

新型复合酸联合阿达帕林凝胶 治疗轻中度寻常痤疮疗效评估

刘黛娜¹, 李小林^{2*}

(1. 江西省人民医院整形美容门诊; 2. 江西省人民医院整形外科, 江西 南昌 330006)

摘要: **目的** 探讨新型复合酸联合阿达帕林凝胶对轻中度寻常型痤疮患者皮肤屏障指标水平的影响。**方法** 选取2020年9月至2021年4月于江西省人民医院治疗的轻中度寻常型痤疮患者146例,按随机数字表法将其分为对照组(73例,单用阿达帕林凝胶治疗)与研究组(73例,新型复合酸联合阿达帕林凝胶治疗),两组均治疗28 d,并在治疗后定期随访1个月。比较治疗28 d后两组患者治疗效果,治疗前与治疗28 d后皮肤屏障指标,治疗前及治疗7、21、28 d后痤疮综合分级系统(GAGS)评分,以及治疗过程中不良反应发生情况。**结果** 治疗后研究组患者的治疗总有效率(100.00%)高于对照组(69.86%);与治疗前比,治疗28 d后两组患者角质层含水量升高,研究组高于对照组,而两组患者皮脂分泌量、皮肤pH值均降低,研究组低于对照组;与治疗前比,治疗7、21、28 d后两组患者GAGS评分均呈降低趋势,且研究组低于对照组;在治疗过程中研究组患者出现皮肤红斑、干燥、潮红、灼烧感等不良反应总发生率(23.29%)与复发率(5.48%)均低于对照组(54.79%、17.81%)(均 $P<0.05$)。**结论** 新型复合酸联合阿达帕林凝胶治疗轻中度寻常痤疮,可有效提高治疗效果,改善皮肤屏障,缓解临床症状,且安全性良好,复发率低。

关键词: 寻常型痤疮;新型复合酸;阿达帕林;角质层含水量;皮脂分泌量;皮肤pH值;痤疮综合分级系统

中图分类号: R758.73+3

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.04.0053.03

痤疮简称粉刺、青春痘,多发生于青春发育期青年。寻常型痤疮是一种由于油脂分泌比较旺盛,或者是局部出现炎症反应现象所导致的慢性炎症性毛囊皮脂腺皮肤病,以粉刺、丘疹、脓疱等为临床特征,且痤疮后会遗留瘢痕,给患者身体和心理方面造成重大影响。阿达帕林是治疗轻中度寻常型痤疮的常用药物,其主要通过抑制毛囊口角质形成细胞的过度增生和分化,使毛囊角化正常,进而抑制病情进展,但长期使用后患者对其耐受性变差,从而导致治疗效果不佳^[1]。新型复合酸是将不同类型的两种及两种以上的单酸(水杨酸、扁桃酸、辛酰水杨酸等)组合在一起,不同的单酸作用机制互相弥补,增强祛痘疗效,同时还具有亮白、保湿作用,在治疗痤疮、修复皮肤屏障等方面应用广泛^[2]。本研究旨在探讨新型复合酸联合阿达帕林凝胶对轻中度寻常型痤疮患者皮肤屏障指标水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年9月至2021年4月于江西省人民医院治疗的轻中度寻常型痤疮患者146例,按随机数字表法将其分为两组。对照组(73例)中男、女患者分别为40、33例;年龄16~35岁,平均 (19.72 ± 1.42) 岁;病程1~3年,平均 (1.52 ± 0.60) 年;痤疮分级(改良pillsbury分级法^[3]):Ⅰ级(轻度)42例,Ⅱ级(中度)

