

- (9) 冷小平, 严吉武. 腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果对比 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(7): 59-60.
- (10) 翟勋, 牟云川, 夏维波, 等. 腹腔镜与小切口微创手术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效比较 (J). 重庆医学, 2019, 48(1): 93-96.
- (11) 王佐权, 高旭亮. 腹腔镜下胆囊切除术对结石嵌顿性胆囊炎患者炎症因子肠胃功能的影响 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(23): 117-119.
- (12) 张兴智, 陈志军, 王玉霞. 急性结石性胆囊炎合并糖尿病应用腹腔镜胆囊切除术治疗的研究 (J). 中国全科医学, 2019, 22(2): 109-111.

[文章编号] 1007-0893(2022)02-0098-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.031

## 积雪苷联合异维 A 酸治疗中、重度痤疮的疗效观察

马 甜 范江华 马福生 王景霞 傅超华 丘卫荣

(肇庆市第二人民医院, 广东 肇庆 526000)

**[摘要]** **目的:** 探讨中重度痤疮患者接受积雪苷与异维 A 酸联合治疗的效果。**方法:** 选取肇庆市第二人民医院 2020 年 5 月至 2021 年 7 月期间收治的 120 例中重度痤疮患者, 根据治疗方案差异分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组给予异维 A 酸治疗, 观察组给予积雪苷联合异维 A 酸治疗, 比较治疗情况, 如疗效、症状评分、满意度等。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者的色素沉着、脓疱、丘疹、面部红斑评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的痤疮综合分级系统 (GAGS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的痤疮面部疤痕评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗满意度 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中重度痤疮患者采用积雪苷与异维 A 酸联合给药治疗的效果较好, 其各项症状的均可得到较大程度的改善。

**[关键词]** 痤疮; 积雪苷; 异维 A 酸

**[中图分类号]** R 758.73<sup>+</sup>3 **[文献标识码]** B

### Clinical Observation of Asiaticoside Combined with Isotretinoin in the Treatment of Moderate and Severe Acne

MA Tian, FAN Jiang-hua, MA Fu-sheng, WANG Jing-xia, FU Chao-hua, QIU Wei-rong  
(The Second People's Hospital of Zhaoqing City, Guangdong Zhaoqing 526000)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of asiaticoside combined with isotretinoin in the treatment of moderate and severe acne. **Methods** A total of 120 patients with moderate and severe acne admitted to the the Second People's Hospital of Zhaoqing City from May 2020 to July 2021 were selected and divided into control group and observation group according to the difference of treatment regimen, with 60 cases in each group. The control group was treated with isotretinoic, and the observation group was treated with asiaticoside combined with isotretinoin. The treatment status, such as efficacy, symptom score and satisfaction was compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.67%, higher than 66.67% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of pigmentation, pus, papules and facial erythema in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); the global acne grading system (GAGS) score of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the acne facial scar score of the observation group was lower than that in the control group, the difference was

**[收稿日期]** 2021 - 11 - 09

**[基金项目]** 肇庆市科技创新指导类项目 (200422174167643)

**[作者简介]** 马甜, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤性病学。

statistically significant ( $P < 0.05$ ). The treatment satisfaction of the observation group was 96.67%, higher than 76.67% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment of moderate and severe acne patients by asiaticoside combined with isotretinoin acid has a better effect, and the symptoms can be greatly improved.

〔**Keywords**〕 Acne; Asiaticoside; Isotretinoin

痤疮是临床皮脂腺疾病中较为常见的一种<sup>[1]</sup>, 多发于青少年人群中。因存在慢性炎症损伤和腺体分泌异常, 导致其背部、颈部、面部等部位出现囊肿、脓疱、炎性脓疮、粉刺等, 患者身心健康均受影响。近年治疗此疾病多采用药物治疗, 异维 A 酸则为常用药物之一, 对毛囊角化有调节作用, 其治疗效果良好。但患者病程长, 长时间使用此药物可能对面部保护屏障有削弱性。因此, 为提升疗效, 需探讨更有效的治疗方式。已有学者称<sup>[2]</sup>, 异维 A 酸与积雪苷两者联合治疗, 对疗效有明显改善。但此方面报道较少, 此观点仍无定论。现本研究共纳入 120 例中重度痤疮患者分组重点论述此观点, 结果报道如下。

