

清热散结胶囊联合强脉冲光治疗重度痤疮临床研究

宁海明, 卢淑娇, 韩丽林

丽水市人民医院皮肤科, 浙江 丽水 323000

【摘要】目的: 观察清热散结胶囊联合强脉冲光治疗重度痤疮的疗效。**方法:** 选取 100 例重度痤疮患者, 按随机数字表法分为观察组与对照组各 50 例。对照组给予强脉冲光治疗, 观察组在对照组基础上给予清热散结胶囊治疗。2 组均以 1 个月为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。比较 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前后皮损差值及生活质量评分的变化。**结果:** 3 个疗程结束后, 观察组与对照组临床疗效总有效率分别为 94.00%、72.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组丘疹、粉刺及结节皮损差值均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组生活质量 (心理、生理、学习与工作、社交娱乐、运动、日常生活、家庭、穿衣、性生活、治疗及总分) 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 清热散结胶囊联合强脉冲光治疗重度痤疮疗效确切, 能有效改善患者皮肤状况, 提高患者生活质量。

【关键词】 重度痤疮; 清热散结胶囊; 强脉冲光

【中图分类号】 R758.733

【文献标志码】 A

【文章编号】 0256-7415 (2023) 03-0147-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.03.032

Clinical Study on Qingre Sanjie Capsules Combined with Intense Pulsed Light for Severe Acne

NING Haiming, LU Shujiao, HAN Lilin

Abstract: Objective: To observe the curative effect of Qingre Sanjie Capsules combined with intense pulsed light for severe acne. **Methods:** A total of 100 cases of patients with severe acne were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was treated with intense pulsed light, and the observation group was additionally treated with Qingre Sanjie Capsules based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 3 courses, with one month being a course. The clinical effects in the two groups were compared. Before and after treatment, the changes in differential values of skin lesions and scores of quality of life were compared between the two groups. **Results:** After 3 courses of treatment, the total effective rate of clinical effect was 94.00% in the observation group and 72.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The differential values of skin lesions including pimples, acne and nodule in the observation group were higher than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of quality of life including psychology, physiology, learning and working, social entertainment, exercise, daily life, family, dressing, sexual life and treatment as well as the total scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qingre Sanjie Capsules combined with intense pulsed light has a definitive curative

【收稿日期】 2022-03-05

【修回日期】 2022-11-26

【作者简介】 宁海明 (1979-), 男, 副主任医师, E-mail: nhm1979729@163.com。

effect in treating severe acne, and can effectively improve skin conditions and quality of life of patients.

Keywords: Severe acne; Qingre Sanjie Capsules; Intense pulsed light

痤疮为皮脂腺炎症、慢性毛囊炎症性皮肤病,多于皮脂溢出位置发生,易发于青少年,重度痤疮因病程长,具有损容性,且治疗愈合后伴瘢痕产生,对患者面容外观、心理健康及社交活动均易产生不利影响^[1]。现临床治疗痤疮的方式众多,多给予抗雄激素、雌激素、维A酸类药物、抗生素及中药等治疗,但治疗周期及疗效各不相同。中医学认为重度痤疮多因胃、肺生实热,风热之邪入侵,湿热蕴结肺胃,血热滞于表引发。本研究观察清热散结胶囊联合强脉冲光治疗重度痤疮的疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中国临床皮肤病学》^[2]中重度痤疮的诊断标准。以面颊部、额部及鼻颊沟为主要发病部位;以肩部、背部及胸部为次要发病部位;皮损多表现为炎症性丘疹、粉刺及脓疱,少量严重者表现为结节、脓肿及囊肿;无自觉症状,存在炎症者伴疼痛感。痤疮分级标准,轻度:临床表现以粉刺为主,总数不超过30个,仅存在少量丘疹或脓疱;中度:粉刺在30~100个之间,中等数量的血丘疹、脓疱,结节低于3个,偶有炎性损害;重度:主要为囊肿、结节或聚合性痤疮,囊肿或结节超过3个。

1.2 辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肺风粉刺的诊断标准,辨为热毒炽盛证。主症:皮损呈炎症性丘疹及脓疱,破损后流脓,四周红肿;次症:面色红赤,喜冷饮,口干口渴,多汗怕热,小便黄,大便干结;舌脉象:舌红,苔黄,脉数有力。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄18~35岁;患者均知情本研究且自愿加入本试验。

1.4 排除标准 光敏性皮肤、服用光敏性药物者、室外工作者、瘢痕体质及长期服用避孕药;近期皮肤明显晒黑;面部合并其他皮肤疾病;合并系统性疾病、高脂血症、精神疾病、糖尿病及肝肾等重要脏器功能异常;近期接受维甲酸及抗生素治疗;1年内有妊娠计划,且目前为妊娠及哺乳期妇女;治疗

