

裸花紫珠胶囊联合复方多黏菌素 B 软膏治疗寻常痤疮

胡沙沙¹ 胡 杨²

(1. 延庆县医院 皮肤科 北京 102100; 2. 南华大学附属南华医院 湖南 衡阳 421000)

摘要:目的 观察裸花紫珠胶囊联合复方多黏菌素 B 软膏治疗寻常痤疮的疗效。方法 选取 298 例寻常痤疮患者,随机分为裸花紫珠胶囊联合复方多黏菌素 B 软膏组(治疗组)143 例和复方多黏菌素 B 软膏组(对照组)155 例。2 组均给予复方多黏菌素 B 软膏治疗,治疗组在上述治疗的基础上加用口服裸花紫珠胶囊,4 周为 1 疗程。结果 治疗组治疗 4 周后总有效率为 93%,对照组为 81.3%,2 组比较 $P < 0.05$ 。结论 裸花紫珠胶囊联合复方多黏菌素 B 软膏治疗寻常痤疮,可显著减轻炎性丘疹、疼痛,抑制脓疱形成及色素沉着,防止瘢痕形成。

关键词:裸花紫珠胶囊;复方多黏菌素 B 软膏;寻常痤疮

中图分类号:R275.9

文献标志码:A

文章编号:2095-6258(2015)04-0820-02

Efficiency of Callicarpa Nudiflora Capsules and Compound Polymyxin B ointment on treating acne vulgaris

HU Shasha¹, HU Yang²

(1. Department of Dermatology, Yanqing County Hospital, Beijing 102100, China;

2. Nanhua Hospital Affiliated to Nanhua University, Hengyang 421000, Hunan Province, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of callicarpa nudiflora capsules with compound polymyxin B ointment on acne vulgaris. **Methods** The 298 cases of acne vulgaris were randomly divided into callicarpa nudiflora capsules with compound polymyxin B ointment group (group A, 143 cases) and compound polymyxin B ointment group (group B, 155 cases). Adverse reactions were recorded before treatment and 4 w after treatment in each group successively and the therapeutic effects were judged. **Results** In 4 w of treatment, the total effective rate was 93% in group A and was 81.3% in group B. The efficacy in group A was superior to that in group B ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined therapy of callicarpa nudiflora capsules and compound polymyxin B ointment is much more effective than single application of compound polymyxin B ointment in treatment of acne vulgaris.

Keywords: Callicarpa Nudiflora Capsules; Compound Polymyxin B ointment; acne vulgaris

寻常痤疮多发生于青春期,属皮肤科常见病,是以毛囊和皮脂腺的慢性炎症为主要表现的皮肤病^[1-3]。中医学将寻常痤疮称为粉刺、面疮、肺风粉刺。由于其多发于青春期,痤疮消退后常留下瘢痕、色素沉着等,给患者的生活、社交及心理健康造成不良影响。笔者为观察裸花紫珠胶囊联合复方多黏菌素 B 软膏治疗寻常痤疮的效果,选取 2011 年 11 月—2014 年 10 月收治的寻常痤疮患者,给予该法治

疗。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 11 月—2014 年 10 月我院门诊收治的寻常痤疮患者 298 例,随机分为治疗组 143 例和对照组 155 例。治疗组男 79 例,女 64 例;年龄 16~39 岁,平均年龄 (19.5 ± 3.2) 岁;病程 3 月~3 年,平均病程 (6.2 ± 4.5) 月;对照组男 83 例,女 72 例;年龄 15~37 岁,平均年龄 (20.1 ± 2.7) 岁,

基金项目:衡阳市科学技术发展计划项目(2014KJ16)。

作者简介:胡沙沙(1975-),男,硕士,主治医师,主要从事皮肤疾病诊疗。

病程3月~3年,平均病程(6.4 ± 4.5)月。2组患者年龄、病程、皮损分布比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。诊断标准:1) 青春期开始发病,皮损对称分布,多见于面部、背部、上胸等部位;2) 皮损为黑头粉刺、毛囊性丘疹、脓疱、囊肿、瘢痕结节,呈慢性过程,常伴有皮脂溢出。

1.2 治疗方法 治疗组患者给予复方多黏菌素B软膏(浙江日升昌药业)涂于患处,并轻轻按摩2次/d,用药过程中避免药物接触眼、口等部位,同时口服裸花紫珠胶囊(江西杏林白马药业)3次/d,3粒/d,疗程共4周。对照组患者仅给予复方多黏菌素B软膏治疗,用药方法同治疗组。

1.3 疗效标准 痊愈:皮损全部消退,临床症状基本消失,治疗指数 $\geq 90\%$;显效:皮损大部分消退,临床症状显著减轻,治疗指数 $\geq 60\%$;好转:皮损部分消退,临床症状有所减轻,治疗指数 $\geq 20\%$;无效:皮损消退不明显,临床症状减轻不显著,治疗指数 $< 20\%$ 。

