

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.14.002

盐酸米诺环素与异维A酸治疗中重度寻常痤疮的效果比较

石艳丽

(大同市第五人民医院皮肤科, 山西 大同 037000)

[摘要]目的 比较盐酸米诺环素与异维A酸治疗中重度寻常痤疮的效果。方法 选取2024年3月-2025年3月于大同市第五人民医院皮肤科接受治疗的60例中重度寻常痤疮患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各30例。对照组采用盐酸米诺环素胶囊口服治疗,观察组采用异维A酸胶囊口服治疗,比较两组痤疮症状、症状改善时间、不良反应发生情况。结果 观察组治疗后GAGS评分低于对照组,治疗前后评分差值高于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后粉刺、炎性丘疹、脓疱改善时间均短于对照组 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率 (16.67%) 与对照组 (13.33%) 比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 相比于盐酸米诺环素,异维A酸治疗中重度寻常痤疮的效果更佳,在改善症状和加速症状缓解方面更具优势,且不会增加不良反应发生风险。

[关键词] 中重度寻常痤疮;异维A酸;盐酸米诺环素

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 14-0005-04

Comparison of Efficacy Between Minocycline Hydrochloride and Isotretinoin in the Treatment of Moderate to Severe Acne Vulgaris

SHI Yanli

(Department of Dermatology, the Fifth People's Hospital of Datong, Datong 037000, Shanxi, China)

[Abstract]**Objective** To compare the efficacy of minocycline hydrochloride and isotretinoin in the treatment of moderate to severe acne vulgaris. **Methods** A total of 60 patients with moderate to severe acne vulgaris who received treatment in the Department of Dermatology, the Fifth People's Hospital of Datong from March 2024 to March 2025 were selected and divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with oral minocycline hydrochloride capsules, and the observation group was treated with oral isotretinoin capsules. The acne symptoms, symptom improvement time and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The GAGS score of the observation group after treatment was lower than that of the control group, and the score difference before and after treatment was higher than that of the control group ($P<0.05$). The improvement time of comedones, inflammatory papules and pustules in the observation group after treatment was shorter than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group (16.67%) and the control group (13.33%) ($P>0.05$). **Conclusion** Compared with minocycline hydrochloride, isotretinoin has better efficacy in the treatment of moderate to severe acne vulgaris, with more advantages in improving symptoms and accelerating symptom relief, and does not increase the incidence of adverse reactions.

[Key words] Moderate to severe acne vulgaris; Isotretinoin; Minocycline hydrochloride

寻常痤疮 (acne vulgaris) 是皮肤科常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病,全球青少年发病率达85%,且发病年龄呈降低趋势^[1, 2]。中重度

(Ⅲ~Ⅳ级)痤疮患者常伴明显炎症及结节囊肿性皮损,不仅严重影响面部外观,还可能引发焦虑、抑郁等心理问题,对社交与生活造成极

大影响。临床中对重度痤疮的一线治疗药物为口服异维A酸和抗生素^[3]。异维A酸主要通过调节毛囊皮脂腺导管角化、抑制皮脂腺增殖与皮脂分泌、抗炎及调节免疫发挥作用,可从根源改善痤疮病理,降低复发,但致畸性强(需严格避孕),起效较慢且可能导致皮肤干燥、肝功能异常^[4, 5]。盐酸米诺环素是治疗中重度痤疮的常用抗生素之一,作为四环素类衍生物,通过抑制痤疮丙酸杆菌生长、调节炎症反应改善症状,能有效控制中重度痤疮的炎症皮损(如脓疱、结节),但可能引发耐药性和胃肠道反应。临床实践发现^[6],油性、混合性、干性等不同皮肤类型患者对这两种药物的治疗反应差异显著,而皮肤类型与皮脂腺分泌功能、角质层含水量、皮肤微生物群落结构等相关,这些因素可能通过改变药物吸收、代谢及作用靶点等影响治疗效果。基于此,本研究结合2024年3月-2025年3月于大同市第五人民医院皮肤科接受治疗的60例中重度寻常痤疮患者临床资料,旨在比较盐酸米诺环素与异维A酸治疗中重度寻常痤疮的效果,以为临床治疗方案的选择提供参考价值,先报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年3月-2025年3月于大同市第五人民医院皮肤科接受治疗的60例中重度寻常痤疮患者,以随机数字表法分为对照组、观察组,各30例。对照组男16例,女14例;年龄13~34岁,平均年龄(22.43 ± 3.53)岁;皮肤类型:油性12例,混合性10例,干性8例。观察组男15例,女15例;年龄12~35岁,平均年龄(21.83 ± 3.22)岁;皮肤类型:油性13例,混合性9例,干性8例。两组性别、年龄、皮肤类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:临床确诊为中重度寻常痤疮;年龄12~35周岁;临床资料完整无缺失。排除标准:存在异维A酸或盐酸米诺环素过敏史;伴有严重肝肾疾病或内分泌系统异常等可能干扰疗效评估的基础疾病;入组前30 d内曾使用其他痤疮治疗药物;合并严重器质性疾病;合并精神疾病,存在认知障碍;备孕期、妊娠期或

