放;抑制痤疮丙酸杆菌的繁殖;抑制皮肤中胶原酶和明胶酶的形成,发挥抗炎作用;抑制鸟氨酸脱羧酶的活性^[7]。说明异维 A 酸在抗炎和抑制皮脂分泌方面作用显著,而调节内分泌失调则为中西医结合治疗囊肿聚

合性痤疮提供了切入点。

中医认为面部主要是肺经与胃经所司,痤疮是肺胃湿热、肝气郁结、阴阳失调导致。笔者认为肝郁血瘀、毒热内盛是该病的重要病机。故治疗应以疏肝理气、清热解毒、活血散结为主要治疗法则。清肝祛瘀方以柴胡、郁金疏肝理气,调节内分泌失调,且刺激肝脏的性激素结合球蛋白(SHBG)的合成,降低血清中活性雄激素的浓度;金银花、连翘、忍冬藤、黄芩清热解毒消炎,可杀死痤疮丙酸杆菌等厌氧菌,控制局部感染;鸡血藤、牛膝、赤芍、当归、红花、乳香、没药活血化瘀散结,改善局部血液循环,促进毛囊的自我修复;薏苡仁、苍术、黄柏、黄芪健脾化湿,散面部毒疮,加强皮脂的吸收,同时抑制 IgG 的升高,调节机体的细胞免疫、体液免疫,激活单核—吞噬细胞功能^[8];车前子利尿通淋,泄下焦湿热,有类似安体舒通不仅利尿并且有明显的抗雄激素作用;甘草调和诸药,且有糖皮质激素样作用,主要抑制肾上腺素和卵巢雄激素的产生,消炎抗过敏,适用于聚合性、囊肿性痤疮的炎症期和暴发性痤疮,且没有糖皮质激素长期应用的副作用^[9~10]。该方与异维 A 酸胶丸相配合治疗中重度囊肿聚合性痤疮,既可增强疗效,又可降低复发率及不良反应的发生率。

[参考文献]

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:936.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:298.

[3] William D. James. Acne[J]. N Engl J Med, 2005, 352: 1463.

[4] 冯素英, 林麟, 靳培英. 维 A 酸类药物临床应用、不良反应及对策[J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36:418.

[5] 甘才斌, 张艳菊. 维 A 酸胶丸治疗重度痤疮 52 例临床观察[J]. 临床医学, 2003, 23(12):56.

[6] Goldsmith L A, Bologna J L, Callen J P, et al. American Academy of Dermatology Consensus Conference on the safe and optimal use of isotretinoin: summary and recommendations [J]. J Am Acad Dermatol, 2004, 50:900.

[7] 王利锋, 杨高云. 异维 A 酸在皮肤科的应用[J]. 中国社区医师, 2009, 25(7):24.

[8] 黄剑清, 江爱萍. 卡介菌多糖核酸等联合治疗重度簇性痤疮[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2004, 18(11):704.

[9] 弓娟琴, 胡兹嘉. 痤疮的抗雄激素治疗[J]. 国外医学皮肤性病学分册, 1998. 24(3):131.

[10] 周培媚, 熊霞, 祝守敏, 等. 十味平痤胶囊治疗寻常痤疮疗效观察及其对血清睾酮和雌二醇的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2007, 6(2):87.