

[8] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺导管内乳头状瘤诊治共识[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(12): 910-913.

[9] 中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与乳腺疾病防治学组. 乳腺纤维腺瘤诊治专家共识[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(7): 752-754.

[10] PAPATHEMELIS T, HEIM S, LUX M P, et al. Minimally invasive breast fibroadenoma excision using an ultrasound-guided vacuum-assisted biopsy device[J]. Geburtshilfe Frauenheilkd, 2017, 77(2): 176-181.

[11] BENNETT I C, SABOO A. The evolving role of vacuum assisted biopsy of the breast: a progression from fine-needle aspiration biopsy[J]. World J Surg, 2019, 43(4):

1054-1061.

[12] 任阳光, 陈建中. 麦默通微创旋切术与小切口传统手术治疗触诊阴性乳腺结节的疗效比较[J]. 中国癌症防治杂志, 2015, 7(4): 269-272.

[13] 彭东杰, 胡超华. 乳腺微创旋切系统治疗多发乳腺小结节的效果及优势研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(4): 133-136.

[14] ZHANG Y J, WEI L, LI J, et al. Status quo and development trend of breast biopsy technology[J]. Gland Surg, 2013, 2(1): 15-24.

(收稿日期: 2022-03-10 修回日期: 2022-08-28)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.24.025

痊愈方联合植物多糖凝胶治疗对寻常痤疮患者皮肤屏障功能、皮脂分泌及不良反应发生率的影响*

任凤霞¹, 刘娜娜², 惠彩霞¹, 谭娟¹, 白雪峰^{1△}

1. 延安大学附属医院中医科, 陕西延安 716000; 2. 陕西省延安市中医医院针灸科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨痊愈方联合植物多糖凝胶治疗对寻常痤疮患者皮肤屏障功能、皮脂分泌及不良反应发生率的影响。方法 选取 2019 年 7 月至 2021 年 6 月于该院就诊的 300 例寻常痤疮患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 150 例。对照组采用 0.025% 维 A 酸乳膏治疗, 观察组采用痊愈方联合植物多糖凝胶治疗, 比较两组临床疗效、中医证候积分、皮脂分泌量、角质层含水量、pH 值及不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率为 93.33%, 对照组总有效率为 85.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组皮损颜色、皮损瘙痒、皮损疼痛积分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组皮脂分泌量、角质层含水量、pH 值均优于治疗前, 且观察组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 5.33%, 对照组不良反应率发生为 13.33%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 痊愈方联合植物多糖凝胶治疗寻常痤疮疗效确切, 可促进临床症状、皮肤屏障功能的改善, 安全性高, 值得广泛推广及应用。

关键词: 寻常痤疮; 痊愈方; 植物多糖凝胶; 疗效; 皮肤屏障; 皮脂分泌

中图法分类号: R751.05

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)24-3411-04

寻常痤疮是临床常见的一种发生在毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病, 是皮肤科发病率较高的疾病之一。该病好发于青少年, 病程有长有短, 严重程度不一, 易反复发作, 会给患者的日常生活和外貌美观带来严重的影响^[1]。近年来, 随着人们生活方式、饮食习惯及工作方式等因素的变化, 寻常痤疮的发病率逐年上升, 严重降低了人们的生活质量, 影响了日常生活、工作等正常开展^[2]。西医中口服抗菌药物、激素类药物及外用维甲酸类药物是治疗寻常痤疮的常见方式, 尽管有一定的效果, 但是引发的不良反应较多, 且治疗后易反复, 缺乏行之有效、安全规范的治疗体系, 无法真正满足患者的个性化需求^[3]。因此, 如何简便、有效地干预痤疮, 成为了人们关注的焦点。中

医学中, 痤疮属于“粉刺”等范畴, 多由肺经郁热、胃肠积热、阴虚不足等所致, 治疗时多采用中医内外治法相结合, 临床尤以中药外敷治疗痤疮应用广泛, 且疗效显著, 但是又因为受到传统制备工艺的限制, 不易保存, 使用不方便^[4]。本研究为进一步了解自拟痊愈方散剂外敷治疗寻常痤疮的效果及安全性, 将收治的 300 例寻常痤疮患者纳入研究进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 7 月至 2021 年 6 月在延安大学附属医院接受治疗的寻常痤疮患者 300 例进行研究, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组 150 例。本研究经该院医学伦理委员会批准。纳入标准: (1) 符合中医肺经风热证痤疮^[5], 西医轻中