哺乳期女性。

1.3 方法 对照组采用盐酸米诺环素胶囊口服治疗:予以盐酸米诺环素胶囊(华北制药股份有限公司,国药准字H10960011,规格:50 mg/粒)口服,2次/d,50 mg/次,连续使用8周。观察组采用异维A酸胶囊口服治疗:予以异维A酸胶囊(上海信谊延安药业有限公司,国药准字H10930210,规格:10 mg/粒)口服,初始剂量为每日0.25 mg/kg,随后根据患者耐受程度逐步调整剂量,每日最大剂量不超过1 mg/kg,连续用药8周。在治疗过程中,两组患者均禁止使用其他针对痤疮的内服及外用药物,并保持面部清洁,避免食用辛辣、油腻、高糖类食物,并保证生活作息规律。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组痤疮症状 分别于治疗前及治疗8周后运用国际通用的痤疮分级量表(Global Acne Grading System, GAGS)对患者的痤疮症状进行量化评价。该量表将痤疮分为5个等级,0分:无痤疮症状;1分表示轻度痤疮,仅出现粉刺;2分:中度痤疮,伴有炎症性丘疹;3分:中重度痤疮,出现脓疱症状;4分:严重痤疮,伴有结节或囊肿病变。治疗前后GAGS评分差值越大,说明痤疮症状缓解效果越好。

1.4.2 记录两组症状改善时间 详细记录患者接受治疗后的粉刺、炎症丘疹、脓疱改善时间(上述症状完全消失所需的时间)。

1.4.3 记录两组不良反应发生情况 包括皮肤干燥、唇炎、胃肠道不适以及其他不良反应。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组痤疮严重程度比较 观察组治疗后GAGS评分低于对照组,治疗前后评分差值高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组症状改善时间比较 观察组治疗后粉刺、炎症丘疹、脓疱改善时间均短于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表1 两组痤疮严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前 GAGS 评分	治疗后 GAGS 评分	治疗前后评分差值
对照组	30	3.13 ± 0.43	2.04 ± 0.33	1.14 ± 0.23
观察组	30	3.24 ± 0.34	1.35 ± 0.35	1.93 ± 0.35
<i>t</i>		1.0991	7.8565	10.3317
<i>P</i>		0.2763	0.0000	0.0000

表2 两组症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 周)

组别	<i>n</i>	粉刺改善时间	炎性丘疹改善时间	脓疱改善时间
对照组	30	4.43 ± 0.73	5.14 ± 0.63	5.94 ± 0.82
观察组	30	3.14 ± 0.52	3.92 ± 0.43	4.62 ± 0.63
<i>t</i>		7.8834	8.7606	6.9917
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000

表3 两组不良反应发生情况比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	皮肤干燥	唇炎	胃肠道不适	其他	发生率
对照组	30	0	0	4 (13.33)	0	4 (13.33)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)	1 (3.33)	5 (16.67) *

注: * 与对照组比较, $\chi^2=0.1307$, $P=0.7176$ 。

3 讨论

中重度寻常痤疮是皮肤科常见慢性炎症性疾病, 全球发病率较高, 青少年群体发病率超80%。且近年来成年患者比例亦逐年上升。该病可导致粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等多种皮损, 且对患者心理健康危害显著^[7-8]。目前临床虽有外用维A酸类、过氧化苯甲酰、抗生素, 以及口服抗生素、异维A酸等多种治疗手段, 但中重度痤疮复发率仍居高不下。同时, 长期服用抗生素易引发菌群耐药, 异维A酸则因致畸作用及皮肤干燥等副作用, 其临床应用受到限制^[9, 10]。更关键的是, 传统治疗方案多针对单一发病环节, 忽略了皮脂腺过度分泌、毛囊口角化异常、痤疮丙酸杆菌繁殖、炎症反应这四大主要机制间的相互影响, 比如皮脂腺分泌过多不仅为痤疮丙酸杆菌提供养分, 其代谢产物还会促进毛囊上皮细胞异常增生, 加重毛囊口堵塞, 形成“皮脂分泌增多-毛囊堵塞-细菌繁殖-炎症加重”的恶性循环^[11]。

本研究结果显示, 观察组治疗后GAGS评

分低于对照组, 治疗前后评分差值高于对照组 ($P<0.05$); 观察组粉刺、炎性丘疹、脓疱改善时间均短于对照组 ($P<0.05$), 提示相比于盐酸米诺环素, 异维A酸治疗重度寻常痤疮的效果更佳, 在改善症状和加速症状缓解方面更具优势。这与异维A酸独特的机制有关, 按照药物作用机制理论, 异维A酸能直接作用于RAR和RXR, 调控相关基因表达, 抑制皮脂腺细胞增殖和分化, 降低皮脂分泌量。研究显示^[12], 异维A酸可使皮脂腺体积缩减50%以上, 从根本上破坏痤疮丙酸杆菌的生存环境。同时, 异维A酸能够调节毛囊皮脂腺导管的角化过程, 减少角质形成细胞的粘连性, 使毛囊口角化恢复正常, 避免形成粉刺。在抗炎作用上, 异维A酸能够抑制NF- κ B等炎症信号通路的活化, 减少TNF- α 、IL-1 β 等促炎细胞因子的表达, 减轻炎症反应^[13]。相较之下, 口服盐酸米诺环素主要是通过抑制痤疮丙酸杆菌的蛋白合成, 减少痤疮丙酸杆菌的数量以及其分泌的脂酶, 从而减轻炎症。但是痤疮丙酸杆菌容易产生耐药

