

痤疮相关治疗方案的探讨

唐诗航, 郭萍, 李桢荣, 覃昌会

西南医科大学临床医学院, 四川 泸州

收稿日期: 2022年5月14日; 录用日期: 2022年6月15日; 发布日期: 2022年6月23日

摘要

痤疮是一类由激素、皮肤油脂和细菌之间的相互作用引起的毛囊炎症性疾病。临床表现以好发于面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。目前临床上常用的痤疮治疗方案有局部药物治疗和系统药物治疗等, 但各有利弊。本文主要对多种痤疮治疗方案进行探讨, 为临床上选择使用不同类型痤疮治疗方案提供借鉴。

关键词

痤疮, 治疗方案, 局部药物治疗, 系统药物治疗, 物理化学治疗

Discussion on the Treatment of Acne Vulgaris

Shihang Tang, Ping Guo, Zhenrong Li, Changhui Qin

Clinical Medical College, Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

Received: May 14th, 2022; accepted: Jun. 15th, 2022; published: Jun. 23rd, 2022

Abstract

Acne vulgaris is a kind of follicular inflammatory disease caused by the interaction of hormones, skin oils and bacteria. The clinical manifestations are characterized by pleomorphic lesions such as acne, papules, pustules, nodules and so on. At present, the commonly used clinical treatments for acne include local drug therapy and systematic drug therapy, but each has its own advantages and disadvantages. This paper mainly discusses a variety of acne treatment schemes, in order to provide reference for the clinical selection of different types of acne treatment.

Keywords

Acne Vulgaris, Treatment Plan, Local Drug Therapy, Systemic Drug Therapy, Physical and

Chemical Therapy

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痤疮是一种多因素疾病，好发于正值青春期的青少年，它的发病机制主要与性激素异常变化、皮脂大量分泌、痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物的增殖、毛囊皮脂腺导管角化异常、免疫失常及炎症等因素有关[1]。该种疾病的出现不仅会影响患者的外观，严重时还会对患者的心理产生消极影响。目前针对痤疮的治疗方案种类繁多，疗效不一。因此，本文主要对临床常用的局部药物治疗、系统药物治疗及物理化学治疗三种治疗方案进行综述如下。

2. 局部药物治疗

局部药物是指可直接外用于患处的药物，其优势在于使用方便，减少系统吸收，增加毛囊皮脂腺单位的药物浓度，是临床上痤疮治疗的主要方案之一。治疗痤疮的外用药物主要包括：维甲酸、过氧化苯甲酰、抗生素类、壬二酸及水杨酸等。

2.1. 外用维 A 酸类

外用维 A 酸类药物具有减轻毛囊皮脂腺导管角化、溶解微粉刺和粉刺、抗炎、预防和改善痤疮炎症后色素沉着和痤疮瘢痕等作用[2]。主要适用于丘疹型、脓疱型、结节性和囊肿型痤疮。维 A 酸类常用药物有第一代的全反式维 A 酸和异维 A 酸和以阿达帕林、他扎罗汀为代表的第三代药物。因其具有药物光敏性以及紫外线分解特性，该类药一般建议在夜间使用。

2.2. 过氧化苯甲酰

本过氧化苯甲酰是一种强氧化剂，通过释放氧自由基杀灭痤疮丙酸杆菌，并具有抗炎及轻度溶解粉刺作用。适用于丘疹型、脓疱型痤疮。过氧化苯甲酰常用浓度范围为 2.5%~10%，因其在使用中可能会出现轻度刺激反应，临床治疗中采用低浓度小范围试用。苏远婷等利用 2.5%、5% 的过氧苯甲酰凝胶治疗寻常型痤疮 113 例，炎性损害总数分别减少 67%，79%，该类药所导致的不良反应主要表现为局部皮肤刺激感，但病人一般可耐受[3]。

2.3. 外用抗生素

外用抗生素具有抗痤疮丙酸杆菌及抗炎作用，常用的抗生素主要有：红霉素、克林霉素和林可霉素等，适用于丘疹、脓疱等浅表性炎性痤疮皮损。由于外用抗生素易诱导痤疮丙酸杆菌耐药[4]，故临床治疗痤疮时建议联合使用异维 A 酸、过氧化苯甲酰及其他药物代替单用抗生素。

