

## • 临床研究 •

## 小剂量激素联合米诺环素治疗重度痤疮临床疗效观察

福建医科大学附属漳州市医院皮肤科 (漳州 363000) 许秀宽 陈艺宏<sup>1</sup> 张洪辉 肖翠容

**【摘要】 目的** 探讨小剂量激素联合米诺环素治疗重度痤疮的临床价值。**方法** 选取 2017 年 1 月至 2018 年 12 月就诊我科门诊的重度痤疮患者 148 例, 分为治疗组 (盐酸米诺环素胶囊联合小剂量激素) 和对照组 (盐酸米诺环素胶囊), 观察两组患者治疗后 2 周及 12 周的疗效、痤疮综合分级系统 (global acne grading system, GAGS) 评分和不良反应发生情况。**结果** 治疗 2 周后, 治疗组 GAGS 综合分值改善程度优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 其治疗有效率为 60.00%, 显著高于对照组的 38.10%, 两组差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.94, P < 0.01$ )。治疗后 12 周, 治疗组 GAGS 综合分值改善程度仍优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗有效率为 88.24%, 亦显著高于对照组的 63.49%, 两组差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 12.78, P < 0.01$ )。**结论** 小剂量激素联合米诺环素治疗重度痤疮效果较佳, 能够在短时间内控制病情, 显著降低 GAGS 评分, 并能提高治疗有效率, 且无严重不良反应发生。

**【关键词】** 盐酸米诺环素; 小剂量激素; 重度痤疮; 疗效观察

**【中图分类号】** R753.73<sup>+</sup>3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)01-0026-03

**Clinical observation of low-dose hormone combined with minocycline in the treatment of severe acne** XU Xiukuan, CHEN Yihong, ZHANG Honghui, XIAO Cuirong. Zhangzhou Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Zhangzhou, Fujian 363000, China

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical value of low-dose hormone combined with minocycline in the treatment of severe acne. **Methods** A total of 148 patients with severe acne who visited our outpatient department from January 2017 to December 2018 were divided into treatment group (treated with minocycline hydrochloride capsule combined with low-dose hormone) and control group (treated with minocycline hydrochloride capsule). The efficacy of 2 weeks and 12 weeks after treatment, the global acne grading system (GAGS) score and poor response were observed. **Results** After two weeks of treatment, the improvement of GAGS score in the treatment group was significantly better than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the effective rate of the treatment group was 60.00%, which was significantly higher than that of the control group (38.10%). The difference between the two groups was statistically significant ( $\chi^2 = 6.94, P < 0.01$ ). At 12 weeks, the improvement of GAGS score in the treatment group was still significantly better than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the treatment effective rate in the treatment group was 88.24%, which was significantly higher than that of the control group (63.49%). The difference between the two groups was statistically significant ( $\chi^2 = 12.78, P < 0.01$ ). **Conclusion** Low-dose hormone combined with minocycline has better in the treatment of severe acne. It can control the condition in a short time, significantly reduce the GAGS score, and improve the treatment efficiency without serious adverse reactions.

**【Key words】** minocycline hydrochloride; low-dose hormone; severe acne; efficacy observation

痤疮是一种累及毛囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 好发于 15~30 岁的青少年, 好发部位为颜面部。中国人群痤疮发病率为 8.1%<sup>[1]</sup>。按病情不同可分为轻度、中度和重度痤疮, 其中, 中、重度痤疮皮疹较重, 多伴有囊肿或结节, 可自觉疼痛或灼热感, 甚至出现发热、关节酸痛等全身症状, 还具有一定的损容性, 严重影响患者的身心健康。笔者收集 2017 年 1 月至 2018 年 12 月就诊我科门诊的重度痤疮患者 148 例, 比较分析小剂量激素联合

米诺环素治疗重度痤疮的临床疗效, 结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 回顾性收集 2017 年 1 月至 2018 年 12 月就诊我科门诊的重度痤疮患者 148 例。纳入标准: 符合《皮肤性病学》痤疮诊断标准<sup>[2]</sup>, 且依据 2019 年修订的《中国痤疮治疗指南》<sup>[3]</sup>中的分级标准判定为重度痤疮即伴有结节或囊肿者。排除标准: 1) 近 1 个月内应用抗菌药物、维 A 酸类、

1 通信作者

糖皮质激素等药物者；2) 近 1 个月内接受过相关物理治疗，如红蓝光照射、果酸活肤、光动力治疗等；3) 孕妇和哺乳期妇女；4) 肝、肾功能异常者；5) 有高血压、糖尿病、胃溃疡、精神异常等糖皮质激素使用禁忌证者。6) 对米诺环素过敏者。按不同的治疗方法分为治疗组和对照组。其中治疗组 85 例，男 45 例，女 40 例；年龄 14~34 岁，平均  $(22 \pm 4.1)$  岁；病程 1 个月~11 年，平均 2.6 年。对照组 63 例，男 34 例，女 29 例；年龄 16~35 岁，平均  $(24 \pm 3.5)$  岁；病程 1 个月~10 年，平均 2.4 年。两组患者的性别、年龄、病程比较，差异均无统计学意义，具有可比性。

