

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0107-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.034

复方多黏菌素 B 软膏治疗面部中度寻常性痤疮的临床疗效

郑 椿 欧健梅 孙澍彬 庄慈妹

(东莞市松山湖中心医院 东莞市第三人民医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 探讨复方多黏菌素 B 软膏辅助 420 nm 强脉冲光治疗面部中度寻常性痤疮的临床疗效。方法: 选取 2019 年 1 月至 2021 年 3 月于东莞市松山湖中心医院接受治疗的 60 例面部中度寻常性痤疮患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 各 30 例。对照组使用 420 nm 强脉冲光治疗, 观察组在 420 nm 强脉冲光治疗后使用复方多黏菌素 B 软膏治疗。比较两组患者的临床疗效、治疗前后皮损数量、颜色、类型、疼痛评分和面部痤疮特异性生活质量 (QoL-acne) 评分变化及不良反应发生率。结果: 观察组的总有效率为 96.67%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的皮损数量、颜色、类型和疼痛评分较治疗前均降低, 且观察组患者的皮损数量、颜色、类型和疼痛评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的 QoL-acne 评分 (自我感知、情感功能、社会功能和总分) 较治疗前均提高, 且观察组均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 复方多黏菌素 B 软膏辅助 420 nm 强脉冲光治疗可能提升面部中度寻常性痤疮的临床疗效, 促进患者受损皮肤修复, 提高患者生活质量, 且安全性较好。

〔关键词〕 寻常性痤疮; 复方多黏菌素 B 软膏; 420 nm 强脉冲光

〔中图分类号〕 R 758.73³ 〔文献标识码〕 B

面部寻常性痤疮属于毛囊皮脂腺疾病, 好发于皮脂腺丰富的面颊、额等部位, 多发于青春期人群, 在临床皮肤科较为常见, 具有病程长、发病率高、复发率高等特点, 轻度面部痤疮可以自愈, 但易反复发作, 若不及时治疗进展为中重度痤疮时, 会产生痤疮瘢痕, 导致色素沉着, 影响患者的自信心及面部美观度, 对患者造成巨大的精神压力^[1]。临床常用的口服药物主要包括维甲酸类、抗菌药物等, 长期使用该类药物, 易发生副作用, 且应用较局限^[2]。近年来, 多种光疗法被临床应用于寻常痤疮的治疗, 疗效普遍较好。其中, 420 nm 强脉冲光通过选择性光热作用, 可以对痤疮丙酸杆菌进行灭杀, 发挥抗炎作用, 抑制皮脂腺功能, 从而促进炎症反应消退, 同时可促进受损皮肤修复, 预防色素沉着和瘢痕, 对面部中度寻常性痤疮患者来说不失为有效性和适用性较强的治疗手段^[3]。而复方多黏菌素 B 软膏有较强的抗菌和缓解疼痛作用, 可有效改善细菌感染导致炎症反应, 如细胞水肿、变性等, 同时可控制色素沉着和瘢痕, 广泛应用于痤疮临床治疗中^[4]。因此, 本研究选取 60 例面部中度寻常性痤疮患者, 探讨应用复方多黏菌素 B 软膏辅助 420 nm 强脉冲光治疗的临床疗效, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2021 年 3 月于东莞市松山湖中心医院接受治疗的 60 例面部中度寻常性痤疮患者作为研究对象。将患者按随机数字表法分为两组, 各 30 例。观察组患者中, 男性 17 例, 女性 13 例; 年龄为 18~37 岁, 平均 (24.16 ± 3.12) 岁; 病程为 2 个月~4 年, 平均 (2.01 ± 0.32) 年。对照组患者中, 男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 18~39 岁, 平均 (24.59 ± 3.03) 岁; 病程 2 个月~5 年, 平均 (2.14 ± 0.38) 年。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。