### 1 资料及方法

#### 1.1 一般资料

选取肇庆市第二人民医院 2020 年 5 月至 2021 年 7 月期间收治的 120 例中重度痤疮患者, 根据治疗方案差异分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组女性 26 例, 男性 34 例; 年龄 17~29 岁, 平均年龄 ( $20.35 \pm 1.36$ ) 岁; 病程 0.5~6 年, 平均病程 ( $2.30 \pm 0.25$ ) 年; Pillsbury 分级为 II 级 20 例, III 级 26 例, IV 级 14 例。观察组女性 28 例, 男性 32 例; 年龄 18~29 岁, 平均年龄 ( $20.32 \pm 1.32$ ) 岁; 病程 0.6~6.3 年, 平均病程 ( $2.32 \pm 0.24$ ) 年; Pillsbury 分级为 II 级 19 例、III 级 27 例、IV 级 14 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 各患者均满足《中国痤疮治疗指南(2019 修订版)》<sup>[3]</sup> 中疾病判定标准; (2) 均为面部痤疮; (3) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 哺乳、妊娠期; (2) 已接受免疫、糖皮质激素治疗者; (3) 存在皮肤变应性反应疾病者; (4) 肝肾功能障碍者; (5) 皮肤创面、感染、溃疡者。

#### 1.3 方法

两组患者均外用夫西地酸乳膏(香港美制药厂, 批准文号 HC20140017), 适量涂抹患处一层,  $2 \text{次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。治疗期间忌口, 保持充足的睡眠, 治疗结束后观察临床疗效, 治疗前后注意检查肝肾功能。

1.3.1 对照组 服用异维 A 酸(重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20113060), 按  $0.5 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ,  $2 \text{次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。疗程均为 12 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上口服积雪苷片(上海现代制药股份有限公司, 国药准字 Z20054146),  $12 \text{mg} \cdot \text{次}^{-1}$ ,  $3 \text{次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。疗程均为 12 周。

#### 1.4 指标判定

(1) 依据疾病判定标准评估疗效<sup>[3]</sup>。显效: 痤疮综合分级系统(global acne grading system, GAGS)评分降低  $> 60\%$ , 无皮损, 症状消失; 有效: GAGS 评分降低  $> 20\%$ , 部分皮损消退, 症状得到缓解; 无效: 未达到以上标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。(2) 用 GAGS 判定患者症状, 包含皮损积分和部位积分, 皮损积分: 0 分(无)、1 分(粉刺)、2 分(丘疹)、3 分(脓疱)、4 分(囊肿结节); 部位积分: 右颊、左颊、额部各 2 分, 下颌、鼻部各 1 分。

(3) 另用肇庆市第二人民医院自行设计的痤疮症状判定量表判定患者症状, 包含色素沉着、脓疱、丘疹、面部红斑等, 各症状 1~3 分, 评分越低越良好。

(4) 痤疮后面部疤痕情况评价, 按照痤疮疤痕数量和类型判定。a 值: 根据痤疮疤痕大小、形状分类, 冰锥型, V 型, 凹陷性点状疤痕, 直径  $< 2 \text{mm}$ , 15 分; U 型, 也称为货车厢型,  $2 \sim 4 \text{mm}$  的直径, 具有锐利边缘, 20 分; M 型, 也称碾压型, 直径  $> 4 \text{mm}$ , 边缘不规则, 25 分; b 值: 根据痤疮数量区分, 0 分无疤痕, 1 分: 疤痕数量  $\leq 5$  个; 2 分:  $5 \text{个} < \text{疤痕数目} < 20$  个; 3 分: 疤痕数目  $\geq 20$  个。最终得分为  $a \times b$  值。(5) 治疗满意度: 用笔者自行设计的调查表评估, 设非常满意、满意、不满意 3 个选项, 让患者自行选择一项则可。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 60, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15(25.00)	25(41.67)	20(33.33)	40(66.67)
观察组	37(61.67)	21(35.00)	2(3.33)	58(96.67) <sup>a</sup>

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者的痤疮症状判定量表评分比较

治疗前, 两组患者的色素沉着、脓疱、丘疹、面部红斑评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的色素沉着、脓疱、丘疹、面部红斑评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者的痤疮症状判定量表评分比较 ( $n = 60, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	色素沉着	脓疱	丘疹	面部红斑
对照组	治疗前	1.17 ± 0.32	1.89 ± 0.52	1.88 ± 0.50	2.52 ± 0.32
	治疗后	0.98 ± 0.03	1.02 ± 0.01	0.99 ± 0.13	0.82 ± 0.20
观察组	治疗前	1.16 ± 0.31	1.88 ± 0.51	1.89 ± 0.51	2.51 ± 0.31
	治疗后	0.52 ± 0.02 <sup>b</sup>	0.62 ± 0.02 <sup>b</sup>	0.61 ± 0.12 <sup>b</sup>	0.42 ± 0.21 <sup>b</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后 GAGS 评分比较