* 基金项目: 陕西省中医药管理局科技项目(2021-ZZ-LC020)。

△ 通信作者, E-mail: 44223211@qq.com。

度(I~Ⅲ级)寻常痤疮的诊断标准者^[6]; (2)病程较久,反复发作1个月以上未愈者; (3)非瘢痕体质者; (4)精神和认知正常,可配合完成基本调查研究者; (5)自愿参与,签署知情同意书者。排除标准: (1)近1个月接受过口服或外用维A酸类药物治疗者; (2)合并严重心、肝、肾、内分泌、神经精神系统等原发性疾病,且病情不稳定,需要接受内科治疗者; (3)有结核、肝炎等传染性疾病者; (4)免疫功能低下,凝血功能差,有出血倾向者; (5)处于备孕期、妊娠期、哺乳期女性; (6)药物性痤疮者; (7)对本研究使用药物过敏者。

对照组:男80例,女70例;年龄19~37岁,平均(26.54±2.13)岁;病程0.5~3.0年,平均(1.54±0.21)年。观察组:男78例,女72例;年龄21~35岁,平均(26.70±2.15)岁;病程0.5~3.0年,平均(1.50±0.20)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用传统西医药物外用疗法,0.025%维A酸乳膏(国药准字:H50021817,生产厂家:重庆华邦制药有限公司,规格:每盒15g),每晚1次,于睡前将药轻轻涂于患处,注意不要触及眼睛等重要部位。观察组采用痊愈方联合植物多糖凝胶(上海复螺新材料科技有限公司和延安大学研发,Y110191)疗法。(1)痊愈方水煎液的制备:取连翘30g,紫花地丁30g,丹参12g,薏苡仁10g,桑白皮15g,葛根10g,加800mL水浸泡,按照中药常规煎煮法提取。先武火后文火,第1次煎煮15min,滤出药液;再加入倍量水,煎煮,滤出药液;最后加入倍量水,煎煮,滤出药液。合并3次煎液、过滤,滤液浓缩至100mL,冷却至室温,转移至量瓶中,摇匀。(2)植物多糖凝胶膜布制备:选用上海复螺新材料科技有限公司和延安大学独有的专利技术产品植物多糖凝胶膜布为载体。(3)冻干面膜制备:将制成的中药浓煎液按照处方比,均匀分散到凝胶膜布上,同时采用固态闪释冻干技术制作成冻干面膜。脸部清洁后,将制备好的中药植物凝胶冻干面膜敷于面部,每次20min。两组均治疗4周为1个疗程,1个疗程后评定效果。

1.3 观察指标 比较两组临床疗效:粉刺、丘疹、脓疱等症状消失,皮损面积消退,皮损数量消失为痊愈;粉刺、丘疹、脓疱等症状明显改善,皮损面积和皮损数

量较治疗前缩小或减少70%及以上为显效;粉刺、丘疹、脓疱等症状有所缓解,皮损面积和皮损数量较治疗前缩小或减少30%及以上为有效;与上述痊愈、显效、有效不符,病情甚至加重为无效。总有效率=(痊愈例数+显效例数+好转例数)/总例数×100%。

比较两组中医证候积分,(1)皮损颜色:0分正常,1分淡红色,2分明显发红,3分显著发红。(2)皮损瘙痒:0分正常,1分轻度瘙痒,2分中度瘙痒,3分重度瘙痒。(3)皮损疼痛:0分正常,1分轻度疼痛,2分中度疼痛,3分重度疼痛。

比较两组皮肤屏障功能:于治疗前和治疗1个月后,在恒湿恒温环境中30min后,采用TM300、pH900及CM825检测皮肤皮脂分泌量、角质层含水量、pH值各指标。比较两组不良反应,计算各不良反应类型,并汇总对比分析。