1.1.1 纳入标准 (1) 寻常性痤疮的诊断标准符合《中国痤疮治疗指南》^[5]的相关标准; (2) 痤疮位于面部, 痤疮综合分级^[6]均为中度; (3) 近期未接受痤疮相关治疗; (4) 对脉冲强光治疗耐受性良好; (5) 患者知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 面部存在病毒感染、皮肤溃疡等可能干扰疗效评估的情况; (2) 精神及认知功能损伤者; (3) 对本研究治疗方法禁忌或过敏者; (4) 合并免疫缺陷性疾病、重要器官严重损伤者。

〔收稿日期〕 2023-01-11

〔作者简介〕 郑椿, 男, 主治医师, 主要从事皮肤科临床诊疗工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予 420 nm 强脉冲光治疗：患者取平卧位，面部皮肤进行清洗消毒，将冷凝胶涂抹于痤疮局部皮肤，佩戴防护眼镜。使用 420 nm 激光手具（以色列飞顿激光公司生产，能量密度 11 ~ 14 J · cm⁻²，脉宽 30 ~ 50 ms）对患处皮肤轻微按压，并缓慢移动，确保强脉冲光对治疗部位均匀照射，当痤疮局部皮肤轻微发红时可停止照射，并使用冰袋冰敷约 25 min，1 次 · 周⁻¹，治疗 4 周。

1.2.2 观察组 在 420 nm 强脉冲光治疗后的当日，在治疗部位涂抹复方多黏菌素 B 软膏（浙江日升昌药业有限公司，国药准字 H20061269），2 次 · d⁻¹，轻轻按摩至吸收，治疗 4 周。

两组患者治疗期间均告知患者注意保持良好饮食及生活习惯，忌辛辣食物，按时作息，适量运动，注意防晒，避免汗液浸润，避免用热水做面部清洁工作，以免对痤疮局部皮肤产生不良影响。

1.3 观察指标

1.3.1 皮损情况评估 评估两组患者治疗前后皮损情况，包括皮损数量、颜色、类型和疼痛 4 个维度，参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[7]，按症状严重程度进行 4 级评分法，分别计分 0 ~ 6 分，见表 1。

表 1 皮损情况评分标准

项目	0分	2分	4分	6分
皮损数量	无	≤ 30个	31~50个	> 50个
皮损颜色	无	浅淡、微红	鲜红	暗红
皮损类型	无	主要为粉刺	主要为丘疹、脓疱	主要为囊肿、结节
皮损疼痛	无	轻微	较明显	明显

1.3.2 疗效判定 评估标准为：治愈（90 % ≤ 疗效指数），显效（60 % ≤ 疗效指数 < 90 %），有效（30 % ≤ 疗效指数 < 60 %），无效（30 % > 疗效指数），疗效指数 = 治疗前后皮损评分的差值 / 治疗前皮损评分 × 100 %^[8]。总有效率 = （治愈 + 显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。

1.3.3 生活质量评估 采用面部痤疮特异性生活质量调查问卷（acne-specific quality of life questionnaire, QoL-acne）评估，包括自我感知（5 个条目）、情感功能（5 个条目）、社会功能（4 个条目），6 级评分法，每

个条目按程度从重至轻分别计分为 1 ~ 6 分，分值与生活质量成正比^[9-10]。

1.3.4 不良反应 统计两组患者治疗期间不良反应（脱屑、口干、皮肤干燥、灼烧感等）发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后皮损情况比较

治疗前，两组患者的皮损数量、颜色、类型和疼痛评分比较，差异均无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，两组患者的皮损数量、颜色、类型和疼痛评分较治疗前均降低，且观察组患者的皮损数量、颜色、类型和疼痛评分低于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05）。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后皮损情况比较（*n* = 30， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	时间	皮损数量	皮损颜色	皮损类型	皮损疼痛
对照组	治疗前	3.97 ± 0.31	4.08 ± 0.42	4.38 ± 0.38	4.32 ± 0.29
	治疗后	1.23 ± 0.31 ^a	1.32 ± 0.37 ^a	1.22 ± 0.34 ^a	1.03 ± 0.31 ^a
观察组	治疗前	4.06 ± 0.45	4.13 ± 0.38	4.35 ± 0.42	4.28 ± 0.36
	治疗后	0.84 ± 0.29 ^{ab}	0.91 ± 0.29 ^{ab}	0.69 ± 0.28 ^{ab}	0.74 ± 0.20 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.2 两组患者的临床疗效比较