**1.2 方法：**治疗组患者在第一次就诊时即予盐酸米诺环素胶囊（商品名：玫满，规格：100 mg，海正辉瑞制药有限公司生产，批号：19038811）口服，每日 1 次，每次 1 粒，疗程 6~12 周；强的松片（规格：5 mg，山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司生产，批号：200119）每次 10 mg，每天 3 次，5~7 天病情控制后减量，一般在 2 周内停药。对照组仅予盐酸米诺环素胶囊口服，每日 1 次，每次 1 粒，疗程 6~12 周。两组患者均同时予红光及蓝光照射，每周 1~2 次，8 次为一疗程；外用阿达帕林凝胶，每晚 1 次；我院自制复方氯霉素擦剂，每日 2 次。治疗期间指导患者正确护肤，如清洁、控油保湿和防晒，并嘱患者清淡饮食，保证睡眠。

**1.3 疗效评价：**治疗前、治疗后 2 周和 12 周采用痤疮综合分级系统（global acne grading system, GAGS）对皮损情况进行计分<sup>[4]</sup>，以判断皮损控制情况。评分标准为：将面部划分为前额、右颊部、左颊部、鼻部、下颏区和胸背部 6 个区域，每个区域的因素分值分别为 2 分、2 分、2 分、1 分、1 分和 3 分。每个区域皮损分值是：无皮损为 0 分， $\geq 1$  个粉刺为 1 分， $\geq 1$  个丘疹为 2 分， $\geq 1$  个脓疱为 3 分， $\geq 1$  个结节或囊肿为 4 分，均以该区最重的皮损计分。各皮区总分值=因素分值×皮损分值，各不同皮区总分之和即为综合分值。疗效判断标准<sup>[5]</sup>：疗效指数=（治疗前 GAGS 综合分值-治疗后 GAGS 综合分值）/治疗前 GAGS 综合分值×100%。疗效指数 $\geq 90\%$  为痊愈；疗效指数 60%~89% 为显效；疗效指数 20%~59% 为好转；疗效指数 $<20\%$  为无效。有效率=（痊愈例数+显效例数）/总例数×100%。

**1.4 统计学方法：**所有实验数据用统计学软件 SPSS 22.0 进行分析，计量资料用均数±标准差表

示并进行  $t$  检验；计数资料用百分比（%）表示并进行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组治疗前后 GAGS 综合分值的比较：**治疗前两组 GAGS 综合分值差异无统计学意义，具有可比性。治疗后 2 周及 12 周两组 GAGS 综合分值比较，差异均有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后 GAGS 综合分值的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后 2 周	治疗后 12 周
治疗组	30.4±11.2	23.4±9.8	12.4±7.6
对照组	31.1±16.5	27.9±10.2	18.5±7.8
$t$ 值	0.31	2.71	4.77
$P$ 值	$>0.05$	$<0.05$	$<0.05$

**2.2 两组治疗 2 周及 12 周后有效率比较：**治疗 2 周后及治疗 12 周后，治疗组有效率均明显高于对照组，两组差异均有统计学意义（表 2）。

表 2 治疗 2 周及 12 周后两组有效率比较

时间	例数	疗效（例）				有效率/	$\chi^2$ 值	P 值
		痊愈	显效	好转	无效	%		
治疗 2 周后								
治疗组	85	11	40	33	1	60.00	6.94	<0.01
对照组	63	4	20	37	2	38.10		
治疗 12 周后								
治疗组	85	30	45	10	0	88.24	12.78	<0.01
对照组	63	15	25	23	0	63.49		

**2.3 不良反应：**治疗初期，部分患者出现头晕、嗜睡，能耐受，将盐酸米诺环素胶囊的服药时间调整为晚饭后继续服用，上述症状缓解。5 例患者出现曝光部位色素沉着，未中断治疗，停药后继续随访，色素沉着逐渐改善至完全消退。治疗组部分患者服用强的松后出现上腹部闷胀不适，无黑便、血便等，予加用质子泵抑制剂后症状缓解。

## 3 讨论

痤疮是皮肤科门诊的常见病，其发病人群主要集中在 15~30 岁的青少年，尤易累及颜面部。重度痤疮多伴有深在性脓疱、囊肿或结节，发病范围可累及上半身，具有一定的损容性，严重影响患者的身心健康。故对于重度痤疮，早期控制病情，减少不可逆转的疤痕形成至关重要。目前临床上对痤疮的治疗方法众多，有外用药物、口服药物、物理治疗等，不同的医师对痤疮的治疗方案选择上存在很大差异。

