

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0164-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.078

异维 A 酸软胶囊联合阿达帕林凝胶治疗寻常性痤疮的效果

谢劲松¹ 黄卫东²

(1. 永泰县医院, 福建 永泰 350700; 2. 福州市皮肤病防治院, 福建 福州 350001)

〔摘要〕 **目的:** 观察寻常性痤疮 (AV) 运用异维 A 酸软胶囊联合阿达帕林凝胶治疗的效果。**方法:** 选择 2020 年 1 月至 2020 年 6 月于永泰县医院门诊治疗的 90 例 AV 患者作为研究对象, 按随机数字表法分为两组, 各 45 例。对照组采用异维 A 酸软胶囊治疗, 观察组在对照组基础上加用阿达帕林凝胶, 均治疗 8 周。比较两组的临床疗效及用药安全性。**结果:** 观察组患者的总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者总不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** AV 患者运用异维 A 酸软胶囊联合阿达帕林凝胶治疗可提高临床效果, 不增加药物副作用, 安全性较高。

〔关键词〕 寻常性痤疮; 异维 A 酸软胶囊; 阿达帕林凝胶

〔中图分类号〕 R 758.73³ 〔文献标识码〕 B

寻常性痤疮 (acne vulgaris, AV) 是发生于毛囊皮脂腺的一种慢性炎症, 具体发病原因尚不清楚, 可能与雄激素及皮脂分泌过多、真菌感染等相关。因而临床治疗 AV 时需有效抑制影响该疾病发生的关键因素。目前, 临床治疗 AV 多采用维 A 酸类药物, 通过改善毛囊的过度角化来减少粉刺、皮疹, 其中异维 A 酸软胶囊是治疗痤疮的专利药, 但该药物会导致皮肤表面水分丢失, 引发皮肤干燥。阿达帕林凝胶是第三代维 A 酸类药物, 针对粉刺、痤疮的部位点涂可减轻皮肤损伤, 改善病症^[1]。本研究主要观察异维 A 酸软胶囊与阿达帕林凝胶联合治疗 AV 的效果, 以期为临床 AV 患者用药方案的制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月至 2020 年 6 月于永泰县医院门诊治疗的 90 例 AV 患者, 按随机数字表法分为对照组 ($n = 45$) 与观察组 ($n = 45$)。对照组男 11 例, 女 34 例; 年龄 19~38 岁, 平均 (25.30 ± 1.06) 岁; 病程 2.8 个月~3.15 年, 平均 (7.48 ± 1.04) 个月; 皮损程度: 轻度 (以粉刺为主, 病灶 < 30 个) 17 例, 中度 (除粉刺外, 伴有丘疹与脓包, 病灶在 30~100 个) 20 例, 重度 (为囊肿性、结节性痤疮, 病灶 > 100 个) 8 例。观察组男 8 例, 女 37 例; 年龄 19~40 岁, 平均 (25.34 ± 1.08) 岁; 病程 2.5 个月~3.40 年, 平均 (7.51 ± 1.06) 个月; 皮损程度: 轻度、中度、重度分别为 14 例、21 例、10 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: ①均符合 AV 相关诊断标准^[2]; ②近 4 周内未采用任何药物治疗或物理化学方法治疗; ③无光敏性疾病或其他皮肤性疾病。(2) 排除标准: ①过敏体质的患者; ②合并肝肾功能异常、免疫系统异常的患者; ③伴有口周皮炎、脂溢性皮炎的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 告知患者忌辛辣、海鲜、高脂肪类食物, 多食蔬菜、水果, 保障充足睡眠, 用药期间不用化妆品。口服异维 A 酸软胶囊 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20113060), 剂量为 $0.1 \sim 1 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 开始剂量一般为 $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 分 2 次服用 (进餐时服药), 治疗 2~4 周后可根据患者情况酌情调整剂量, 需服药 8 周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用阿达帕林凝胶 (Galderma International, 国药准字 H20160022), 睡前清洁皮肤后, 擦干皮肤, 涂一薄层阿达帕林凝胶于患处, $1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。需用药 8 周。

1.4 评价指标

(1) 疗效: 用药 8 周后, 参照《中国临床皮肤病学》^[3], 根据皮损积分 (包括痤疮的数量、类型、颜色、脓疱, 无痤疮为 0 分, 轻度计 2 分, 中度计 4 分, 重度计 6 分) 评估疗效, 分数越低说明效果越好。显效: 皮损积分降幅 $> 80\%$; 有效: 皮损积分降幅为 $30\% \sim 80\%$; 无效: 皮损积分降幅 $< 30\%$ 或加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 不良反应: 记录两组用药期间皮肤瘙痒、面部刺痛、皮肤干燥等。

〔收稿日期〕 2020-10-07

〔作者简介〕 谢劲松, 男, 副主任医师, 主要从事临床皮肤科性病工作。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 研究中两组患者的各级疗效为等级治疗资料, 采用非参数秩和检验, 均以百分比表示, 记录 Z 值、P 值; 总有效率、不良反应总发生率为二分类资料, 采用四格表 χ^2 检验, 记录 χ^2 值、P 值, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者的总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 ($n = 45, n(\%)$)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 对照组 | 19(42.22) | 15(33.33) | 11(24.44) | 34(75.56) |
| 观察组 | 30(66.67) | 11(24.44) | 4(8.89) | 41(91.11) ^a |