观察组患者的总有效率为 96.67 %，高于对照组的 73.33 %，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者的临床疗效比较（*n* = 30，*n*（%））

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	3(10.00)	6(20.00)	13(43.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	8(26.67)	9(30.00)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后 QoL-acne 评分比较

治疗前，两组患者的 QoL-acne 评分各个条目比较，差异均无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后，两组患者的 QoL-acne 评分（自我感知、情感功能、社会功能和总分）较治疗前均提高，且观察组均高于对照组，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组治疗前后 QoL-acne 评分比较

（*n* = 30， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	时间	自我感知	情感功能	社会功能	总分
对照组	治疗前	17.27 ± 4.20	17.11 ± 4.21	15.81 ± 3.98	50.19 ± 3.89
	治疗后	21.79 ± 3.88 ^d	21.39 ± 3.44 ^d	18.22 ± 2.27 ^d	61.40 ± 4.52 ^d
观察组	治疗前	17.45 ± 3.23	16.98 ± 3.80	15.56 ± 3.42	49.99 ± 3.67
	治疗后	24.48 ± 4.01 ^{dc}	23.83 ± 3.18 ^{dc}	20.71 ± 2.96 ^{dc}	69.02 ± 4.09 ^{dc}

注：QoL-acne 一面部痤疮特异性生活质量调查问卷。

与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者的不良发应发生率比较

两组患者的的不良发应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患者不良发应发生率比较 ($n = 30, n(\%)$)

组 别	皮肤干燥	灼烧感	脱屑	总发生
对照组	4(13.33)	2(6.67)	1(3.33)	7(23.33)
观察组	2(6.67)	1(3.33)	0(0.00)	3(10.00)

3 讨 论

寻常性痤疮是由于痤疮丙酸杆菌增殖, 皮脂异常分泌, 毛囊皮脂腺导管发生角化, 性激素水平增加等多因素作用导致的皮肤病, 多发于青少年, 表现为面部瘢痕、色素沉着等症状^[11]。现阶段临床通常采用口服抗菌药物治疗寻常性痤疮, 但其临床疗效较为短暂。痤疮丙酸杆菌的耐药性随着抗菌药物的广泛应用而不断增强, 且长期服用抗菌药物可能引发全身副作用, 不利于临床治疗^[12]。此外, 中度痤疮患者的患处在微生物感染作用下反复发作, 延长了病程, 增加了治疗的难度, 降低了临床疗效, 影响患者的医疗依从性。因此, 寻找安全、高效的治疗方法已成为临床治疗痤疮的热点。

本研究中, 对照组治疗后皮损颜色、类型和数量及疼痛程度均较治疗前明显改善, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 分析原因为 420 nm 强脉冲光利用光化学和光热作用, 能够刺激痤疮丙酸杆菌分泌大量的内源性卟啉, 诱导产生单态氧和刺激活性自由基, 破坏痤疮丙酸杆菌细胞膜, 从而达到杀菌效果, 同时使皮脂腺收缩, 皮脂分泌减少, 调节肿瘤坏死因子和基质金属蛋白酶等炎症介质的释放, 发挥抗炎作用^[13]。同时, 本研究中治疗后两组患者的皮损数量、颜色、类型和疼痛评分较治疗前均降低, 且观察组患者的皮损数量、颜色、类型和疼痛评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 且与对照组相比, 治疗后观察组的总有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示复方多黏菌素 B 软膏联合 420 nm 强脉冲光能提升整体治疗效果, 能显著改善面部中度寻常性痤疮患者的皮损情况, 促进其恢复。分析为: 复方多黏菌素 B 软膏是常用于感染相关皮肤病治疗的复合制剂, 其中的有效成分新霉素为氨基糖类抗菌药物, 具有较强的抗菌活性, 使细菌蛋白质和核糖体的合成过程受到破坏, 多黏菌素 B 和杆菌肽都属于多肽类抗菌药物, 其中多黏菌素 B 抑菌的作用机制为改变细菌的细胞膜通透性, 不易产生耐药, 而杆菌肽抑菌可使细菌细胞壁完整性受损, 从而达到抑菌效应, 利多卡因为局部麻醉剂, 可有效缓解炎症引起的疼痛程度^[14]。因此, 复方多黏菌素 B 软膏可发挥多种抗菌药物协同效应, 抗菌谱广, 可有效改善细菌引发的细胞水肿、变性等炎症反应,

