

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.04.003

加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒治疗 轻中度寻常痤疮的临床研究

李 婧

沈阳市第七人民医院皮肤科, 沈阳 110000

摘要 **目的** 探析加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒治疗轻中度寻常痤疮的临床疗效及对炎症因子水平的影响。**方法** 选取 2019 年 9 月—2020 年 4 月就诊于本院的 80 例轻中度寻常痤疮患者,按照随机数字表法随机分为对照组和试验组,各 40 例。对照组患者采用异维 A 酸软胶囊进行常规治疗,试验组患者采用加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒进行治疗。治疗 6 周后,比较 2 组患者临床疗效、血清炎症因子水平、皮损程度评分及不良反应发生情况。**结果** 治疗后,试验组患者临床治疗总有效率为 97.5%,显著高于对照组的 75.0% ($P < 0.05$)。2 组患者血清白介素-1(IL-1)、IL-6、TNF- α 、IFN- γ 水平均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者皮损程度评分均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗过程中,试验组不良反应发生率为 7.5%,显著低于对照组的 15.0% ($P < 0.05$)。**结论** 加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒治疗轻中度寻常痤疮患者具有良好的临床疗效,可以显著缓解临床症状,改善皮损程度,降低炎症因子水平及不良反应发生率,值得临床推广应用。

关键词 加味散结痤疮丸;复方木尼孜其颗粒;寻常痤疮;炎症因子

中图分类号 R758.733 **文献标识码** A

Clinical Study on the Treatment of Mild to Moderate Acne Vulgaris with Jiawei Sanjie Acne Pill Combined with Compound Muni Ziqi Granule

LI Jing

Department of Dermatology, Shenyang Seventh People's Hospital, Shenyang 110000, China

Abstract **Objective** To explore the clinical effect of Jiawei Sanjie acne pill combined with compound Muni Ziqi granule on mild to moderate acne vulgaris patients and its effect on the level of inflammatory factors. **Methods** From September 2019 to April 2020, eighty patients with mild to moderate acne vulgaris were randomly divided into control group and trial group, with 40 cases in each group. The patients in the control group were treated with isotretin soft capsule for routine treatment, and the patients in the trial group were treated with Jiawei Sanjie acne pill combined with compound Muni Ziqi granule. After six weeks of treatment, the clinical efficacy, the levels of serum inflammatory factor, the scores of skin lesion and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of clinical treatment in the trial group was 97.5%, which was significantly higher than that in the control group (75.0%) ($P < 0.05$). The levels of serum IL-1, IL-6, TNF- α and IFN- γ in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the levels in the trial group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of skin lesions in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the levels in the trial group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, the incidence of adverse reactions in the trial group was 7.5%, which was significantly lower than that in the control group (15.0%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Jiawei Sanjie acne pill combined with compound Muni Ziqi granule in the treatment of mild to moderate acne vulgaris pa-

tients has a good clinical effect, which could significantly alleviate clinical symptoms, improve the degree of skin lesions, reduce the level of inflammatory factors and the incidence of adverse reactions, is worthy of popularization and application.

Key words Jiawei Sanjie acne pill; compound Muni Ziqi granule; acne vulgaris; inflammatory factors

寻常痤疮是一种临床常见的慢性炎症性皮肤病, 病变常累及颊部、额部、口周部等皮脂腺、毛囊处, 皮损类型以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等为主, 脓肿破溃后常形成窦道和瘢痕, 影响患者面容^[1]。目前西医常规予以维 A 酸类药物或抗生素治疗, 但容易产生耐药性且不良反应较多。复方木尼孜其颗粒是传统维吾尔医学中的一种成熟有效的制剂品种, 是治疗痤疮的经典验方^[2]。加味散结痤疮丸是本院院内制剂, 对寻常痤疮有一定的治疗作用。本研究采用加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒治疗轻中度寻常痤疮患者, 疗效颇佳, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 9 月—2020 年 4 月就诊于本院的 80 例轻中度寻常痤疮患者, 按照随机数字表法随机分为对照组和试验组, 各 40 例。对照组, 其中男 22 例, 女 18 例; 年龄 (26.42 ± 4.57) 岁, 年龄范围为 18~32 岁; 病程 (1.74 ± 0.32) 年, 病程范围为 3 个月~3 年; 轻度 24 例, 中度 16 例。试验组, 其中男 23 例, 女 17 例; 年龄 (27.14 ± 4.25) 岁, 年龄范围为 18~33 岁; 病程 (1.82 ± 0.54) 年, 病程范围为 2 个月~3 年; 轻度 23 例, 中度 17 例。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

符合《皮肤性病学(第 7 版)》^[3]中寻常痤疮相关诊断标准: 青春期开始发病, 病位在颊部、额部、口周部、胸背部、上半身等皮脂腺发达处, 表现为毛囊性丘疹、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿以及疤痕等, 对称分布, 或有皮脂溢出, 慢性起病。