要求过高者;临床资料不全,治疗依从性差。

1.5 一般资料 选取2019年1月—2020年1月丽水市人民医院收治的100例重度痤疮患者,按随机数字表法分为观察组及对照组各50例。观察组男28例,女22例;年龄18~30岁,平均 (24.96 ± 5.72) 岁;病程6个月~5年,平均 (2.84 ± 0.63) 年;Pillsbury法分级:Ⅲ级31例,Ⅳ级19例。对照组男29例,女21例;年龄20~32岁,平均 (25.73 ± 6.08) 岁;病程1~6年,平均 (3.14 ± 0.70) 年;Pillsbury法分级:Ⅲ级33例,Ⅳ级17例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予强脉冲光治疗。仪器为飞顿2号lovely II激光光子工作站(以色列飞顿激光公司生产),选用420 nm光子治疗手具,并将能量调整为 $5 \sim 20 \text{ J/cm}^2$,光斑大小调整为 $16 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$,脉宽调整为 $30 \sim 50 \text{ ms}$ 。患者彻底清洗面部皮肤后,拍照存档。操作者佩戴护目镜,为患者皮损表面均匀涂抹2 mm厚的冷凝胶,并为其佩戴防护眼罩,首次照射时选择低能量并在患者耳前位置做光斑测试,能量密度为 $13 \sim 16 \text{ J/cm}^2$,脉宽为40 ms,额头能量密度为 $12 \sim 14 \text{ J/cm}^2$,将冷凝胶表面与治疗手具直接接触呈垂直状态,对皮损位置照射,照射后患者痤疮皮损颜色加深,正常皮肤则略微发红,照射完成后对患者皮损位置贴敷创尔胶原贴并冰敷 $20 \sim 30 \text{ min}$,以有效避免热损伤及降低色沉,3 d内禁止使用热水清洗治疗部位,并做好防晒措施。

2.2 观察组 在对照组基础上给予清热散结胶囊治疗。口服清热散结胶囊(湖南天济草堂制药有限公司,国药准字Z20133038,规格:0.33 g),每天3次,每次5粒,连续用药10~14 d后停药7~10 d,再重复用药。

2组均以1个月为1个疗程,治疗3个疗程后评价临床治疗效果,治疗期间患者禁食辛辣、刺激、油腻及甜食,戒烟酒,养成科学、良好的生活及饮食习惯,并尽量选用医学护肤品进行洁面护肤。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②皮损差值。于治疗前后记录2组丘疹、粉刺及结节的数量,以累计数量为皮损总数,并计算治疗前后皮损差值。③生活质量。采用皮肤病生活质量指数(DLQI)^[4]评价2组患者治疗前后生活质量,该量表包括心理、生理、学习与工作、社交娱乐、运动、日常生活、家庭、穿衣、性生活及治疗10个问题,各问题症状以无、轻微、中度及严重分别计0、1、2、3分,总分30分。0~1分:毫无影响;2~5分:轻微影响;6~10分:中度影响;11~20分:重度影响;21~30分:极重度影响。得分越低,表示患者生活质量越好。

3.2 统计学方法 应用SPSS21.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较用配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定。治愈:患者皮损消退,症状消失,仅遗留少许色素沉着;显效:患者大面积皮损消退,症状显著改善;有效:患者小面积皮损消退,症状有所缓解;无效:患者皮损未消退,症状未改善或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。3个疗程结束后,观察组与对照组临床疗效总有效率分别为94.00%、72.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	12(24.00)	21(42.00)	14(28.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	8(16.00)	11(22.00)	17(34.00)	14(28.00)	36(72.00)
χ^2 值						8.575
P 值						0.003

4.3 2组皮损差值比较 见表2。观察组丘疹、粉刺及结节皮损差值均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	丘疹	粉刺	结节
观察组	50	14.63 ± 2.31 ^①	15.17 ± 2.45 ^①	1.59 ± 0.52 ^①
对照组	50	11.25 ± 1.84	13.02 ± 1.96	0.86 ± 0.28

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后生活质量评分比较 见表3。治疗前,2组生活质量各评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组生活质量(心理、生理、学习与工作、社交娱乐、运动、日常生活、家庭、穿衣、性生活、治疗及总分)评分均较治疗前下降($P < 0.05$),观察组均低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	心理	生理	学习与工作	社交娱乐	运动	日常生活	家庭	穿衣	性生活	治疗	总分
观察组	治疗前	50	2.16 ± 0.34	2.23 ± 0.45	2.26 ± 0.37	2.35 ± 0.35	1.96 ± 0.27	2.04 ± 0.32	2.22 ± 0.34	1.63 ± 0.25	2.16 ± 0.34	2.34 ± 0.45	21.35 ± 3.20
	治疗后	50	0.83 ± 0.28 ^②	0.51 ± 0.15 ^②	0.48 ± 0.13 ^②	0.54 ± 0.17 ^②	0.41 ± 0.10 ^②	0.66 ± 0.24 ^②	0.38 ± 0.10 ^②	0.28 ± 0.09 ^②	0.54 ± 0.15 ^②	0.86 ± 0.27 ^②	5.49 ± 1.80 ^②
对照组	治疗前	50	2.24 ± 0.40	2.38 ± 0.38	2.22 ± 0.43	2.30 ± 0.42	1.89 ± 0.32	2.12 ± 0.28	2.24 ± 0.30	1.78 ± 0.28	2.22 ± 0.43	2.57 ± 0.32	21.96 ± 4.78
	治疗后	50	1.42 ± 0.30 ^①	1.47 ± 0.23 ^①	1.27 ± 0.20 ^①	1.31 ± 0.24 ^①	1.14 ± 0.15 ^①	1.48 ± 0.37 ^①	1.12 ± 0.14 ^①	1.07 ± 0.15 ^①	1.37 ± 0.23 ^①	1.51 ± 0.31 ^①	13.16 ± 2.15 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

