

多西环素联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮疗效观察

吴海城, 张艳杰, 付明建

(深圳市宝安区松岗人民医院皮肤科, 广东 深圳 518105)

【摘要】 目的 探讨多西环素联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮的临床疗效。方法 选择 2015 年 10 月至 2016 年 10 月期间在深圳市宝安区松岗人民医院皮肤科门诊治疗的 108 例中重度痤疮患者为研究对象, 根据随机数表法将患者分为观察组与对照组各 54 例, 观察组采用多西环素口服联合胶原贴敷料贴敷治疗, 对照组单用多西环素治疗, 疗程 6 周, 比较两组患者的临床疗效。结果 观察组患者的治疗有效率为 83.33%, 明显高于对照组的 61.10%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗过程中均未见严重不良反应。结论 多西环素联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮疗效明显优于单用多西环素治疗。

【关键词】 痤疮; 多西环素; 胶原贴敷料; 疗效

【中图分类号】 R758.73*3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2017)20—3410—02

寻常痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 可以发生于各年龄段, 但多发于 15~30 岁的青年男女。痤疮好发于颜面部, 影响容貌, 尤其是中重度者炎症明显, 病程迁延难愈, 治疗较为棘手。近年来, 笔者采用多西环素联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮, 取得了较好的临床疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 10 月至 2016 年 10 月期间在深圳市宝安区松岗人民医院皮肤科门诊治疗的 108 例中重度痤疮患者为研究对象, 其中男性 60 例, 女性 48 例; 年龄 16~34 岁, 病程 3 个月~10 年。纳入标准: ①年龄 ≥ 16 岁; ②符合寻常痤疮的诊断标准及国际改良分级法为中度 (II 级/III 级) 及重度 (IV 级) 的患者^[1]。排除标准: ①职业性痤疮及药物引起的痤疮; ②入组前两周内应用过抗生素治疗者; ③对研究用药物过敏者; ④合并免疫系统疾病以及肝肾功能不全的患者; ⑤妊娠哺乳期妇女。按随机数表法将患者分为观察组和对照组, 每组 54 例, 两组患者的临床资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的临床资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	性别 (男/女, 例)	病程 (年)	严重程度 (中度/重度, 例)
观察组	54	23.13±4.52	29/25	2.92±1.36	46/8
对照组	54	22.41±4.78	31/23	3.14±1.29	43/11
t/χ^2 值		0.804	0.150	-0.984	0.575
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 治疗方法 观察组患者给予盐酸多西环素胶囊 (永信药品工业 (昆山) 有限公司, 国药准字 H20030627) 治疗, 用法: 口服, 100 mg/次, 2 次/d; 同时, 每晚清洁面部皮肤后予胶原贴敷料 (广州创尔生物技术股份有限公司) 贴敷, 方法: 贴敷, 1 次/d, 4 周后改为每周 2~3 次, 20~40 min/次; 对照组患者仅予多西环素治疗, 用法同观察组。两组患者疗程均为 6 周, 并均于治疗第 2、4 和 6 周各随访 1 次。

1.3 观察指标 治疗结束后评价疗效, 以及治疗期间的不良反应。

1.4 疗效判定方法^[2] 分别于治疗前后计数皮损 (包括丘疹、脓疱、结节以及囊肿) 数量, 皮损消退率 = (治疗前皮损总数 - 治疗后皮损总数 / 治疗前皮损总数) $\times 100\%$; 其中皮损消退 $\geq 90\%$ 为治愈, 皮损消退 60%~90% 为显效, 皮损消退 20%~60% 为有效, 无效则指皮损消退 $< 20\%$ 。治疗有效率 = (治愈例数 + 显效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组患者的治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 6.646, P = 0.017$), 见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组	54	13	32	6	3	83.33
对照组	54	8	24	15	7	61.10

2.2 两组患者的不良反应比较 两组患者治疗过程中均未发生严重不良反应, 治疗期间血常规、生化指标均未发现异常。观察组 2 例出现轻度恶心、胃部不适, 对照组 1 例出现轻度恶心、胃部不适, 两组出现的胃肠刺激反应考虑为多西环素所致, 发生于治疗后 1 周左右, 随着治疗时间的延长, 上述症状逐渐消退, 均可耐受, 不影响治疗。两组患者治疗后查血常规、肝肾功能均未见异常。

3 讨论

寻常痤疮是皮肤科临床常见病和多发病, 主要表现为颜面部和胸背部的粉刺、炎性丘疹、表浅脓疱、结节、囊肿以及瘢痕等。本病发病机制复杂, 主要与分泌雄激素和皮脂增多、痤疮丙酸杆菌感染及毛囊皮脂

海口市居民感染菲律宾毛细线虫风险评估

李斯^{1*}, 周利民^{2*}, 王延³, 但彩虹³, 张曦³, 范雪敏³, 王小霞³, 孙倩¹, 张晓蕾¹, 符怀艺⁴, 林桂芬³, 范志刚^{3,5}

(1.海南职业技术学院心理学教研室,海南 海口 570216;

2.海南医学院科学实验中心,海南 海口 571199;

3.海南医学院热带医学与检验医学院病原生物学教研室,海南 海口 571199;