1.4 统计学处理 采用SPSS21.0软件进行数据处理和分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例数和百分率表示,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 两组临床疗效比较 观察组总有效率为93.33%,高于对照组的85.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组中医证候积分比较 治疗前两组各项中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组各项中医证候积分均低于治疗前,且观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组皮肤屏障功能比较 治疗前两组各项皮肤屏障功能指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组各项皮肤屏障功能指标均优于治疗前,且观察组均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
对照组	150	28(18.67)	70(46.67)	30(20.00)	22(14.67)	128(85.33)
观察组	150	45(30.00)	75(50.00)	20(13.33)	10(6.67)	140(93.33)
χ^2						5.037
P						0.025

表 2 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	皮损颜色		皮损瘙痒		皮损疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	150	2.54±0.47	1.41±0.38 ^a	2.78±0.50	1.52±0.40 ^a	2.74±0.49	1.38±0.37 ^a
观察组	150	2.50±0.46	1.20±0.31 ^a	2.80±0.51	1.25±0.32 ^a	2.76±0.50	1.17±0.30 ^a
t		0.745	5.245	0.343	6.455	0.350	5.399
P		0.457	<0.001	0.732	<0.001	0.727	<0.001

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

表 3 两组皮肤屏障功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	皮脂分泌量(Ug/cm ²)		角质层含水量(Au)		pH 值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	150	51.23±8.74	44.61±7.10 ^a	32.47±5.12	37.03±6.25 ^a	5.98±0.23	5.60±0.18 ^a
观察组	150	51.78±8.76	40.23±6.57 ^a	32.40±5.10	40.11±7.08 ^a	5.96±0.22	5.16±0.13 ^a
t		0.544	5.545	0.119	3.994	0.770	24.270
P		0.587	<0.001	0.906	<0.001	0.442	<0.001

注:与同组治疗前比较,^aP<0.05。

2.4 两组不良反应比较 两组常见的不良反应包括灼烧感、红斑、脱屑,观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 4。

表 4 两组不良反应比较[n(%)]

组别	n	灼烧感	红斑	脱屑	其他	总计
对照组	150	8(5.33)	6(4.00)	5(3.33)	1(0.67)	20(13.33)
观察组	150	4(2.67)	3(2.00)	1(0.67)	0(0.00)	8(5.33)
χ ²						4.619
P						0.032

3 讨 论

维 A 酸乳膏属于维甲酸类药物之一,可用于治疗寻常痤疮,特别是黑头、粉刺、皮损,以及老年性、日光性或药物性皮肤萎缩,通过调节毛囊皮脂腺上皮角化异常过程去除角质栓,从而起到防止及消除粉刺皮损作用^[7-8]。但是对于以维甲酸类药物为代表的西医药物治疗,存在着较多的局限,如引起的不良反应较多,治疗不够彻底,易反复发作,无法真正满足患者的实际需求^[9-10]。因此,在寻常痤疮发病率逐年上升,且呈现出明显年轻化趋势的背景下,加强对相关治疗的研究有着十分重要的意义。

在中医学中,痤疮属于“肺风粉刺”“风刺”“粉刺”等范畴,多由肺经郁热、胃肠积热、阴虚不足所致^[11]。目前从中医学对寻常痤疮的研究来看,多坚持中医内外治法相结合的形式,其中中药外用、穴位疗法、针灸等是常见手段,特别是中药外敷疗法最为普遍,然而受到传统制备工艺的影响,保存起来难度较大,患者使用不便^[12]。本研究自拟痊愈方散剂外敷治疗寻常痤疮,其主要成分包括连翘、紫花地丁、丹参、薏苡仁、桑白皮、葛根,将上述药物煎液并制成凝胶给药,结果显示观察组总有效率高于对照组,治疗后的中医证候积分低于对照组(P<0.05),说明痊愈方联合植物多糖凝胶的治疗效果显著。进一步分析发现,观察组治疗后的皮脂分泌量、角质层含水量、pH 值均优于治疗前,且优于对照组(P<0.05),充分表明了相较于常规性治疗,痊愈方联合植物多糖凝胶治疗寻常痤疮,对皮肤屏障功能的改善效果更佳。连翘味苦,性微寒,具有清热解毒,消肿散结的功效,现代药理学也证实该药物能够抑制痤疮丙酸杆菌的繁殖,具有较强的抗