3. 系统药物治疗

系统疗法一般适用于对外用药耐受或者囊肿型中重度痤疮的患者。与局部用药治疗相比，系统药物需口服，具有起效快，有效率高等优点，但不良反应也相对更多。常见的系统药物有维 A 酸类、抗生素类及激素类等。

3.1. 维 A 酸类药物

与外用维 A 酸药物相比,口服维 A 酸药物药效更强,主要用于治疗中重度痤疮,其中异维 A 酸是一种系统性维甲酸类药物,是目前唯一可以针对痤疮四大发病因素的药物,具有缩小皮脂腺组织、抑制皮脂腺活性、减少皮脂腺分泌、减轻上皮细胞角化和减少丙酸杆菌数目等功能[5]。异维 A 酸的口服剂量具有个体差异,用量范围为 0.25~1 mg/kg/d 不等,疗程 4~6 个月。王丹等利用 10 mg 的异维 A 酸治疗中重度痤疮患者 89 例,有效率达 97.8%,无严重不良反应,结果证明口服异维 A 酸的有效性与安全性[6]。

3.2. 抗生素

口服抗生素起效快,效率高,主要用于由痤疮丙酸杆菌引起的中、重度痤疮。治疗痤疮口服常用抗生素为多西环素和米诺环素;其次为大环内酯类如红霉素、阿奇霉素、克拉霉素等[7]。使用抗生素应规范治疗剂量和疗程,通常米诺环素和多西环素的剂量为 100~200 mg/d,1 次或 2 次口服;红霉素 1.0g/d,2 次口服疗程 6~8 周[8]。口服抗生素治愈后,应停止口服抗生素,但应继续维持局部维 A 酸和过氧化苯甲酰或其他局部药物使用,抑制痤疮的复发[9]。

3.3. 激素类

3.3.1. 抗雄性激素类

抗雄激素治疗仅适用于雄性激素水平分泌高、月经不规律或多囊卵巢综合征的女性患者。目前常用药物有达英-35、安体舒通、螺内酯等,其中达英 35 是目前治疗女性痤疮较理想的抗雄激素药物。

螺内酯作为一种醛固酮激素可以用于女性面部、背部的痤疮。一般推荐治疗剂量为 25~100 mg/d,疗程 3~6 个月,大多数痤疮患者经过 3 个月的治疗,临床症状明显改善[10]。螺内酯治疗痤疮,不会出现异维 A 酸类药物的不良反应及抗生素类药物的耐药性问题,是一种更为安全有效的治疗慢性痤疮的药物,但是对于妊娠、肾功能不良及高钾血症患者禁用该药。

3.3.2. 糖皮质激素

糖皮质激素主要用于暴发性痤疮或聚合性痤疮,因为这些类型的痤疮往往与过度的免疫反应和炎症有关,短暂使用糖皮质激素可以起到免疫抑制及抗炎作用[10]。生理剂量情况下,5 mg 泼尼松具有抑制肾上腺源性雄激素分泌的作用,可用于伴随肾上腺源高雄激素或经前期痤疮的治疗。中等剂量情况下,泼尼松 20~30 mg/d 产生较好的抗炎作用,可用于短期暴发性或聚合性痤疮的治疗,疗程通常 4~6 周[11]。糖皮质激素的使用应注意短疗程、高剂量,避免长期使用引起激素性痤疮及毛囊炎。

4. 物理与化学疗法

物理与化学疗法是近年来发展迅速的一种新的治疗痤疮的方法,主要包括光疗法、光动力疗法、激光、射频及化学剥脱治疗。

4.1. 光疗法

光疗法多指红蓝光治疗。红光(波长 630 nm)照射时具有组织修复,改善肤质,减少瘢痕的作用,蓝光(波长 415 nm)具有杀灭痤疮丙酸杆菌及抗炎作用。目前红蓝光联合治疗的效果明显优于单纯性治疗法,具有疗效显著,不良反应少等优点。

4.2. 光动力治疗

光动力治疗是用光敏药物和激光活化治疗疾病的一种新方法。常用的光敏药物是 5-氨基酮戊酸,该

药物可富集于毛囊皮脂腺单位,并代谢生成光敏物质原卟啉 IX,经红光或蓝光照射后发生光动力学反应,具有抑制皮脂分泌、杀灭痤疮丙酸杆菌、免疫调节、减少痤疮瘢痕作用[2]。在中国痤疮治疗指南中也指出光动力疗法可作为中重度或重度痤疮在系统药物治疗失败或患者不耐受情况下的替代选择方法[2]。

