

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.16.013

复合酸联合复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片对中度痤疮患者皮损数量的影响

侍佳佳, 孙卫国

(泗阳县第一人民医院, 江苏 宿迁 223700)

[摘要]目的 分析复合酸联合复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片对中度痤疮患者皮损数量的影响。方法 选取泗阳县第一人民医院于2023年10月-2024年10月收治的60例中度痤疮患者, 采用随机数字表法分为对照组和研究组, 每组30例。对照组应用复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片治疗, 研究组在对照组基础上联合应用复合酸治疗, 比较两组皮损数量、临床疗效、药效起效时间、皮肤外观改善情况、不良反应发生率。结果 研究组治疗第4、8周皮损数量少于对照组 ($P<0.05$); 研究组治疗总有效率为100.00%, 高于对照组的80.00% ($P<0.05$); 研究组药效起效时间短于对照组 ($P<0.05$); 研究组治疗第4、8周GAIS评分均高于对照组 ($P<0.05$); 两组均未见明显的不良反应发生, 且均未见肝、肾功能异常及过敏反应。结论 复合酸联合复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片治疗中度痤疮能够有效减少皮损数量, 改善皮肤外观, 且不良反应轻微、可控, 从而有效提高临床效果, 值得临床应用。

[关键词] 复合酸; 复方多黏菌素B软膏; 盐酸多西环素片; 中度痤疮

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 16-0052-04

Effect of Compound Acid Combined with Compound Polymyxin B Ointment and Doxycycline Hyclate Tablets on the Number of Skin Lesions in Patients with Moderate Acne

SHI Jiajia, SUN Weiguo

(Siyang County First People's Hospital, Suqian 223700, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of compound acid combined with compound polymyxin B ointment and doxycycline hyclate tablets on the number of skin lesions in patients with moderate acne. **Methods** A total of 60 patients with moderate acne admitted to Siyang County First People's Hospital from October 2023 to October 2024 were selected, and they were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with compound polymyxin B ointment and doxycycline hyclate tablets, and the study group was treated with compound acid on the basis of the control group. The number of skin lesions, clinical efficacy, drug effect onset time, skin appearance improvement and adverse reaction rate were compared between the two groups. **Results** The number of skin lesions in the study group was less than that in the control group at the 4th and 8th weeks of treatment ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the study group was 100.00%, which was higher than 80.00% in the control group ($P<0.05$). The onset time of drug effect in the study group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The GAIS scores of the study group at the 4th and 8th weeks of treatment were higher than those of the control group ($P<0.05$). There were no obvious adverse reactions in the two groups, and no abnormal liver and kidney function and allergic reactions were observed. **Conclusion** The combination of compound acid with compound polymyxin B ointment and doxycycline hyclate tablets in the treatment of moderate

第一作者: 侍佳佳 (1992.11-), 女, 江苏宿迁人, 本科, 主治医师, 主要从事皮肤病与性传播疾病的临床诊治工作
通讯作者: 孙卫国 (1971.8-), 男, 江苏淮安人, 本科, 主任医师, 主要从事皮肤科常见病和重症皮肤病的诊疗工作

acne can effectively reduce the number of skin lesions, improve skin appearance, with mild and controllable adverse reactions, thus effectively improving clinical effect, which is worthy of clinical application.

[Key words] Compound acid; Compound polymyxin B ointment; Doxycycline hyclate tablets; Moderate acne

中度痤疮 (moderate acne) 是痤疮病情进展至中度的一种临床类型, 主要表现为明显的炎性皮损和毛囊口堵塞^[1]。该类型痤疮通常由于早期未得到及时有效治疗而发展形成, 具有治疗周期长、疗效波动大等特点, 可对患者的生活质量造成显著影响^[2]。当前, 中度痤疮的治疗多采取口服抗生素联合外用药物的综合干预策略, 其中盐酸多西环素片作为四环素类广谱抗生素, 具有抗炎、抑菌作用, 常用于炎性皮损控制; 复方多黏菌素B软膏则通过抑制革兰氏阴性菌和金黄色葡萄球菌等病原微生物生长, 辅助改善局部感染情况, 临床应用广泛^[3]。复合酸作为新型医美治疗手段, 在调节角化、溶解角栓、抗炎及调节皮脂分泌方面显示出良好前景^[4]。研究表明^[5], 复合酸能够促进角质更新, 增强局部药物吸收, 提高皮肤屏障修复效率, 对中轻度痤疮具有较强的辅助治疗效果, 且不良反应发生率较低。在复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片用药基础上联合应用复合酸, 其局部化学剥脱作用可协同抗生素发挥更优的疗效, 尤其在减少皮损数量、改善皮肤外观和提高患者依从性方面具有一定优势^[6]。现有研究虽提示复合酸对痤疮有效, 但其联合传统抗炎疗法治疗中度痤疮的临床价值仍需系统验证。基于此, 本研究旨在分析复合酸联合复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片对中度痤疮患者皮损数量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取泗阳县第一人民医院于2023年10月-2024年10月收治的60例中度痤疮患者, 采用随机数字表法分为对照组和研究组, 每组30例。对照组男12例, 女18例; 年龄15~26岁, 平均年龄(22.46±2.10)岁。研究组男8例, 女22例; 年龄16~26岁, 平均年龄(22.51±2.22)岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合中度痤疮