痤疮的发病与体内雄激素水平、皮脂分泌旺盛、毛囊口上皮角化过度及痤疮丙酸杆菌的增殖及过度的免疫反应<sup>[2]</sup>等因素有关。痤疮丙酸杆菌可产生一种低分子肽的化学因子,趋化中性粒细胞在毛囊皮脂腺周围聚集,释放各种介质引起炎症反应<sup>[6]</sup>。目前对痤疮疗效确切的口服药物有抗菌药物、维 A 酸类、抗雄激素药物等,其中抗菌药物首选四环素类,如米诺环素、多西环素和 Sarecycline<sup>[7]</sup>等, Sarecycline 为新研发药物,未在国内广泛推广。而米诺环素为目前国内四环素类药物中抗菌作用最强的,其作用机制是与核糖体 30S 亚基的 A 位点结合,阻止肽链的延长,从而抑制细菌的蛋白质合成。因其在组织中药物浓度高、耐药发生率低的优势,能够有效地抑制痤疮丙酸杆菌的活性,成为治疗重度痤疮抗菌药物的首选。糖皮质激素具有抑制雄激素分泌和抗炎作用,在中国痤疮治疗指南中被推荐用于重度痤疮的早期治疗<sup>[3]</sup>。

本研究结果显示,盐酸米诺环素联合小剂量糖皮质激素治疗重度痤疮,在 2 周内的 GAGS 综合分值下降程度及治疗有效率均明显高于单用盐酸米诺环素,说明早期联合应用激素,能够在较短的时间内控制病情,减轻皮损的严重程度,既减少了不可逆转的痤疮疤痕形成的概率,又增加了患者治疗的依从性,并迅速减轻其心理负担。而在治疗后 12

周,治疗组的 GAGS 综合分值改善程度及有效率仍远远高于对照组,说明盐酸米诺环素联合小剂量激素治疗重度痤疮能明显提高治疗的有效率。同时,研究中观察到,治疗组治疗中并无出现严重的或不可耐受的副反应,表明该治疗是安全、有效、可行的。

## 参考文献

- [1] Shen Y, Wang T, Zhou C, et al. Prevalence of acne vulgaris in Chinese adolescents and adults: a community-based study of 17,345 subjects in six cities [J]. Acta Derm Venereol, 2012, 92 (1): 40-44.
- [2] 张学军. 皮肤性病学 [M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 167.
- [3] 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.
- [4] 刘根起, 陈树民. 痤疮严重程度分级系统及其研究进展 [J]. 国外医学: 皮肤性病学分册, 2003, 29 (6): 361-363.
- [5] Tzung T Y, Wu K H, Huang M L. Blue light phototherapy in the treatment [J]. Photodermatol Photoimmunol Photo, 2004, 20 (5): 266-269.
- [6] Platsidaki E, Dessinioti C. Recent advances in understanding Pro-pionibacterium acnes (Cutibacterium acnes) in acne [J]. F1000 Res, 2018, 7 (F1000 Faculty Rev): 1953.
- [7] 李素君, 白秋江. 治疗痤疮新药 Sarecycline 概述 [J]. 药物流行病学杂志, 2019, 28 (9): 620-623.

## • 临床研究 •

# 福建沿海地区社区获得性肺炎患者的病原学研究

莆田学院附属医院呼吸与危重症医学科 (莆田 351100) 林群英 林少刚 吴良宁 郑丽钦 陈 烨 林伟华

**【摘要】** 目的 分析福建沿海地区社区获得性肺炎 (CAP) 病原学的流行特征。方法 液态芯片法检测 837 例福建沿海地区 CAP 病原学标本。结果 检测出的 CAP 感染的主要病原菌是肺炎链球菌 (SP) [106 例 (12.66%)]、铜绿假单胞菌 (PA) [97 例 (11.59%)]、肺炎克雷伯菌 (KP) [90 例 (10.75%)]。检测出 CAP 的混合病原菌感染是 PA 68 例 (8.12%)、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MASR) 61 例 (7.29%)、肺炎克雷伯菌 63 例 (7.53%)。肺炎支原体检测检出 129 例 (15.41%), 最常见的两种病毒是 A 型流感病毒 (Flu-A) [107 例 (12.78%)]、人巨细胞病毒 (HCMV) [111 例 (13.26%)]。结论 本研究概括了福建地区 CAP 流行病学方面的特点, 可以为临床用药提供指导。

**【关键词】** 社区获得性肺炎; 福建沿海地区; 病原学; 流行特点

**【中图分类号】** R563.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2021)01-0028-04

社区获得性肺炎 (community-acquired pneumonia, CAP) 的定义是在院外罹患的感染性肺实质

炎症, 包括了院外受到有潜伏期的病原体感染后, 入院后, 在潜伏期内发病的肺炎<sup>[1]</sup>。细菌、病毒、