1.4 统计学方法 数据分析采用SPSS 10.0软件统计,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效结果比较 见表1。

表1 2组临床疗效结果比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	143	68(47.6)	40(28.0)	25(17.5)	10(7.0)	93.0 [#]
对照组	155	63(40.6)	31(20.0)	32(20.6)	29(18.7)	81.3

注:与对照组比较 $\#P < 0.05$

2.2 安全性评价 所有入组患者治疗前后均进行血常规、肝肾功能的相关指标检测,2组患者均未发现肝肾功能明显异常,表明口服裸花紫珠胶囊及外用复方多黏菌素B软膏较为安全。

2.3 不良反应 治疗组有1例患者治疗期间出现大便变稀,未予处理,自行好转,考虑与其感冒期间服用清热的药物有关,对照组未见不良反应。

3 小结

复方多黏菌素B软膏是复方制剂,主要成分为新霉素、多黏菌素B及杆菌肽,在国外的同类产品称之为三抗软膏,是临床上治疗细菌性皮肤感染中使用最为广泛的药物,亦是抗菌效果最强的制剂^[4-8]。裸花紫珠为马鞭草科紫珠属植物,其性平、味苦、微辛,具有解毒收敛、消炎止血的功效,临床主要用于治疗急性传染性肝炎、化脓性炎症、烧伤、烫伤等^[9-10]。裸

花紫珠化学成分复杂,其中含有大量挥发油、鞣质、酚类物质、糖类物质等多种化合物、黄酮类化合物。裸花紫珠胶囊主要成分为裸花紫珠药材水煎提取物,主要有收敛镇痛、消炎解毒及止血的功效。现代药理学证实^[11-12],裸花紫珠胶囊可有效控制炎症发展,口服后对痤疮丙酸杆菌、白色葡萄球菌等多种细菌均具有显著的杀灭作用;另外裸花紫珠胶囊可有效抑制溶脂酶的产生,降低皮脂中三酰甘油产生游离脂肪酸,还有良好的抗炎作用^[13-14]。因此,裸花紫珠胶囊能针对痤疮发病的多个环节进行治疗,可显著减轻炎性丘疹、疼痛,抑制脓疱形成及色素沉着,防止瘢痕形成。

参考文献:

- [1] 赵统秀,王煜,王自立.王自立从肺治疗痤疮经验拾萃[J].四川中医,2014,32(3):46-47.
- [2] 赵琳,宋殿荣,韩冰教授运用“相火学说”治疗痤疮的临床经验[J].世界中医药,2013,8(10):1208-1209.
- [3] 白海龙,钱秋海.钱秋海教授治疗痤疮经验[J].湖南中医杂志,2013,29(6):27-28.
- [4] 王晓红,胡二为,高炎.自拟方联合维甲酸制剂治疗寻常性痤疮临床观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2012,11(4):249-250.
- [5] 马培奇.美国FDA批准局部用维甲酸产品 Fabior 泡沫用于治疗痤疮[J].中国新药杂志,2012,21(10):1181.
- [6] 袁江,代国知,唐小滨,等.红、蓝光联合5%过氧化苯甲酰凝胶治疗寻常痤疮50例临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2013,27(11):1198-1200.
- [7] JARRATT M T, BRUNDAGE T. Efficacy and safety of clindamycin-tretinoin gel versus clindamycin or tretinoin alone in acne vulgaris: a randomized, double-blind, vehicle-controlled study[J]. Journal of Drugs in Dermatology: JDD, 2012, 11(3):318-326.
- [8] 朱艳琼,周樊华,梅艳丽.中药粉制面膜治疗痤疮临床疗效观察[J].中西医结合研究,2014,6(1):41.
- [9] 王远庆.自血疗法、刺络拔罐加穴位注射治疗痤疮80例[J].中医临床研究,2013,5(6):48-49.
- [10] 曾贤,杨丹,徐丽,等.刮痧配合自血疗法治疗痤疮临床观察[J].中医临床研究,2014,6(1):52-54.
- [11] 郭永一,吴敏.吴敏教授运用脏腑辨证治疗痤疮临证思路[J].长春中医药大学学报,2015,31(2):269-271.
- [12] 矫娆,张宇,张小卿,等.耳穴结合刮痧在中医美容临床的应用分析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(4):98-100.
- [13] 韩冬梅,万钧,任朝霞.耳穴贴压法治疗女性迟发性痤疮临床观察及护理[J].河北中医,2014,36(3):446-447.
- [14] 杨俊,王盛隆,陈洁.温法治疗痤疮[J].吉林中医药,2015,35(4):349-351.

(收稿日期:2015-05-04)