31例。研究组(73例)中男、女患者分别为37、36例;年龄16~36岁,平均 (20.16 ± 1.33) 岁;病程1~3年,平均 (1.51 ± 0.51) 年;痤疮分级:Ⅰ级(轻度)40例,Ⅱ级(中度)33例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。纳入标准:符合《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》^[4]中的相关诊断标准者;伴有粉刺、丘疹、脓疱,总皮损数为15~50个,少量结节,囊肿数量少于5个;无其他影响皮肤屏障功能的系统性疾病者等。排除标准:近期有接受过激光、冷冻及其他形式的治疗史者;皮肤敏感、施术部位患有皮肤病或感染性皮肤病,或未愈合的创面者;对使用的新型复合酸或阿达帕林凝胶的敏感者;对光防护不够或术后不能严格防晒者。本研究经院内医学伦理委员会批准,患者已签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者于睡前在痤疮皮损处及好发部位使用阿达帕林凝胶(四川明欣药业有限责任公司,国药准字H20065544,规格:15 g:15 mg)薄涂,1次/d,连续使用28 d。研究组患者在对照组的基础上使用复合酸焕肤凝露(绽妍生物科技有限公司,川G妆网备字2021000720,规格:20 g/支),使用方法为睡前清洁后涂抹凡士林覆盖皮肤褶皱处,用刷子蘸取新型复合酸均匀涂抹于治疗区,重点治疗区可适当重复,涂刷力度均

作者简介: 刘黛娜,硕士研究生,住院医师,研究方向:皮肤病的相关研究。

通信作者: 李小林,大学本科,主任医师,研究方向:皮肤病的相关研究。E-mail: dnawkq@126.com

匀，蘸取清水均匀按摩治疗区 15~20 min，在出现均匀白霜和红斑后停止按摩，并使用纱布蘸取清水擦去残留药物终止治疗，治疗后使用医用皮肤修复敷料（海南众康悦医疗器械有限公司，琼械注准 20202140042，规格：25 g/片）配合冷喷或冷敷治疗 15~20 min，缓解由药物刺激所引起的皮肤不适感，1 次/周。治疗期间注意皮肤的医学保湿和防晒护理，28 d 为 1 个疗程，治疗 1 个疗程。两组治疗后均定期随访 1 个月。

1.3 观察指标 ①治疗效果：观察并记录治疗前与治疗 28 d 后两组患者治疗区皮损（粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿等）的数量，皮损消退率[皮损消退率=(治疗前皮损总数量-治疗后皮损总数量)/治疗前皮损总数量×100%]≥80% 为显效；50%≤皮损消退率<80% 为有效；皮损消退率<50% 或皮损未见消退为无效^[4]。总有效率=显效率+有效率。②皮肤屏障指标：分别于治疗前、治疗 28 d 后使用皮肤检测仪对角质层含水量、皮脂分泌量、皮肤 pH 值进行检测。③痤疮综合分级系统（GAGS）^[5]评分：以 GAGS 评分评估患者治疗前及治疗 7、21、28 d 后痤疮严重程度，加权数：鼻部为 1，额部、左颊、右颊、下颌为 2，胸部、上背部、颈部及其他为 3；分级分值：无皮损为 1 分，丘疹为 2 分，脓疱为 3 分，囊肿和结节为 4 分，GAGS 评分=痤疮分级记分×区域加权数，1~18 分为轻度，19~30 分为中度，31~38 分为重度，39 分以上为极重度。④不良反应：观察并记录治疗过程中两组患者发生皮肤红斑、干燥、潮红、灼烧感等情况。⑤复发情况：比较两组患者随访期间痤疮复发情况，其中 GAGS 评分升高≥10% 为复发。

表 2 两组患者皮肤屏障指标水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	角质层含水量 ($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)		皮脂分泌量 ($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)		皮肤 pH 值	
		治疗前	治疗 28 d 后	治疗前	治疗 28 d 后	治疗前	治疗 28 d 后
对照组	73	46.73±3.53	56.92±0.62*	71.21±6.45	67.73±5.67*	6.66±0.70	5.91±0.22*
研究组	73	47.63±3.44	58.42±0.92*	71.32±6.22	64.91±5.93*	6.71±0.68	5.50±0.72*
<i>t</i> 值		1.560	11.552	0.105	2.937	0.438	4.653
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05。