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生率比较

两组患者总不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 45, n(\%)$)

| 组别 | 皮肤瘙痒 | 面部刺痛 | 皮肤干燥 | 总发生 |
|-----|---------|---------|---------|----------|
| 对照组 | 1(2.22) | 3(6.67) | 2(4.44) | 6(13.33) |
| 观察组 | 2(4.44) | 1(2.22) | 1(2.22) | 4(8.89) |

3 讨论

AV 属于多种因素作用下引发的一种炎症性疾病, 若不及时治疗可产生色斑、痤疮、瘢痕等, 不仅影响患者外貌美观, 还会对患者的心理与社交产生影响^[4], 需及早进行干预。而皮肤科医生在治疗 AV 所选择的治疗方案差异性较大, 且部分治疗方案疗效不确切, 缺乏临床依据, 甚至对患者产生损害, 因而寻求更有效的治疗方案具有一定的意义。

AV 的病理基础是皮脂腺快速发育、皮脂过量分泌、痤疮丙酸杆菌定植引发炎症, 因而临床治疗 AV 以减少皮脂腺的增生和分泌, 抗炎杀菌为主要原则^[5]。异维 A 酸软胶囊主要的成分为异维 A 酸, 可抑制皮肤油脂的排泄, 并减轻上皮细胞角化及毛囊皮脂腺口的角质栓塞, 进而抑制了细胞间的凝聚力, 减轻炎症反应。但使用异维 A 酸软胶囊可导致患者的口唇部皮肤干燥、瘙痒、皮疹等不良反应, 虽然大部分症状可逆, 但仍需注意调整用药剂量, 本研究中的推荐开始剂量为 $0.5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 分 2 次服用 (进餐时服药), 在治疗 2~4 周后可根据情况再调整相应剂量, 在赵贝等人^[6]的研究中则是根据患者的体质量进行剂量调整, 如患者体质量

$\leq 50 \text{ kg}$ 时, 建议采用 $5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 体质量在 50 kg 以上, 则 $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, $2 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 与本研究服药剂量方法相似, 一方面证实本研究中剂量使用上的可靠, 同时也提示临床患者, 服用异维 A 酸软胶囊期间需关注体质量变化, 避免过度服药或用药不足导致治疗效果不佳。

本研究的观察组加用阿达帕林凝胶, 该药物可选择性地与细胞核内的维 A 酸 β 、 γ 受体相结合, 从而作用于表皮异常角化与分化过程, 抑制毛囊角质的细胞增生与角化^[7]。此外, 阿达帕林凝胶可抑制人类多核白细胞的化学趋化反应, 通过抑制花生四烯酸经脂氧化反应来达到抑制炎症反应的目的。本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 说明 AV 患者采用异维 A 酸软胶囊联合阿达帕林凝胶治疗可提高临床效果。这可能与联合用药后进一步抑制毛囊皮脂腺导管角化, 抑制痤疮丙酸杆菌定植以及阿达帕林凝胶具有较强抗炎活性等有关。虽然异维 A 酸软胶囊在抑制患者皮肤油脂排泄, 在药物剂量超标的情况下会产生一定的毒副作用, 由于维生素 A 过量导致患者皮肤黏膜干燥脱屑的情况, 但本研究中观察组患者该方面不良反应发生率却略低于对照组, 提示了异维 A 酸软胶囊联合阿达帕林凝胶治疗 AV 未增加药物副作用, 可能原因在于阿达帕林化学结构稳定, 暂未发现光毒性和光敏性, 同时其成份中的敷料水具有抗炎特性的同时还具有保湿效果, 有效减轻患者皮肤干裂的情况。

综上所述, AV 患者运用异维 A 酸软胶囊联合阿达帕林凝胶治疗可提高临床效果, 不增加药物副作用, 安全性较高。

[参考文献]

- (1) 孙欣荣, 刘志宏, 黄爱文, 等. 痤疮发病机制及其药物治疗的研究进展 (J). 中国药房, 2017, 28(20): 2868-2871.
- (2) 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南 (2019 修订版) (J). 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.
- (3) 赵辨. 中国临床皮肤病学 (M). 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 1108-1166.
- (4) 邱子津, 陈德清. 异维 A 酸联合阿奇霉素治疗青春期后中重度痤疮的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2017, 33(16): 1519-1522.
- (5) 刘静野, 刘涛. 透明质酸凝胶敷料联合异维 A 酸治疗寻常痤疮临床疗效观察 (J). 实用皮肤病学杂志, 2020, 12(5): 280-283.
- (6) 赵贝, 查岭, 胡学领, 等. 异维 A 酸联合阿达帕林凝胶治疗痤疮临床观察 (J). 中国医疗美容, 2019, 9(7): 54-57.
- (7) 樊延红, 王怀成, 刘丹. 异维 A 酸软胶囊联合中医药治疗中重度痤疮 60 例疗效观察 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2018, 17(1): 43-44.