的相关诊断标准者^[7]; ②1个月内未接受相关治疗者。排除标准: ①1个月内晒伤及口服光敏剂者; ②资料不全和无法配合治疗者; ③对本研究所用药物过敏者; ④妊娠期或哺乳期妇女及近1年内有生育计划者; ⑤肝肾功能异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片治疗: 复方多黏菌素B软膏 (浙江孚诺医药股份有限公司, 国药准字H20061269, 规格: 10 g) 外涂给药, 早、中、晚各1次。盐酸米诺环素片 (江苏联环药业股份有限公司, 国药准字H32021266, 规格: 0.1 g) 口服, 0.1 g/次, 早、晚各1次, 持续用药8周。

1.3.2 研究组 在对照组基础上联合应用复合酸治疗: 涂抹浓度为20%的复合酸 (雅·莎尔, 广西南宁雅莎医药技术开发有限公司, 桂械注准2022214200, 规格: 30 g) 进行治疗, 4次/周, 5 min/次。向所有患者解释操作流程, 并于操作前签署知情同意书。具体操作如下: ①清洁面部皮肤; ②留取面部皮损照片; ③眼睑、鼻周、唇周皮肤薄嫩部位外涂凡士林; ④使用一次性刷子蘸取复合酸涂于面部, 停留时间根据患者皮肤反应决定 (疼痛情况、白霜、红斑), 一般5 min左右; ⑤清水轻轻拍打清洗面部, 忌搓揉; ⑥注意防晒、加强保湿。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组皮损数量 于治疗前及治疗第4、8周记录两组皮损数量, 其包括炎症性及非炎症性皮损 (如黑白头粉刺、丘疹、脓疱、囊肿等)。

1.4.2 评估两组临床疗效 分为痊愈 (皮损减少 $\geq 90\%$, 无新发皮损)、显效 (皮损减少60%~89%, 新发 < 5 个)、有效 (皮损减少30%~59%, 新发 < 10 个)、无效 (皮损减少 $< 30\%$)。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.3 记录两组药效起效时间 药物起效时间判断标准为患者炎症皮损减少 $\geq 30\%$, 新发皮损数量 < 10 个, 临床症状缓解。

1.4.4 评估两组皮肤外观改善情况 由两位经培训的

皮肤科医师独立通过GAIS评分评估皮肤外观综合改善情况,取平均值,评分范围为1~5分,评分越高表明皮肤外观改善程度越好^[8]。

1.4.5记录两组不良反应发生率 记录皮肤干燥、胃肠道不适、肝肾功能异常以及过敏等不良反应。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n (%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮损数量比较 研究组治疗第4、8周皮损数量均少于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组药效起效时间比较 研究组药效起效时间为(9.13 ± 1.85)d,短于对照组的(13.21 ± 2.46)d($t=7.260, P < 0.05$)。

2.4 两组皮肤外观改善情况比较 研究组治疗第4、8周GAIS评分均高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组皮损数量比较($\bar{x} \pm s$, 个)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗第4周	治疗第8周
研究组	30	63.23 ± 9.31	25.25 ± 4.82	8.76 ± 2.81
对照组	30	64.17 ± 9.84	36.64 ± 6.27	19.35 ± 3.36
<i>t</i>		0.380	7.888	13.242
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	30	8 (26.67)	17 (56.67)	5 (16.67)	0	30 (100.00)*
对照组	30	6 (20.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	6 (20.00)	24 (80.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=6.667, P < 0.05$ 。

表3 两组皮肤外观改善情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗第4周	治疗第8周
研究组	30	2.35 ± 0.21	3.52 ± 0.26	4.25 ± 0.45
对照组	30	2.31 ± 0.14	2.77 ± 0.19	3.51 ± 0.41
<i>t</i>		0.868	12.757	6.658
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 两组不良反应发生率比较 两组均有部分患者出现皮肤干燥,涂保湿乳后缓解;研究组个别患者出现轻度胃肠不适,嘱其饭后服药后症状改善,停药后消失;均未见肝肾功能异常及过敏反应。

3 讨论

中度痤疮的临床发病率持续上升,其严重影响患者的外貌形象和心理健康。中度痤疮的治疗方案多以系统性抗生素、局部外用药物以及物理

治疗等综合手段为主,抗生素治疗虽能够有效缓解炎症反应,但长期使用可能导致耐药性增加及肠胃不适等副作用;单一的外用药物疗效有限,部分患者对治疗反应不敏感或疗效不稳定,痤疮症状易复发。此外,皮肤屏障功能受损和角质代谢异常等问题常常影响治疗效果的持续性和患者的满意度^[9]。随着对痤疮发病机制认识的深入,作用于多环节的综合干预策略日益受到重视,其中复合酸疗法凭借其具有调节角化、抗炎、抑菌