表 3 两组患者 GAGS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 7 d 后	治疗 21 d 后	治疗 28 d 后
对照组	73	24.63±3.44	20.25±1.26*	15.17±1.27*#	9.12±1.14*#△
研究组	73	25.12±3.52	18.26±1.15*	12.38±1.31*#	6.34±1.25*#△
<i>t</i> 值		0.851	9.967	13.065	14.040
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，**P*<0.05；与治疗 7 d 后比，#*P*<0.05；与治疗 21 d 后比，△*P*<0.05。GAGS：痤疮综合分级系统。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 22.0 统计软件分析数据，治疗效果、不良反应、复发率为计数资料，以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；皮肤屏障指标、GAGS 评分均为计量资料，以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，采用 *t* 检验，多时间点比较采用重复测量方差分析。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 治疗后研究组患者的治疗总有效率（100.00%）高于对照组（69.86%），差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	73	23(31.51)	28(38.36)	22(30.14)	51(69.86)
研究组	73	58(79.45)	15(20.55)	0(0.00)	73(100.00)
χ^2 值					25.903
<i>P</i> 值					<0.05

2.2 皮肤屏障指标 与治疗前比，治疗 28 d 后两组患者角质层含水量均升高，研究组高于对照组，而两组患者皮脂分泌量、皮肤 pH 值均降低，研究组低于对照组，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 2。

2.3 GAGS 评分 与治疗前比，治疗 7、21、28 d 后两组患者 GAGS 评分均呈降低趋势，且研究组低于对照组，差异均有统计学意义（均 *P*<0.05），见表 3。

2.4 不良反应 在治疗过程中研究组患者皮肤红斑、干燥、潮红、灼烧感等不良反应总发生率（23.29%）低于对照组（54.79%），差异有统计学意义（*P*<0.05），见表 4。

2.5 复发率 随访 1 个月后，对照组患者复发 13 例，复发率为 25.49%（13/51），研究组复发 4 例，复发率为

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	皮肤红斑	皮肤干燥	潮红	灼烧感	总发生
对照组	73	9(12.33)	16(21.92)	9(12.33)	6(8.22)	40(54.79)
研究组	73	5(6.85)	4(5.48)	3(4.11)	5(6.85)	17(23.29)
χ^2 值						15.225
P 值						<0.05

5.48% (4/73), 研究组低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=10.163$, $P<0.05$)。

3 讨论

寻常型痤疮多因青春期内分泌系统紊乱、激素分泌异常导致皮脂腺过度增生肥大且皮脂异常分泌增多, 异常分泌的皮脂不能正常地从毛囊处排除, 淤堵在毛囊口, 同时又因微生物、细菌等感染毛囊使病灶局部产生红肿、疼痛等炎性症状, 具体可表现为在面部富含皮脂腺的部位出现丘疹、粉刺等皮损改变, 严重者可见较大的脓疱或囊肿, 痤疮留下的瘢痕及色素沉着等损害。阿达帕林作为维 A 酸类药物, 是治疗轻中度寻常型痤疮的一线推荐药物, 其具有减少表皮角质细胞分化程度、抑制毛囊皮脂腺导管开口处的角化、抑制粉刺形成、溶解粉刺、抗炎、减轻色素沉着和痤疮瘢痕等功效, 但在使用过程中会产生皮肤红斑、干燥、潮红等不良反应^[6]。

GAGS 评分是一项临床上对寻常性痤疮患者痤疮严重程度分级的指标, 其分级可反映痤疮的严重程度和皮损性质, 临床上并根据其分级选择相应的治疗药物和手段。本研究中, 治疗 28 d 后研究组患者的治疗总有效率高于对照组, 不良反应总发生率与复发率均低于对照组; 治疗 7、21、28 d 后研究组患者 GAGS 评分均低于对照组, 提示新型复合酸联合阿达帕林凝胶治疗轻中度寻常痤疮, 可有效提高治疗效果, 改善症状, 且安全性良好, 复发率低。分析其原因可能为, 本研究所应用的新型复合酸焕肤凝露, 其中含有水杨酸、辛酰水杨酸、甘醇酸、扁桃酸、柠檬酸、乳酸等多种成分, 祛痘效果更强, 同时复合酸中的甘醇酸分子量小、渗透性好, 具有纠正毛囊导管口角化、抑制痤疮丙酸杆菌、抑制痤疮瘢痕和色素沉着的作用, 从而使异常分泌的皮脂顺利排出, 有效预防皮脂大量堆积堵塞毛孔情况的发生, 减轻患者症状, 且有效预防复发^[7]。