参照 Pillsbury 分类法^[3]对病情严重程度进行评估: 轻度 散发至多发的黑头粉刺, 散发的炎性丘疹, 病灶总数 10~30 个; 中度 I 级 面部存在一定数量的粉刺及丘疹, 浅在性脓疱, 病灶总数 31~50 个; 中度 II 级 面颈部、胸背部存在深在性炎性丘疹和脓疱, 病灶总数 51~100 个; 重度 上半身存在深在性脓疱, 包括面颈部和胸背部, 伴瘢痕形成, 病灶总数 > 100 个。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 符合上述轻中度寻常痤疮的诊断标准; 临床资料收集完整者; 经本院医学伦理委员会审查和批准, 患者同意参与本研究并签署知情同意书。

排除标准: 合并有其他皮肤病, 如荨麻疹、湿疹等; 面部有外伤未痊愈者; 对本研究选用药物过敏或不能耐受者; 研究期间接受其他药物治疗者; 妊娠或哺乳期女性; 合并有严重肝、肾、心、脑、血管等疾病者; 合并有精神障碍者; 不按医嘱用药, 依从性差者。

1.4 治疗方法

所有患者均进行面部清洁护理, 重视饮食、作息、防晒等日常生活调整。叮嘱患者在治疗期间避免进食辛辣、油腻食物, 不饮酒, 保证充足的睡眠, 减少彩妆或油性化妆品的使用, 辅以面部杀菌和消炎治疗。对照组患者采用常规西药治疗, 异维 A 酸软胶囊(重庆华邦制药有限公司, 国药准字 H20113060)口服, 10 mg/次, 2 次/d。

试验组患者采用复方木尼孜其颗粒联合加味散结痤疮丸治疗, 复方木尼孜其颗粒(新疆维吾尔药业有限责任公司, 国药准字 Z65020166)口服, 6 g/次, 3 次/d; 加味散结痤疮丸(沈阳市第七人民医院院内制剂, 中药组成为升麻、桔梗、白芷、黄芪、红花、连翘、生地、牡蛎、玄参、珍珠粉、贝母)口服, 50 粒/次, 2 次/d。2 组患者疗程均为 6 周。

1.5 观察指标及疗效判定标准

临床疗效判定标准: 显效 皮损病灶总数减少 > 90%, 痤疮明显消失, 色素沉着明显好转, 未出现新的病灶; 有效 皮损病灶总数减少 > 60%, 痤疮面积缩小 > 20%, 色素沉着部分消失, 未出现新病灶; 无效 皮损病灶总数减少 < 20%, 痤疮面积缩小 < 20%, 新病灶持续出现。临床治疗总有效率 = [(显效 + 有效) 例数 / 总例数] × 100%。

采集 2 组患者治疗前后清晨空腹肘静脉血, 离心取血清后, 采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-1(IL-1)、IL-6、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、干扰素- γ (IFN- γ)水平。

比较 2 组患者治疗前后皮损程度评分, 从疼痛、颜色、类型及数量进行评价: 皮损疼痛 疼痛消失为 0 分, 轻微疼痛为 2 分, 疼痛明显为 4 分; 皮损颜色 皮

损正常为 0 分,白或黑头粉刺为 2 分,黑色粉刺或红色丘疹为 4 分;皮损类型 皮肤正常为 0 分,粉刺为主、少量丘疹为 2 分,粉刺、丘疹、脓疮并见为 4 分;皮损数量 无病灶为 0 分,病灶总数<30 为 2 分,病灶总数 31~50 个为 4 分,病灶总数 51~100 个为 6 分。总分越高表明皮损程度越严重。

观察并比较 2 组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗后,试验组患者临床治疗总有效率为 97.5%,显著高于对照组的 75.0%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=40$,例,%)				
组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	11	19	10	30(75.0)
试验组	17	22	1	39(97.5) [△]

与对照组比较,[△] $P<0.05$

表 3 2 组患者血清炎症因子水平比较($n=40$, $\bar{x}\pm s$)					
组别	时间	IL-1(ng/mL)	IL-6(mg/mL)	TNF- α (ng/L)	IFN- γ (ng/L)
对照组	治疗前	22.95±3.34	88.54±8.67	33.85±5.14	28.56±4.54
	治疗后	11.01±3.57 [*]	23.34±4.34 [*]	16.57±3.51 [*]	17.52±3.38 [*]
试验组	治疗前	23.19±3.45	89.45±7.85	32.02±5.31	27.67±4.84
	治疗后	7.95±2.74 ^{*△}	15.85±4.51 ^{*△}	11.51±3.52 ^{*△}	12.81±3.49 ^{*△}

