

[中图分类号] R971.1 [文献标识码] B [文章编号] 1004-0781(2003)06-0377-01

患者,女,30岁。因肩周炎服用双氯芬酸钾(江苏扬子江药业集团公司生产,批号:000803)50 mg, tid, 3 d后,面部水肿,手

搥皮肤有凹痕。体检:BP 120/70 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa), P 80次·min⁻¹。心电图示心功能无异常。血尿素氮 28.6 mmol·L⁻¹, 血肌酐 230 μmol·L⁻¹, 余各项检验结果均正常。患者否认食用致敏物质,无水肿病史。考虑为双氯芬酸钾所致,停止服用该药,3 d后,症状消失,面部恢复正常。

[收稿日期] 2002-03-13

[作者简介] 庄淑萍(1962-),女,山东威海人,护师,主要从事骨科临床护理工作。

· 皮肤性病药物专栏 ·

痤疮灵 1 号治疗寻常性痤疮 103 例

李慎秋

(华中科技大学同济医学院附属同济医院皮肤科,武汉 430030)

[摘要] 目的:观察自制痤疮灵 1 号治疗寻常性痤疮的疗效和安全性。方法:寻常性痤疮 103 例,给予痤疮灵 1 号每天早晚洗脸后涂搽患处 1 次,疗程 4 周。观察粉刺、炎性丘疹、脓疱和结节等损害的变化以及不良反应的发生情况。结果:基本痊愈 28 例(27.2%),显效 61 例(59.2%),有效 11 例(10.7%),总有效率 86.4%。无明显不良反应。结论:痤疮灵 1 号治疗寻常性痤疮安全,有效。

[关键词] 痤疮灵 1 号;痤疮,寻常性

[中图分类号] R986;R758.73 [文献标识码] A [文章编号] 1004-0781(2003)06-0378-02

Cuoyanling No. 1 in the Treatment of 103 Patients with Acne Vulgaris

LI Shen-qiu (Department of Dermatology, the Tongji Hospital Affiliated with the Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

ABSTRACT Objective: To evaluate the therapeutic effectiveness and safety rate of *cuoyanling* No. 1 in the treatment of acne vulgaris. **Methods:** 103 patients with acne vulgaris served as the subjects of the study. The affected areas were painted with *cuoyanling* No. 1 prepared by ourselves once every morning and evening after facewash. The course of treatment lasted 4 weeks. Changes in lesions including comedones, inflammatory papules, pustules and nodules as well as adverse reactions were kept under careful observation. **Results:** The clinical response was excellent in 28 patients (27.2%), good in 61 (59.2%) and favorable in 11 (10.7%). The overall effective rate was 86.4%. **Conclusion:** *Cuoyanling* No. 1 was shown to be safe and effective in the treatment of acne vulgaris.

KEY WORDS *Cuoyanling* No. 1; Acne vulgaris

寻常性痤疮是青年人常见的一种慢性毛囊皮脂腺炎症性皮肤病。好发于面部,故对青年人的健康和容貌造成一定的影响。为找到一种疗效好、副作用少,且价格低廉的药物,2001年7月~2003年1月,笔者应用自拟的痤疮灵 1 号治疗寻常性痤疮收到了很好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 病例入选标准 ①男女不限,年龄 15~32 岁;②临床表现符合寻常性痤疮诊断标准;③按照痤疮的分级选择 I、II、III 级面部痤疮(以 II、III 级为主)。分级标准为: I 级以粉刺为主,有少量炎性丘疹和脓疱,皮损总数为 10~30 个; II 级为粉刺及中等量的炎性丘疹和脓疱,皮损总数为 31~50 个; III 级,有较多的炎性丘疹和脓疱,皮损总数 > 50 个,结节、囊肿不超过 5 个。

1.1.2 病例排除标准 ①近两周内曾应用过任何内服及外用治疗痤疮的药物;②近 3 个月内曾系统应用维甲酸类药物;③有糖尿病,严重心、肺、肝、肾疾病者,

[收稿日期] 2003-02-09 [修回日期] 2003-03-24

[作者简介] 李慎秋(1956-),男,湖南湘乡人,副教授,副主任医师,硕士生导师,主要从事皮肤病、性病以及皮肤病理方面的研究。

精神病患者,有慢性肠道疾病及腹泻者;④妊娠及哺乳期妇女;⑤对氯霉素或甲硝唑过敏者及继发性痤疮(职业性痤疮及皮质激素引起的痤疮)。

1.1.3 病例资料 符合入选条件患者 103 例,男 57 例,女 46 例;年龄为 15~32 岁,平均(22.2 ± 3.6)岁;病程为 7 d~2.5 a,平均为(5.0 ± 3.5)个月。治疗前病情程度(分级)为 I 级 23 例, II 级 64 例, III 级 16 例。

1.2 方法

1.2.1 痤疮灵 1 号配制方法 取氯霉素 0.5 g,甲硝

唑 2.0 g, 研磨成粉状后, 加入 75% 乙醇至 100 mL 备用。

1.2.2 用药方法 患者每天早晚洗脸后涂搽患处 1 次, 疗程 4 周。于用药前, 用药的第 1, 2, 4 周末各观察记录 1 次, 观察记录内容为面部各种皮损, 即粉刺(包括白头及黑头粉刺)、炎性丘疹、脓疱、囊肿及结节等的实际数目。1 个疗程结束后即判断疗效。

1.2.3 疗效判定标准 根据皮损总数减少的百分率进行评定。基本痊愈: 皮损数量减少 90% 以上; 显效: 皮损数量减少 ~ 90%; 有效: 皮损数量减少 20% ~ 60%; 无效: 皮损数量减少不足 20%。以基本痊愈和显效例数合计计算有效率。