治疗前, 两组患者的 GAGS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的 GAGS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 GAGS 评分比较 ( $n = 60, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	皮损积分	部位积分
对照组	治疗前	3.26 ± 0.22	3.59 ± 0.12
	治疗后	1.68 ± 0.03	1.87 ± 0.04
观察组	治疗前	3.25 ± 0.21	3.58 ± 0.11
	治疗后	1.02 ± 0.02 <sup>e</sup>	1.04 ± 0.03 <sup>e</sup>

注: GAGS 一痤疮综合分级系统。与对照组治疗后比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组患者治疗前后痤疮面部疤痕评分比较

治疗前两组患者的痤疮面部疤痕评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后观察组患者的痤疮面部疤痕评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后痤疮面部疤痕评分比较 ( $n = 60, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	52.39 ± 1.23	41.25 ± 2.03
观察组	52.36 ± 1.25	32.02 ± 2.32 <sup>d</sup>

注: 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.5 两组患者治疗满意度的比较

观察组患者治疗满意度 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组患者治疗满意度的比较 ( $n = 60, n(\%)$ )

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	23(38.33)	23(38.33)	14(23.33)	46(76.67)
观察组	35(58.33)	23(38.33)	2(3.33)	58(96.67) <sup>e</sup>

注: 与对照组比较, <sup>e</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

痤疮发病主要与炎症反应、细菌感染、毛囊皮脂腺导管堵塞、皮质分泌较多等有关<sup>[4-5]</sup>。人体年龄增长至青春期阶段, 机体中雄激素水平增高, 尤其是睾酮水平, 对皮脂腺发育有促进作用, 进而生成皮脂<sup>[6]</sup>。加之毛囊皮脂腺导管角化会堵塞导管, 排出皮脂异常, 进而微粉刺。毛囊内会大量繁殖多种微生物, 特别是痤疮丙酸杆菌, 进而生成的脂酶分解皮脂对脂肪酸有游离效果, 趋化于炎症介质和细胞, 进而诱发痤疮。痤疮易在感染局部诱发色素沉着、疤痕, 影响患者美观。临床治疗时包含维持治疗、联合治疗、分级治疗。中重度痤疮一般包含结节型、脓疱型, 炎症后, 易色素沉着或留有疤痕, 其治疗疗程长、治疗费用高、副作用大, 治疗依从性低, 疗效不理想。异维 A 酸则为常用治疗药物之一, 此药物主要成分为红霉素、维 A 酸, 维 A 酸对毛囊角化异常有改善效果, 角化细胞从毛囊内脱落的过程更顺利<sup>[7]</sup>。并对表皮细胞分化和增殖功能有调节效果, 色素沉着得到改善。但此药物对人体皮肤角质层屏障有削弱效果, 患者会发生瘙痒、红斑、水肿症状。因此, 不建议长时间给药。为进一步提升疗效, 近年临床逐步尝试在异维 A 酸基础上给予积雪苷药物。本研究结果也显示, 观察组疗效 96.67%, 高于对照组 66.67%, 症状评分、GAGS 评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明异维 A 酸基础上给予积雪苷, 对提升疗效、改善症状等方面均有积极意义。积雪苷软膏是用于因手术、接触射线的等导致的久久无法愈合的瘰、痤疮、溃疡类的药物, 药物中的积雪草具有消肿利湿、清热解毒的效果, 上皮组织被激活, 正常肉芽组织生成得到促进, 促进创面修复, 进而对恢复受损皮肤有促进作用。因此联合以上两种方式效果理想。同时口服积雪苷片, 对网状内皮系统功能有加强效果, 毛细血管再生被激发, 血液循环得到改善, 上皮组织被激活, 巨噬细胞和 T 细胞释放产生纤维细胞生长因子有抑制效果, 促进纤维细胞死亡, 降低免疫功能, 疏松胶原纤维, 封闭血管, 并对上皮细胞有激活效果, 促进表皮修复。综上, 进一步提升中重度痤疮治疗效果的有效方式之一则为积雪苷与异维 A 酸两者联合给药, 并可更好改善症状。

### [参考文献]

- (1) 顾丽群, 朱周, 任祺. 光动力联合异维 A 酸及阿奇霉素治疗重度痤疮疗效研究 (J). 中国美容医学, 2019, 28(11): 47-50.
- (2) 刘爱民. 异维 A 酸和积雪苷治疗中度痤疮的疗效观察 (J). 皮肤病与性病, 2015, 37(2): 101-102.
- (3) 鞠强. 中国痤疮治疗指南 (2019 修订版) (J). 临床皮肤科杂志, 2019, 48(9): 65-70.