性,且盐酸米诺环素并不能解决毛囊口角化过度以及皮脂腺分泌过多的问题,这也是其疗效不佳的原因。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。异维A酸所引起的皮肤干燥、唇炎是其抑制皮脂腺分泌功能的进一步反应,而盐酸米诺环素引起的胃肠道不适可能是药物在肠道中破坏正常菌群平衡,影响胃肠道蠕动和消化功能所致^[14]。此外,还需注意,不同个体对药物的反应是不同的,部分患者可能会因为不能耐受异维A酸的不良反应而终止治疗。因此,在临床应用中应该严格遵循个体化治疗的原则,密切观察患者情况,给予相应干预,可尝试联合治疗,比如异维A酸联合小剂量抗生素,一方面可以发挥异维A酸调节毛囊皮脂腺功能和抗炎作用,另一方面可以发挥抗生素的抗菌作用,迅速控制炎症,减少单药的剂量和不良反应^[15, 16]。由于中重度痤疮患者往往伴随心理问题,治疗过程中还需要重视心理干预,通过心理疏导、健康教育等,提高治疗依从性,从而保证治疗效果。

综上所述,相比于盐酸米诺环素,异维A酸治疗中重度寻常痤疮的效果更佳,在改善症状和加速症状缓解方面更具优势,且不会增加不良反应发生风险。临床实践中需综合考虑治疗效果与安全性因素,根据患者个体特征选择适宜的治疗方案。

[参考文献]

- [1]丁文,李玉萍.克林霉素甲硝唑搽剂联合阿达帕林治疗寻常痤疮患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2024,40(21):3087-3091.
- [2]李剑,盛友渔,耿琳,等.蒲地蓝消炎口服液治疗湿热蕴结证中度寻常痤疮的随机对照研究[J].辽宁中医杂志,2025,52(1):51-54.
- [3]高蓉,刘佳姝,李政霄,等.寻常痤疮并发面部马拉色菌毛囊炎的临床特征分析[J].临床皮肤科杂志,2024,53(3):157-160.
- [4]贺亚杰,陈栋,刘科峰,等.光动力联合低剂量异维A酸治疗重度痤疮的效果及安全性研究[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(6):1033-1035,1045.
- [5]卢改会,李涛,朱克彬,等.畅枢汤对异维A酸治疗中重度痤疮的“减毒增效”作用[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(11):1289-1294.
- [6]王红燕,刘娜,肖洁平,等.盐酸米诺环素胶囊联合激光治疗痤疮患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(18):2413-2415.
- [7]高亚玉,张曼,余延芬,等.不同频次耳穴刺络结合耳穴贴压治疗寻常型痤疮疗效观察[J].中国针灸,2022,42(6):629-633.
- [8]王晓萌,王秀娟,高恒宇,等.轻中度痤疮应用复方黄柏液涂剂治疗后面部微生物群落变化[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(10):1119-1125.
- [9]谭小琦,熊皓君,李旭林,等.异维A酸联合omega-3脂肪酸辅助治疗中重度寻常痤疮的临床疗效及不良反应评价[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(5):576-581,585.
- [10]郭婉菲,尹兴平,黄海峰,等.寻常痤疮患者痤疮丙酸杆菌耐药性及其分子机制[J].临床皮肤科杂志,2020,49(12):717-722.
- [11]续言凤,邱晓圆,刘玉倩,等.果酸联合590 nm强脉冲光治疗轻中度痤疮的疗效分析[J].中国医疗美容,2022,12(10):69-72.
- [12]郑斯文.异维A酸联合阿奇霉素治疗青春期后中重度痤疮的临床效果分析[J].中国社区医师,2025,41(6):63-65.
- [13]丁娟,张建青,陈宏.清热散结片联合异维A酸软胶囊、克拉霉素缓释片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,2021,39(5):67-69.
- [14]蔡玲英,黄琼芳.夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗青少年痤疮的临床效果分析[J].中国社区医师,2025,41(12):19-21.
- [15]万逸枫.异维A酸胶囊联合盐酸米诺环素治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的价值分析[J].中国社区医师,2023,39(3):33-35.
- [16]卿红.夫西地酸乳膏外用联合异维A酸内服对寻常痤疮患者皮肤生理指标的影响[J].山西医药杂志,2025,54(1):53-56.

收稿日期: 2025-7-1 编辑: 扶田