1.2.4 观察指标 对部分患者在用药前后查血、尿常规及肝、肾功能(ALT、BUN), 同时注意观察全身及局部不良反应。

2 结果

2.1 不同类型皮肤损害数量变化情况 治疗 4 周后, 患者面部各种皮肤损害的数量均明显下降, 见表 1。

表 1 治疗前后皮肤损害数量变化情况 个, $\bar{x} \pm s$

项目	粉刺	炎性丘疹	脓疱	结节、囊肿	合计
治疗前	22.18 ± 4.27	17.95 ± 5.97	2.81 ± 2.47	2.25 ± 0.96	13.93 ± 9.29
治疗后	8.63 ± 2.84	2.13 ± 2.37	0.81 ± 0.94	1.00 ± 0.82	3.39 ± 3.83

2.2 不同皮损消退情况 治疗 4 周后, 患者面部皮肤损害总的消退情况, 见表 2。

表 2 治疗前后皮肤损害消退率比较 个

项目	治疗前皮损总数	治疗后皮损总数	消退率/%
粉刺	2 196	855	61.07 ^{*1}
炎性丘疹	1 705	202	88.15 ^{*2}
脓疱	146	2	86.30

注: 与炎性丘疹和脓疱比较, ^{*1} $P < 0.01$; 与脓疱比较, ^{*2} $P > 0.05$

2.3 临床疗效情况 疗程结束后, 基本痊愈 28 例(27.2%), 显效 61 例(59.2%), 有效 11 例(10.7%), 无效 3 例(2.9%), 有效率达 86.4%。

2.4 不良反应 部分患者用药前后检测血、尿常规及肝、肾功能(ALT、BUN), 其各项指标均在正常范围以内。用药中少数患者有局部轻微的针刺感及干燥脱屑等不良反应, 但患者均可耐受, 不影响治疗。所有患者未观察到全身不良反应。

3 讨论

痤疮是一种毛囊皮脂腺的慢性炎症直接影响患者容貌, 甚至造成心理障碍多因素的疾病, 其发病常与雄激素、皮脂分泌、毛囊管角化过度、异常菌群和炎症的产生等有关。皮肤毛囊内正常寄生菌群有痤疮丙酸杆

菌、表皮葡萄球菌等, 当毛囊内发生皮脂淤滞时这些细菌增殖, 其中痤疮丙酸杆菌产生的酶能分解皮脂, 产生游离脂肪酸刺激毛囊引起炎症反应从而成为产生痤疮皮疹的重要原因^[1,2]。

目前, 治疗痤疮的方法很多, 其中应用较多的方法之一就是抗生素的治疗。其目的主要就是杀灭寄生在毛囊内的细菌, 尤其是痤疮丙酸杆菌, 从而达到减轻毛囊的炎症, 临床治愈痤疮的目的。但是, 抗生素的应用只能解决皮损局部的情况, 在其他因素存在的情况下, 不可能保证皮疹不再发生。因此, 全身应用抗生素, 则不宜时间过久, 否则, 菌群失调以及二重感染等情况的出现则将得不偿失, 而局部抗生素的应用又存在疗效慢和疗效较差的问题。这样, 如果能够加强局部用药的疗效, 则可做到既减少或不再全身应用抗生素, 又可比较长时间的局部用药, 而不必过分担心皮肤局部不良反应的发生。

痤疮灵 1 号正是提高局部用药疗效的外用药物。其配方中所含氯霉素为广谱抗生素, 对 G⁻、G⁺ 细菌以及衣原体、支原体等多种微生物作用均较强, 细菌对该药的耐药性发生慢且较少, 并可自动消失; 甲硝唑也对许多细菌、原虫、滴虫和蠕形螨等效果好^[3]。两药合用, 则可杀灭引起痤疮炎症反应的痤疮丙酸杆菌、表皮葡萄球菌等毛囊内以及皮肤表面寄生的各种细菌; 75% 乙醇有清洁皮肤, 溶解毛囊口皮脂, 使毛囊口通畅, 以及杀菌等作用。这几种药物联合应用可发挥药物的协同作用, 从而达到最佳的治疗效果。从上述资料中可看出: 该配方治疗的基本痊愈可达 27.2%, 而显效亦有 59.2%。说明该药确为治疗寻常性痤疮的好药。

在临床用药过程中, 我们发现应用痤疮灵 1 号后, 常常 1 周就出现明显效果, 皮疹消退明显。从表 2 也可看出, 该药对痤疮的炎性丘疹及脓疱的疗效更为明显, 尽管对两者疗效差异无显著性, 但在临床应用中对炎性丘疹的疗效的确比脓疱好。

用药过程中我们还发现, 虽然该药不能阻止痤疮皮疹的复发, 但重复用药仍然有效, 而且, 对于临床已经治愈的患者, 若维持间断隔日用药, 则可使患者皮疹很少或不再发生, 故可起到既治疗痤疮, 又预防痤疮皮疹再发, 从而达到美容的目的。

此外, 该药的特色和创新之处在于该药配方简单, 疗效确切, 价格低廉, 远远低于相同类型配方药物的价格, 对皮肤的其他细菌感染疗效亦很好, 而且易于配制, 故基层医院甚至患者本人也可自行配制, 便于推广应用。

[参考文献]

- [1] 高天文. 寻常性痤疮[A]. 张学军. 皮肤性病学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2001. 144-145.
- [2] Odom R B, James W D, Berger T G. 安德鲁斯皮肤性病学[M]. 第9版. 北京:科学出版社,2001. 284-306.
- [3] 徐叔云. 临床用药指南(修订版)[M]. 第2版. 合肥:安徽科学技术出版社,1994. 32-283.