控制色素沉着和瘢痕, 减轻疼痛。同时, 两组患者的不良发应发生率的比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 这说明应用复方多黏菌素 B 软膏治疗并不会增加不良发应, 具有良好的用药安全性。

本研究中, 两组患者治疗后的 QoL-acne 评分 (自我感知、情感功能、社会功能和总分) 较治疗前均提高, 且观察组均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 分析原因为 420 nm 强脉冲光对面部中度寻常性痤疮有较好效果, 从而可一定程度改善患者生活质量, 但其光热作用也可能损伤表皮组织, 而在 420 nm 强脉冲光治疗后使用复方多黏菌素 B 软膏涂沫治疗部位的皮肤, 可减轻光热作用导致的皮肤损伤, 缓解不适, 同时可抑菌抗炎, 改善微环境, 促进受损皮肤修复, 继而有利于改善皮肤症状和患者负面情绪, 提高其生活质量^[15]。

综上所述, 复方多黏菌素 B 软膏辅助 420 nm 强脉冲光治疗可能提升面部中度寻常性痤疮的临床疗效, 促进患者受损皮肤修复, 提高患者生活质量, 且安全性较好。

〔参考文献〕

- (1) 郭冰心, 杨洪, 田卓, 等. 果酸换肤联合 420 nm 强脉冲光治疗面部中重度痤疮的疗效研讨 (J). 中国医疗美容, 2019, 9(4): 47-51.
- (2) 陆方方, 房梁柱, 何琪璋. 清肺愈疮方配合火针治疗面部寻常性痤疮的疗效观察及对血清炎症因子的影响 (J). 中国中医药科技, 2022, 29(3): 423-425.
- (3) 张楠, 史志琪, 车敏, 等. 强脉冲光联合 A 型肉毒毒素注射治疗面部轻中度痤疮 (J). 中国美容整形外科杂志, 2020, 31(5): 303-305.
- (4) 曾熙, 胡鹏飞. 百癣夏塔热片联合夫西地酸乳膏治疗寻常性痤疮的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(4): 1112-1115.
- (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) 熊瑛, 苏莉. 寻常性痤疮皮损患者感染病原菌特征、炎症因子和免疫水平及相关因素分析 (J). 中国病原生物学杂志, 2021, 16(9): 1082-1086.
- (7) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (8) 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, 2020, 12(5): 280-283.
- (9) 鞠强, 石继海, 辛燕, 等. 面部寻常性痤疮患者生活质量的初步研究 (J). 中华皮肤科杂志, 2003, 36(11): 654-655.
- (10) 郑昕. “三焦针法”联合逍遥丸治疗肝郁脾虚型痤疮的临床研究 (D). 广州: 广州中医药大学, 2019.
- (11) 曾宝英, 温秋娥, 刘海颂, 等. 420 nm 强脉冲光联合红光治疗中重度痤疮的临床观察 (J). 皮肤病与性病, 2019, 41(5): 707-709.
- (12) 邵凯. 痤疮患者痤疮丙酸杆菌的分离、鉴定和抗生素耐药