菌、抗炎作用^[13]。紫花地丁性苦、辛、寒,具有清热解毒,凉血消肿的功效,其主要成分黄酮苷类及有机酸在抗菌方面作用显著,尤其是对大肠杆菌的抑制作用较强^[14]。丹参味苦,性微寒,具有活血祛瘀,凉血消肿的功效,现代药理学证实可抗炎、抗菌,改善面部局部微循环,减少渗出液,调节组织的修复和再生功能,特别是丹参酮能够直接抑制皮脂腺细胞过度增生和脂质的合成,减少皮脂分泌,加速痤疮愈合^[15]。薏苡仁性甘淡,微寒,具有温和的镇痛抗炎作用^[16]。桑白皮具有抗菌、抗炎,促进伤口愈合的作用^[17]。葛根性辛凉,作为引经药,表里双解,具有抑菌作用。传统中药外敷易受到经皮穿透性低的限制,在皮肤表面的穿透力弱,只能够短时间发挥药效,影响了药物吸收,且需多次重复给药,患者依从性差^[18]。本研究以痊愈方联合植物多糖凝胶的形式治疗,其可解决传统中药外制剂皮肤低渗透性的难题,采用冻干闪释技术,制作成中药复方凝胶冻干面膜,既发挥出了中药制剂的治疗优势,又具备透皮吸收性高、吸水性好、易于携带、保存的特点,当药物或生物活性分子加入到凝胶内部时,由于其特有的三维网状立体结构,可使被加入的药物或生长因子保持活性,有利于促进伤口愈合^[19]。此外,植物多糖凝胶包覆生长因子医用敷料,既有利于凝胶的保水性能充分发挥湿性愈合的优势,又能综合利用脂质体在透皮吸收方面的优势^[20]。因此,痊愈方联合植物多糖凝胶可以取得非常理想的治疗效果。在安全性方面,观察组不良反应发生率低于对照组(P<0.05),体现了痊愈方联合植物多糖凝胶治疗的安全性特点,而这也是中医治疗疾病的优势之一,较少的不良反应对患者依从性的提升也有积极的作用。

综上所述,痊愈方联合植物多糖凝胶治疗寻常痤疮疗效确切,可促进临床症状、皮肤屏障功能的改善,不良反应较少,安全性有保障,具有较高的应用及推广价值。

参考文献

[1] RAOOF T J, HOOPER D, MOORE A, et al. Efficacy and safety of a novel topical minocycline foam for the treatment of moderate to severe acne vulgaris: a phase 3 study [J]. J Am Acad Dermatol, 2020, 82(4): 832-837.
 [2] SOLIMAN M, SALAH M, FADEL M, et al. Contrasting

the efficacy of pulsed dye laser and photodynamic methylene blue nanoemulgel therapy in treating acne vulgaris [J]. Arch Dermatol Res, 2021, 313(3): 173-180.

[3] 刘静野, 刘涛. 透明质酸凝胶敷料联合异维 A 酸治疗寻常痤疮临床疗效观察[J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(5): 30-33.

[4] 郑迪, 张泓博. 枇杷清肺饮加减治疗肺经风热型寻常性痤疮临床疗效[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(6): 606-607.

[5] 鞠强, 郑志忠. 兼顾临床经验与循证证据助推中国痤疮诊治水平稳步提升:《中国痤疮治疗指南(2019 修订版)》解读[J]. 中华医学信息导报, 2020, 34(24): 22.

[6] 王丹, 王彩梅. 六神丸治疗寻常型痤疮的临床效果观察[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(5): 428-430.

[7] 崔若然, 黄凌, 陈瑾, 等. 重庆市某高校 610 名大学生痤疮流行病学调查及危险因素分析[J]. 实用皮肤病学杂志, 2020, 13(1): 16-19.