角质层含水量减少可以引起水屏障功能降低, 而水屏障功能的降低常伴有毛囊表皮角化过度, 发生黑头粉刺, 从而加重轻中度寻常痤疮患者病情^[8]。相关研究显示, 寻常性痤疮的发生和皮脂分泌过多有关, 部分寻常性痤疮患者的皮脂分泌情况与健康人群相似, 但重度痤疮的患者比轻、中度痤疮患者分泌更多皮脂; 此外, 皮脂组成的变化还可以影响毛囊皮脂腺导管上皮角化过程^[9]; 皮肤 pH 值

过高会影响角质形成细胞的代谢, 使皮肤屏障功能随之改变, 角质层致密性与黏性降低, 从而加重患者病情^[10]。本研究中, 治疗 28 d 后研究组患者角质层含水量高于对照组, 而研究组患者皮脂分泌量、皮肤 pH 值均低于对照组, 提示新型复合酸联合阿达帕林凝胶治疗轻中度寻常痤疮, 可有效改善皮肤屏障, 促进病情恢复。分析其原因可能为, 本研究所应用的复合酸焕肤凝露, 其中含有的乳酸发酵提取物是生物屏障修复成分, 能够改善皮肤微生物屏障, 建立抑菌膜, 修复皮肤屏障, 改善敏感皮肤耐受情况^[11]。

综上, 新型复合酸联合阿达帕林凝胶治疗轻中度寻常痤疮, 可有效提高治疗效果, 修复皮肤屏障, 缓解临床症状, 且安全性良好, 复发率低, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王润和, 王解, 张正森, 等. 火针联合阿达帕林凝胶治疗轻中度痤疮疗效评价 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2016, 9(4): 273-275.
- [2] 谢宜彤, 夏志宽, 祝贺, 等. 复合酸治疗痤疮的临床疗效观察 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(6): 348-351.
- [3] 周静芳, 张维娜, 张云淑, 等. 不同严重程度的寻常性痤疮患者心理及与外周血 BDNF/TrkB 表达的关系 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(4): 383-389.
- [4] 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.
- [5] 孟娴, 陈高飞, 张玲, 等. 红蓝光联合重组人表皮生长因子凝胶对痤疮患者 GAGS 评分及不良反应的影响 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(4): 885-887.
- [6] 姬冬梅, 周萌, 邓桂艳, 等. 阿达帕林凝胶联合甘露聚糖肽胶囊治疗寻常型痤疮的疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2015, 17(4): 380-381.
- [7] 俞满昌, 刘秀峰, 吴奇, 等. 微等离子体联合甘醇酸治疗痤疮表浅性瘢痕的疗效观察 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2017, 10(3): 151-153.
- [8] 赵翠杨, 夏丹英, 马蕾. rhEGF 联合点阵激光对痤疮疤痕患者皮肤屏障功能及 TLR2 水平的影响 [J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(28): 110-114.
- [9] 彭勇, 王文娟, 姜珠倩, 等. 颠倒散石膏倒膜外治轻中度寻常痤疮的疗效观察及对皮肤屏障功能的影响 [J]. 世界临床药物, 2020, 41(4): 266-270.
- [10] ZHOU M S, XIE H F, CHENG L, et al. Clinical characteristics and epidermal barrier function of papulopustular rosacea: A comparison study with acne vulgaris [J]. Pak J Med Sci, 2016, 32(6): 1344-1348.
- [11] 丛林. 40% 超分子乳酸治疗轻中度寻常痤疮的疗效评价 [J]. 中国医疗美容, 2020, 10(12): 77-80.