4.3. 激光

对激光治疗痤疮的原理是基于光动力学反应,利用脉冲染料激光、二氧化碳激光、铒激光等,适用于中、重度痤疮及凹陷性瘢痕[12][13]。其中波长为 595、585 nm 的脉冲染料激光,适用于痤疮愈后遗留的炎性红斑以及早期的红色瘢痕[14]。

4.4. 射频

射频是一种高频电磁波,医用频率 0.5~8 MHz,可产生大量热能,使痤疮丙酸杆菌的生长受到抑制,局部血液循环增加,加快局部炎症物质的吸收,促进痤疮炎症的消退,在高温的作用下,皮脂腺的分泌功能也受到抑制,减少并延缓病情的复发[15]。

4.5. 化学剥脱治疗

化学剥脱治疗采用化学药液涂抹到皮肤上,将皮肤选择性的破坏掉一部分,促使新皮生成,从而去除原有皮肤瑕疵,促进患者皮肤的再生与代谢,让色素的分布变得均匀。常用的化学剥脱剂有:水杨酸、羟基乙酸、间苯二酚等。

5. 结语

痤疮作为一种发病率较高的皮肤疾病,现已出现局部药物治疗、系统药物治疗、物理化学疗法等,临床上应根据患者痤疮的不同症状以及肤质状况,选择最佳的疗法,以减少痤疮复发及其他不良反应的发生,提高痤疮的治愈率。为了达到更好的治疗效果,出现了多种不同治疗方式结合的疗法,虽然结合疗法的临床实验已表明其治疗效果会比单一疗法更好,但仍需要更多的临床实验来提高结合疗法的科学性并探究治疗机制,进一步拓展结合疗法在临床上的应用。

基金项目

2020 年省级大学生创新创业训练计划项目(S202010632245)。

参考文献

- [1] 段姣雄,王菲菲,王瑞. 异维 A 酸联合雷公藤多苷治疗中重度痤疮的效果及对淋巴细胞亚群影响[J]. 临床研究, 2021, 29(1): 77-79.
- [2] 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.
- [3] 苏远婷, 项倩彤, 张慧. 不同浓度过氧苯甲酰凝胶治疗寻常型痤疮的疗效观察[J]. 安徽医药, 2019, 23(2): 351-353.
- [4] Tzellos, T., Zampeli, V, Makrantonaki, E. and Zouboulis, C.C. (2011) Treating Acne with Antibiotic-Resistant Bacterial Colonization. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, **12**, 1233-1247. <https://doi.org/10.1517/14656566.2011.553192>
- [5] Ganceviciene, R. and Zouboulis, C.C. (2010) Isotretinoin: State of the Art Treatment for Acne Vulgaris. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, **8**, S47-S59. <https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2009.07238.x>
- [6] 王丹, 姜航航. 异维 A 酸治疗中重度痤疮 89 例疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(30): 178-179.
- [7] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014 修订版) [J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1): 52-57.
- [8] Patel, D.J. and Bhatia, N. (2021) Oral Antibiotics for Acne. *American Journal of Clinical Dermatology*, **22**, 193-204. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00560-w>

-
- [9] 续凤凤, 郎小青, 郭书萍. 痤疮的治疗进展[J]. 中国临床研究, 2020, 33(5): 700-702.
- [10] Barros, B. and Thiboutot, D. (2017) Hormonal Therapies for Acne. *Clinics in Dermatology*, **35**, 168-172. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.10.009>
- [11] 鞠强. 中外痤疮指南药物治疗之亮点[J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(6): 459-462.
- [12] 杨光. 强脉冲光联合非剥脱性点阵激光治疗中重度痤疮及其瘢痕的临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(4): 67-68.
- [13] 马少吟, 龚业青, 万长兰, 林玲, 梁碧华, 梁慕兰, 等. 点阵 CO₂ 激光和点阵铒激光治疗萎缩性痤疮瘢痕的疗效对比[J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(3): 137-140+191.
- [14] 黄煌, 王淑梅, 许凌晖. 痤疮的光电治疗研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(3): 175-178.
- [15] 刘文. 射频治疗中重度痤疮的疗效观察[J]. 中国美容医学, 2012, 21(1): 97.