[8] MULKOLU C, KARAOŞMANOLU N. Effect of oral isotretinoin on muscle strength in patients with acne vulgaris: a prospective controlled study[J]. BMC Pharmacol Toxicol, 2021, 22(1): 17.

[9] HENG A H S, CHEW F T. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris[J]. Sci Rep, 2020, 10(1): 271-275.

[10] OGE L K, BROUSSARD A, MARSHALL M D. Acne vulgaris: diagnosis and treatment[J]. Am Fam Physician, 2019, 100(8): 475-484.

[11] 陈丽, 周琦, 代小平. 疏肝解郁滋肾汤结合耳穴压豆治疗寻常型痤疮的临床效果及对血清 IL-17 的影响[J]. 中华

中医药学刊, 2019, 15(6): 1466-1470.

[12] 袁玲玲, 赵丽丽, 张云璧, 等. 仙方活命饮联合果酸治疗痤疮痰瘀互结证的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 27(3): 125-128.

[13] 李佳行, 杨胜乾, 刘娟娟, 等. 连翘苷对脂多糖诱导肝脏星状细胞活化的抑制作用[J]. 第三军医大学学报, 2020, 42(4): 8-11.

[14] 张静, 邵永斌, 谷新利, 等. 紫花地丁总黄酮体外抗炎活性研究[J]. 中国畜牧兽医, 2020, 47(4): 1258-1266.

[15] REN J, FU L, NILE S H, et al. Salvia miltiorrhiza: chemical and pharmacological review of a medicinal plant[J]. Front Pharmacol, 2019, 10: 753.

[16] LIU B, BAI C. Regulatory mechanisms of coicis semen on bionetwork of liver cancer based on network pharmacology[J]. Biomed Res Int, 2020, 2020: 5860704.

[17] 周玉美, 陈波, 何旭东, 等. 自血疗法配合桑白皮汤内服治疗痤疮疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11): 102-103.

[18] 朱卉雯, 芦源, 顾炜, 等. 中药痤疮合剂联合中药面膜治疗寻常痤疮肺经风热证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(6): 108-111.

[19] 夏庆梅, 景春晖, 杜天乐. 复方中药痤疮凝胶对兔耳痤疮模型治疗作用的实验研究[J]. 天津中医药, 2019, 31(5): 296-300.

[20] 杨玲, 胡睿智, 夏嗣廷, 等. 植物多糖的功能性研究进展及其在动物生产中的应用[J]. 动物营养学报, 2019, 16(6): 1471-1472.

(收稿日期: 2022-02-22 修回日期: 2022-07-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 24. 026

单侧双通道内镜下腰椎融合术联合紫金丹外敷治疗退行性腰椎管狭窄症的临床研究*

胡 波, 李思云, 陆文杰

江西省中西医结合医院, 江西南昌 330000

摘要:目的 探讨单侧双通道内镜下联合紫金丹外敷治疗退行性腰椎管狭窄症的临床疗效。方法 选取 2020 年 6 月至 2021 年 10 月于该院治疗的退行性腰椎管狭窄症患者 60 例为研究对象, 所有患者按随机分组原则分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组患者采用单侧双通道内镜下腰椎融合术治疗, 观察组患者在单侧双通道内镜下腰椎融合术后给予紫金丹外敷治疗, 比较两组患者临床疗效。结果 治疗后, 观察组日本骨科协会评分明显高于对照组, 视觉模拟评分明显低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组降钙素原、肿瘤坏死因子- α 水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组躯体功能、社会功能、角色功能及认知功能评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 单侧双通道内镜下腰椎融合术联合紫金丹外敷治疗退行性腰椎管狭窄症, 可以优势互补, 起到协同作用, 有效改善患者腰椎功能, 减轻术后患者疼痛和炎症反应, 提高患者生活质量, 促进术后康复。

关键词: 单侧双通道内镜; 紫金丹; 退行性腰椎管狭窄症

中图法分类号: R616.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)24-3414-04

退行性腰椎管狭窄症是脊柱外科的常见疾病, 临床主要表现为下肢神经根性疼痛、神经源性间歇性跛

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2021B290)。