与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$

3 讨论

寻常痤疮的具体发病机制目前尚未阐明,青春期内分泌紊乱、脂质过度分泌、毛囊皮脂腺导管角化异常、痤疮丙酸杆菌定植等与其相关^[4]。本病若不及时干预治疗,随着病情发展,脂质大量聚集导致痤疮丙酸杆菌等微生物进一步增殖,激活炎症反应,破坏毛囊壁,导致脂质、微生物等进入真皮层,产生烧灼、疼痛等异物感,影响患者生活质量;严重的皮损在痊愈后会形成瘢痕,影响患者外貌,给患者造成心理伤害。

四环素类或大环内酯类抗生素由于具有抗痤疮丙酸杆菌和抗炎作用,可用于治疗本病;但由于长时间应用抗生素容易诱导耐药株出现,显著降低疗效,

2.2 皮损程度评分比较

治疗前,2 组患者皮损程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者皮损程度评分均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者皮损程度评分比较($n=40$,分, $\bar{x}\pm s$)		
组别	时间	皮损程度评分
对照组	治疗前	13.56±3.24
	治疗后	3.84±1.22 [*]
试验组	治疗前	13.64±3.64
	治疗后	1.42±0.82 ^{*△}

与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[△] $P<0.05$

2.3 血清炎症因子水平比较

治疗前,2 组患者血清炎症因子水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者血清 IL-1、IL-6、TNF- α 、IFN- γ 水平均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

2.4 不良反应发生情况比较

治疗过程中,对照组出现 3 例恶心,2 例呕吐,1 例食欲不振,不良反应发生率为 15.0%(6/40);试验组出现 1 例恶心,1 例呕吐,1 例食欲不振,不良反应发生率为 7.5%(3/40);2 组患者不良反应发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

目前临床已经不推荐单独或长期使用抗生素治疗本病。口服维 A 酸类药物可通过抑制脂质分泌、改善毛囊皮脂腺导管角化状况、减少痤疮丙酸杆菌增殖而发挥治疗作用,但由于本药具有致畸作用,育龄期男女服药期间应避孕,停药一年后才可怀孕,且治疗过程中容易出现不良反应,故患者治疗依从性较差^[5]。

根据本病临床表现,可归属于中医学“粉刺”范畴,早期以肺热及肠胃湿热为主,晚期多有痰瘀^[6]。加味散结痤疮丸是本院院内制剂,由升麻、桔梗、白芷、黄芪、红花、连翘、生地黄、牡蛎、玄参、珍珠粉、贝母等药物组成。方中升麻解表透疹、清热解毒、升举阳气,桔梗宣肺祛痰、利咽排脓、载药上行,配合升麻升举阳气直达病所;白芷解表祛风、排脓消脓,黄芪健

脾补中、托毒生肌,红花活血通经、祛瘀止痛,连翘清热解毒、消肿散结,生地黄清热凉血、养阴生津,牡蛎收敛固涩、软坚散结,玄参清热凉血、泻火解毒。诸药同用,共奏清热除湿、化瘀散结之功。

本研究中加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒的临床治疗总有效率为 97.5%,显著高于常规应用异维 A 酸软胶囊的 75.0%;2 组患者皮损程度评分均较治疗前明显下降,且试验组显著低于对照组。表明加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒具有更好的临床疗效,可显著改善皮损程度。本研究中所有患者血清炎症因子 IL-1、IL-6、TNF- α 、IFN- γ 水平在治疗后均有明显下降,且试验组降低更为显著;说明 2 组治疗药物均有抗炎作用,且加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒的抗炎效果更佳。治疗过程中,试验组不良反应发生率为 7.5%,显著低于对照组的 15.0%;表明加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒治疗轻中度寻常痤疮患者不良反应发生率较低。

综上所述,加味散结痤疮丸联合复方木尼孜其颗粒治疗轻中度寻常痤疮患者具有不错的临床疗效,可

以显著缓解临床症状,改善皮损程度,降低炎症因子水平,且不良反应发生率较低,值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 王敏. 200 例不同年龄痤疮患者皮损特征分析[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.
- [2] 李璐璐,胡欣燕,李洋. 复方木尼孜其颗粒组方药味标准及维医理论探析[J]. 中国民族医药杂志,2019,25(5):63-65.
- [3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:175-176
- [4] 何黎,吴文娟. 2017 年痤疮临床研究进展回顾[J]. 皮肤病与性病,2018,40(2):183-184.
- [5] 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.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:206-208.

(收稿日期:2020-06-28)

《中西医结合研究》实行网站投稿

《中西医结合研究》杂志自 2020 年 1 月 1 日起实行网上投稿系统投稿,登录网站 ritcwm.com,按要求注册成为本刊作者即可投稿,欢迎广大作者踊跃投稿! 咨询电话:027-69378380,E-mail: ritcwm@163.com。

(本刊编辑部)