及改善肤质的协同效应,已被逐步纳入痤疮的治疗方案^[10]。

本研究研究组治疗第4、8周皮损数量均少于对照组($P<0.05$),提示联合应用复合酸治疗在减少炎性及非炎性皮损方面具备较强干预能力。这可能归因于复合酸中水杨酸与果酸的协同作用,前者为脂溶性,能深入毛囊清除皮脂与角栓,后者则促进角质代谢更新,二者共同改善毛囊口角化堵塞,控制痤疮关键发病机制^[11、12]。本研究中研究组药效起效时间短于对照组($P<0.05$)。通过“复合酸疏通毛囊和调节皮脂、复方多黏菌素B局部强效抗菌、盐酸多西环素系统抗炎和抑菌”的多靶点协同,既快速控制急性炎症,又同步改善慢性病理基础,最终缩短起效时间,且皮肤外观改善效果更佳。本研究研究组治疗总有效率为100.00%,高于对照组的80.00%($P<0.05$);研究组治疗第4、8周GAIS评分均高于对照组($P<0.05$),这是因为复合酸联合治疗通过多靶点协同作用,能够有效覆盖毛囊堵塞、痤疮丙酸杆菌感染、炎症反应以及皮脂异常分泌等中度痤疮的病理机制,从而高效的阻断病理进展。此外,复合酸不仅能改善痤疮皮损,还可通过温和的化学剥脱作用促进胶原更新、修复表皮结构,对痤疮继发的毛孔粗大、肤质粗糙及色素沉着等皮肤问题均具有改善效果,从而提升整体皮肤美观度及临床效果^[13、14]。两组均未见明显的不良反应发生,且均未见肝肾功能异常及过敏反应。尽管联合应用复合酸治疗个别患者出现轻度胃肠不适或皮肤干燥,但通过调整服药方式及加强皮肤保湿后均可缓解,未见严重不良事件,这说明在规范操作与良好宣教基础上,该联合方案可在保证治疗效果的同时,维持较高的安全性^[15]。未来可开展更大样本、多中心、长期随访的随机对照研究,为制定个体化、精细化的痤疮治疗策略提供更坚实的循证支持。

综上所述,复合酸联合复方多黏菌素B软膏、盐酸多西环素片治疗中度痤疮能够有效减少皮损数量,改善皮肤外观,且不良反应轻微、可控,从而有效提高临床效果,值得临床应用。

[参考文献]

[1]吴丽娟,魏云,冯雨苗,等.复合酸、果酸、水杨酸治疗

轻中度痤疮的疗效比较研究[J].中华医学美学美容杂志,2022,28(6):449-453.

[2]梁育,赵倩子,汤慧,等.序贯疗法治疗轻中度痤疮的疗效观察[J].江西中医药大学学报,2023,35(6):49-52,56.

[3]闫云,董馨玫,向尚文.点阵CO₂激光Deep FX+Active FX模式联合复方多黏菌素B软膏治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床效果[J].中国医学创新,2025,22(6):55-59.

[4]崔俊杰,尹捷.盐酸多西环素片、超分子水杨酸联合强脉冲光对玫瑰痤疮患者的临床疗效[J].中国医疗美容,2024,14(12):4-7.

[5]许艳静,冯丽君,曲静,等.CC光联合复合酸对痤疮后色素沉着患者皮肤特征及美观满意度的影响[J].中国美容医学,2024,33(9):100-104.

[6]冀斐,孟昭影.新型复合酸与非剥脱点阵激光联合应用治疗轻中度痤疮的临床观察[J].中国处方药,2022,20(8):124-126.

[7]林志源,卢明汉.复方多黏菌素B软膏联合点阵激光治疗痤疮瘢痕的效果[J].中国卫生标准管理,2024,15(6):147-150.

[8]曾华,陈贞娟,黄开云,等.亚抗菌剂量多西环素联合复合酸治疗中重度痤疮[J].中国美容医学,2024,33(2):86-89.

[9]邓涵,张旭冉,方蕊馨,等.复合酸治疗头皮脂溢性皮炎的临床疗效研究[J].中国医疗美容,2023,13(9):37-41.

[10]郑榕,欧健梅,孙澍彬,等.复方多黏菌素B软膏治疗面部中度寻常性痤疮的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(5):107-110.

[11]赵一栋,陈银雪,季孙平,等.超脉冲二氧化碳点阵激光联合复合酸治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2023,43(3):397-400,412.

[12]王丽英,李娜,安英娟.复合酸结合585 nm脉冲染料激光治疗寻常痤疮效果分析[J].中国美容医学,2022,31(9):51-54.

[13]邓雪琴,章露.420 nm强脉冲光联合复合酸在痤疮患者中的应用效果[J].医学美学美容,2024,33(22):25-28.

[14]钱俐,夏晓雪,赵海超,等.复合酸对轻、中度痤疮患者皮损情况与皮肤生理参数的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(16):38-41.

[15]左玉辉,谭芬芳,谈霞,等.复合酸联合Pure黄金射频火针治疗中重度面部痤疮效果[J].华夏医学,2022,35(4):116-120.

收稿日期:2025-7-11 编辑:朱思源