5 讨论

痤疮的发生发展责之于过多的皮脂分泌、痤疮丙酸杆菌的繁殖、毛囊皮脂腺导管开口位置过度角化、炎症反应等,且精神状态、食物及外用药物均易对痤疮造成刺激,加重病情^[6]。重度痤疮患者多存在皮脂分泌过度等情况,由此成为痤疮杆菌繁殖的温床。现临床多采用微量元素疗法、抗生素疗法、异维A酸及内分泌疗法等方式治疗该疾病,但治疗效果并不十分理想,且用药后不良反应较多。

强脉冲光为无创性治疗方式,是现临床治疗痤疮的常用手段,飞顿激光光子工作站420 nm手具,属高能量特定谱段的蓝光,可通过皮肤达到高效杀灭痤疮丙酸杆菌的作用,还可有效抑制并杀灭表皮卵状马拉色菌及葡萄球菌,充分清除毛囊内炎症脂栓及其反应物^[7]。该治疗方式在不损伤患者皮肤的情况下,通过强脉冲光可对色素细胞进行选择性的吸收及破坏,破坏后的色素细胞被淋巴细胞及组织细胞吞噬,且随着淋巴一同代谢,并沉着色素。但仅

采用强脉冲光治疗重度痤疮极易忽视痤疮的非炎症性因素,由此影响治疗效果。

重度痤疮归属于中医粉刺等范畴,中医学认为重度痤疮为胃、肺二经实热所致,风热之邪入侵,肺胃内瘀阻湿热,血热留滞于表,由此引发痤疮。故治疗应以解毒、清热凉血为主。清热散结胶囊以千里光为主要有效成分,具有凉血散瘀、清热解毒、散结止痛的作用^[8]。现代药理学研究表明,千里光含大量的毛茛黄素、菊黄质及少量的 β -胡萝卜素,为广谱性抗菌药物,可对毛细血管的扩张产生明显的抑制作用,且对前列腺素E₂的释放也具有显著的抑制作用^[9]。本研究结果显示,3个疗程结束后观察组临床总有效率(94.00%)显著高于对照组(72.00%),观察组丘疹、粉刺及结节皮损差值显著高于对照组,且观察组生活质量各项评分及总分显著低于对照组,结果表明清热散结胶囊辅助强脉冲光治疗重度痤疮的疗效确切,治疗重度寻常痤疮起效快,显著改善患者皮损的同时提高其生活质量。究其原因在于,千里光具有清热、解毒及杀菌作用,对湿疹、干湿疹、痈肿疔毒、丹毒等多种急性炎症性皮肤病均有较好的治疗效果。同时与强脉冲光配合治疗,可弥补仅采用强脉冲光治疗存在的不足,达到较好的协同作用,从而提升治疗效果,改善皮损症状,进而患者生活质量也随之得到改善。

综上所述,清热散结胶囊联合强脉冲光治疗重

度痤疮疗效确切,能有效改善患者皮肤状况,提高患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 何国慧,杨洪秋,杜宇,等.短波理疗联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J].广东医学,2018,39(6):861-864.
- [2] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:1166.
- [3] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:158-160.
- [4] 谭欢,兰雪梅,周村建,等.斑秃患者生活质量评估及皮肤病生活质量指数的信度分析及因子分析[J].临床皮肤科杂志,2015,44(6):5.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:227.
- [6] 王思宇,严蕾,谢军,等.窄谱强脉冲光联合0.03%他克莫司软膏治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2019,48(5):274-278.
- [7] 陈劲奕,刘海霞,杨涛,等.盐酸米诺环素联合复方甘草酸苷序贯强脉冲光治疗I型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2018,27(4):46-49.
- [8] 王旭昀,孙占学,张益生,等.托里消痤汤对聚合型痤疮患者TLR2、IL-4、IL-8及TNF- α 的影响[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(3):337-340.
- [9] 李燕,韩忠耀,魏学军.不同采收期和部位黔产千里光中总黄酮、绿原酸和金丝桃苷含量动态比较[J].天津中医药大学学报,2018,37(2):155-160.

(责任编辑:吴凌,郭雨驰)