- (4) 耿春杰, 张国强, 尹志辉, 等. 小剂量异维 A 酸胶丸联合点阵激光治疗寻常性痤疮临床研究 (J). 中国美容医学, 2019, 28(3): 73-75.
- (5) 刘静野, 刘涛. 透明质酸凝胶敷料联合异维 A 酸治疗寻常性痤疮临床疗效观察 (J). 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(5): 280-283.
- (6) 温雯芳, 苏啊红, 丁慧. 穴位埋线联合异维 A 酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮 35 例临床研究 (J). 江苏中医药, 2019, 51(7): 65-67.
- (7) 王钦, 刘安齐, 金智华, 等. 复方甲硝唑克林霉素乳膏联合异维 A 酸治疗轻中度面部寻常型痤疮疗效观察 (J). 中国药业, 2019, 28(11): 81-84.

[文章编号] 1007-0893(2022)02-0101-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.032

## PICCO 监测指导重症患者连续性血液净化的价值

徐维彪 林晓君

(广州中医药大学金沙洲医院, 广东 广州 510168)

**[摘要]** **目的:** 探讨对重症患者实施脉搏指示连续心排血量 (PICCO) 监测对连续性血液净化 (CBP) 的指导价值。**方法:** 选取 2018 年 8 月至 2019 年 10 月期间广州中医药大学金沙洲医院接收的重症需要接受 CBP 的患者 70 例, 予以对照组、观察组不同治疗方式, 每组 35 例。对照组以中心静脉压 (CVP) 监测结果指导治疗, 观察组以 PICCO 监测结果指导治疗, 比较两组患者不同时间段下的氧合指数、低血压发生率、去甲肾上腺素用量、急性生理学和慢性健康状况评价 II (APACHE II) 情况。比较观察组患者治疗各时间点血流动力学参数、两组患者各时段液体平衡量。**结果:** 治疗 24 h、72 h, 观察组患者的氧合指数均高于对照组, 去甲肾上腺素用量、低血压发生率、APACHE II 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗后 24 h、48 h、72 h 检测的 CVP、胸腔内血容量指数 (ITBI)、全心舒张末期容积指数 (GEDVI)、心脏指数 (CI) 指数均高于治疗前, 而每搏变异率 (SVV) 指数低于治疗前, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者 0~24 h、0~72 h 的液体平衡量高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在管理重症需行 CBP 的患者时, PICCO 监测指导治疗能更有效地促进患者病情恢复稳定, 且效果明显优于 CVP 监测。

**[关键词]** 重症; 连续性血液净化; 脉搏指示连续心排血量

**[中图分类号]** R 459.5 **[文献标识码]** B

对于重症患者而言, 使用连续性血液净化 (continuous blood purification, CBP) 的优势相对较多, 可以改善患者的血流动力学, 使其保持稳定进而高效地带动患者体内中分子与小分子物质活性, 利用吸附原则将患者体内所有炎症介质清除干净。在传统有创性血流动力学技术监测下患者症状会逐渐好转, 但是也有患上并发症的概率, 当患者依靠自身已经无法完成血液净化, 这时就需对患者使用 CBP, 此技术能够消除患者体内溶质与过多水分, 能缓解患者病情。而在 CBP 应用时, PICCO 具有非常良好的血流动力学监测指导功能, 能准确反映出患者容量负荷与全身灌注情况, 及时避免由于液体不足导致血压下降、补液过多所致肺水肿体征, 也能有效控制其临床病死率。且脉搏指示连续心排血量 (pulse index

continuous cardiac output, PICCO) 监测指导技术是目前所有有创治疗手段中最为有效的一种方法, 是对脉搏轮廓、经肺热稀释剂测定使用的有效监测手段之一<sup>[1-2]</sup>, 同时 PICCO 监测指导造成的有效创伤范围较小, 能准确监测患者的持血流动力学指数, 在重症监护室中的使用效果明显。基于此, 笔者开展了本研究, 详情报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2018 年 8 月至 2019 年 10 月期间广州中医药大学金沙洲医院接收的重症患者 70 例, 设立对照组、观察组并落实不同治疗方法, 每组 35 例。对照组: 男 20 例, 女 15 例, 年龄 27~80 岁, 平均 (57.4 ± 12.0) 岁, 患有

[收稿日期] 2021-11-12

[作者简介] 徐维彪, 男, 主治医师, 主要研究方向是重症医学。