4.海南医学院第一附属医院住院部,海南 海口 570102;

5.海南医学院热带病转化医学重点实验室(筹备教育部重点实验室),海南 海口 571199)

【摘要】 目的 评估海口市居民感染菲律宾毛细线虫的风险。方法 笔者2016年5~8月采用自制问卷对622名海口市居民进行调查,并采用病原诊断技术检查海口市4个菜市场淡水鱼1768条鱼肠感染菲律宾毛细线虫情况。结果 86.8%的海口市居民食鱼行为有感染菲律宾毛细线虫的风险,10.3%的居民生食泥鳅,1.1%的居民生食其他淡水鱼,2.10%~10.8%的居民食泥鳅和菜市场之外淡水鱼有感染菲律宾毛细线虫的高风险。男性、文化程度是影响海口市居民食鱼易感染菲律宾毛细线虫风险行为的主要因素($P<0.05$)。结论 海口双创降低了居民感染菲律宾毛细线虫的风险,但是居民感染菲律宾毛细线虫和其他各种鱼源性寄生虫的风险不容忽视。

【关键词】 菲律宾毛细线虫;海口;风险评估**【中图分类号】** R383.1 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003-6350(2017)20-3411-04

Risk assessment of the infection of Capillaria philippinensis in Haikou urban residents. LI Si¹, ZHOU Li-ming², WANG Yan³, DAN Cai-hong³, ZHANG Xi³, FAN Xue-min³, WANG Xiao-xia³, SUN Qian¹, ZHANG Xiao-lei¹, FU Huai-yi⁴, LIN Gui-fen³, FAN Zhi-gang^{3,5}. 1. Department of Psychology, Hainan Vocation and Technique College, Haikou 570216, Hainan, CHINA;

基金项目:国家大学生创新创业训练计划项目(编号:201511810012);海南省自然科学基金(编号:20158368);海口市应用技术研究与发展计划项目(编号:2014-60);海南医学院培育基金(编号:HY2015-14、HY2016-12);海南医学院大学生创新创业训练计划项目(编号:HYXC2014019)

通讯作者:范志刚。E-mail:yuyang2003@sina.com;林桂芬。E-mail:1311367959@qq.com

*:共同第一作者

腺开口处过度角化等有关。临床上多系统使用抗生素和维A酸类药物。维A酸类药物由于有致畸、皮肤黏膜干燥、唇炎、肝功能异常及血脂升高等不良反应,限制了其临床应用^[3]。痤疮丙酸杆菌是引起痤疮炎症反应的重要原因,故目前公认治疗痤疮的有效方法为针对痤疮丙酸杆菌进行抗菌治疗^[4]。近年来,随着抗菌药物的广泛应用甚至滥用,痤疮丙酸杆菌及非痤疮丙酸杆菌对抗菌药物的耐药性不断增加,从而造成治疗难度增加^[5]。痤疮丙酸杆菌对多西环素较为敏感,且多西环素主要分布在毛囊皮脂腺中,还有非特异性的抗炎作用,是目前治疗痤疮首选的抗生素之一^[6]。

胶原贴敷料是一种湿润性敷料,由胶原蛋白溶液和无纺布结合制成,可作用于痤疮发病的多个环节:①溶解毛囊角栓、修复毛囊壁损伤;②提供的微酸性环境可以抑制和杀灭痤疮丙酸杆菌;③其内含有多种活性胶原蛋白及细胞代谢所需要的氨基酸,对改善细胞微循环、细胞新陈代谢和再生有利,可以预防痤疮愈合后的色素沉着及瘢痕产生;④胶原蛋白分子结构中还含有保湿因子及多种亲水基团,具有较好的保湿、收敛作用,有利于皮损的消退^[7]。本研究结果表明,多西环素联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮的有效率为83.33%,明显高于单用多

西环素组的61.10%,差异有统计学意义($P<0.05$)。此外,笔者发现多西环素联合胶原贴敷料治疗不仅提高疗效,同时可减轻炎症疼痛刺激等不适。两组患者均未出现严重不良反应,观察组患者也无一例发生与胶原贴敷料有关的不良反应,因此多西环素联合胶原贴敷料治疗中重度痤疮具有较好的安全性。

综上所述,多西环素联合胶原贴敷料在中重度痤疮的治疗中疗效确切,安全性较好,值得临床推荐。

参考文献

- 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2010: 1166.
- 陈颖, 郑秀芬, 汤红峰, 等. 强脉冲光多波段联合应用中重度痤疮治疗的疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2015, 22(5): 361-365.
- 罗志广, 杨立刚, 杨斌. 光动力疗法治疗中重度痤疮临床效果分析[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2015, 22(4): 304-305, 327.
- 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.
- 王奇飒, 孙东杰. 痤疮丙酸杆菌抗生素耐药的研究进展[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(6): 323-325.
- 彭安厚, 陆洪光, 梁巍. 复方甘草酸苷片联合多西环素胶囊、0.025%维A酸乳膏治疗中重度痤疮的临床观察[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(11): 828-829.
- 马骥. 红蓝光照射联合胶原贴敷料治疗中、重度寻常痤疮的临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2015, 37(4): 225-227.

(收稿日期:2017-04-19)