- 性分析及 296 例痤疮患者治疗状况分析 (D). 苏州: 苏州大学, 2018.
- (13) 翁文佳, 李娟, 张明, 等. 超分子水杨酸联合强脉冲光治疗中重度痤疮的疗效分析 (J). 实用皮肤病学杂志, 2020, 13(1): 20-22.
- (14) 胡瑾瑾. 复方多粘菌素 B 软膏联合阿达帕林凝胶治疗中度痤疮疗效观察 (J). 皮肤病与性病, 2017, 39(6): 456-457.
- (15) 屈园园, 彭黎燕, 普雄明. 强脉冲光联合复方多粘菌素 B 软膏治疗中度痤疮的疗效观察 (J). 中国麻风皮肤病杂志, 2013, 29(8): 511-513.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0110-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.035

树脂与玻璃离子水门汀充填治疗 学龄前儿童乳牙龋蚀的效果

劳嘉成

(江门市五邑中医院, 广东 江门 529000)

〔摘要〕 目的: 探讨树脂与玻璃离子水门汀(GIC)充填治疗学龄前儿童乳牙龋蚀的效果。方法: 选取 2018 年 3 月至 2020 年 3 月在江门市五邑中医院确诊的 80 例乳牙龋蚀的学龄前(3~6 岁)患儿, 根据填充材料的不同将患儿分为对照组与观察组, 每组各 40 例。对照组采用光固化复合树脂 3M 充填治疗, 观察组采用富士 IX 充填治疗, 比较两组患儿填充治疗 1 年后的填充成功率, 并记录不良反应发生情况。结果: 观察组患儿填充治疗时间短于对照组, 治疗配合度优良率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿的填充总成功率为 92.50%, 明显高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿不良事件发生率为 5.00%, 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 富士 IX GIC 充填治疗学龄前儿童乳牙龋蚀充填时间短, 有利于保证患儿治疗配合度, 减少不良事件发生, 保证填充成功率。

〔关键词〕 乳牙龋蚀; 3M 复合树脂; 富士 IX 玻璃离子水门汀充填; 儿童

〔中图分类号〕 R 788^{+.5} 〔文献标识码〕 B

据我国第 4 次口腔健康流行病学调查, 与 10 年前比较, 5 岁儿童乳牙患龋率增长 5.8%, 并呈现低龄化趋向, 且 3 岁儿童患重度龋病的风险增加^[1]。乳牙龋蚀指含糖食物进入口腔后, 经致病菌的作用发酵产酸, 逐渐溶解并破坏牙齿的无机物而产生的乳牙龋病。由于多种因素影响, 牙齿硬组织发生进行性损伤, 临床表现为牙齿硬组织脱矿, 牙齿色泽逐渐发生改变, 显示白垩色, 并发展为黄褐色或棕褐色, 后期随着牙齿不断被腐蚀, 最终发生牙体缺损, 形成龋洞^[2]。乳牙龋蚀破坏了牙齿结构形成龋洞, 容易嵌塞食物, 嵌塞后会出现疼痛不适, 随着疾病进展可诱发牙髓炎及根尖周炎, 从而影响患儿咀嚼和进食, 不利于营养吸收、影响颌骨乃至全身发育, 甚至影响患儿脸部美观度及语言功能^[3]。学龄前是儿童生长发育的关键时期, 通过临床口腔科修复手段终止牙齿龋蚀的发展, 可使牙体外形和咀嚼功能恢复, 维持牙

列的完整性, 使乳牙能正常地被替换至关重要。对于乳牙龋蚀的充填治疗一般可选用光固化树脂材料修复或玻璃离子充填修复, 但学龄前儿童配合治疗的程度普遍较差, 唾液分泌较多, 应用光固化树脂材料充填治疗, 增加了治疗的难度, 唾液污染可能导致粘结力下降充填体容易脱落。玻璃离子水门汀(glass ionomer cement, GIC)充填修复具备操作时间相对较短, 防龋、减少微渗漏、固位能力良好、相容性好及色泽接近自然色的优点^[4]。本研究将分别采用光固化树脂 3M 和富士 IX 两种填充材料, 比较两种修复方式的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2020 年 3 月在江门市五邑中医院确诊的 80 例乳牙龋蚀患儿, 根据填充方式材料的不同

〔收稿日期〕 2023-01-04

〔作者简介〕 劳嘉成, 男, 主治医师, 主要研究方向是口腔医学。