

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2021.18.015
文章编号: 1005-8982 (2021) 18-0075-04

临床研究·论著

抗炎联合血府逐瘀片治疗玫瑰痤疮 面部红斑的临床疗效观察

李娟, 杨稼宁

(四川省医学科学院·四川省人民医院 皮肤科, 四川 成都 610072)

摘要: **目的** 观察在抗炎治疗基础上联合血府逐瘀片治疗玫瑰痤疮面部红斑的临床疗效及安全性。**方法** 选取2018年12月—2019年11月四川省医学科学院·四川省人民医院皮肤科就诊的玫瑰痤疮患者62例, 将患者随机分为实验组(32例)和对照组(30例)。对照组给予抗炎治疗, 实验组在抗炎治疗基础上联合血府逐瘀片治疗。分别由2位医师盲态评估患者临床疗效。**结果** 两组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组主观评分及疗效指数高于观察组($P < 0.05$)。实验组临床有效率高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在抗炎治疗基础上联合血府逐瘀片治疗玫瑰痤疮面部红斑, 可明显改善红斑皮损。

关键词: 痤疮, 红斑; 毛细血管扩张; 治疗结果

中图分类号: R758.73

文献标识码: A

The clinical efficacy of anti-inflammatory therapy combined with Xuefuzhuyu Tablet for facial erythema of rosacea

Juan Li, Jia-ning Yang

(Department of Dermatology, Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610072, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy and safety of anti-inflammatory treatments combined with Xuefuzhuyu Tablet for facial erythema of rosacea. **Methods** Sixty-two patients with rosacea visited our department from December 2018 to November 2019 were randomly divided into the treatment group ($n = 32$) and control group ($n = 30$). The control group was given anti-inflammatory treatments alone, while the treatment group was additionally given Xuefuzhuyu Tablet on the basis of the anti-inflammatory therapy. The clinical efficacy was evaluated blindly by two specialists. **Results** There was no difference in the gender composition, age, or the disease duration between the two groups ($P > 0.05$). The subjective scores and efficacy index of the treatment group were greater than those of the controls ($P < 0.05$). In addition, the clinical effective rate was higher in the treatment group compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The combination of Xuefuzhuyu Tablet based on the anti-inflammatory therapy is effective for improving facial erythema in rosacea.

Keywords: rosacea; facial erythema; Xuefuzhuyu Tablet; angiotelectasis

玫瑰痤疮是一种慢性皮肤综合征, 主要表现为面部不同症状和体征的组合。面部红斑是玫瑰痤疮所有亚型中最常见的原发性特征, 是诊断玫

瑰痤疮的必要条件^[1-2]。持续性面中部红斑是玫瑰痤疮患者的主要特征, 尤其在红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮(erythematotelangiectatic rosacea, ETR)和

收稿日期: 2021-03-25

[通信作者] 杨稼宁, E-mail: dryangjn@126.com, Tel: 15902857726

丘疹脓疱型玫瑰痤疮 (papulopustular rosacea, PPR) 亚型中^[3]。目前为止, 针对玫瑰痤疮相关的红斑和潮红还没有有效的治疗药物^[4-5]。

血府逐瘀片是一种纯中药制剂, 其药理是改善血液流变学各项指标, 抑制血栓形成, 改善血液微循环等。本研究在抗炎基础上联合血府逐瘀片治疗玫瑰痤疮, 在炎症消退的同时, 红斑得到有效改善, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年12月—2019年11月至四川省医学科学院·四川省人民医院皮肤科就诊的玫瑰痤疮患者62例。将患者随机分为实验组和对照组, 分别有32例和30例。实验组中男性4例, 女性28例; 年龄18~55岁; 病程6~36个月。对照组中男性3例, 女性27例; 年龄20~54岁; 病程4~36个月。患者均为ETR和PPR亚型。排除标准: ①有怀孕计划、怀孕及哺乳期女性; ②慢性非特异性皮炎、脂溢性皮炎及糖皮质激素依赖性皮炎; ③有视网膜疾病; ④有相关药物过敏史; ⑤伴有严重系统性疾病及长期使用免疫抑制剂; ⑥入选前已开始使用实验药物。

1.2 药物

复方甘草酸苷胶囊 (北京凯因科技股份有限公司), 硫酸羟氯喹片 (上海中西制药有限公司), 血府逐瘀片 (潍坊中狮制药有限公司)。

1.3 方法

患者均给予常规医用护肤品保湿, 嘱患者防晒, 清淡无刺激饮食。实验组患者给予复方甘草酸苷胶囊50 mg/次, 3次/d + 硫酸羟氯喹片200 mg/次, 3次/d + 血府逐瘀片240 mg/次, 2次/d。对照组患者给予复方甘草酸苷胶囊50 mg/次, 3次/d + 硫酸羟氯喹片200 mg/次, 3次/d。患者使用硫酸羟氯喹片1个月后, 减量至100 mg/次, 3次/d继续服用, 疗程2~3个月后患者病情明显缓解即停用。

1.4 疗效判定

治疗前及治疗后每4周在相同条件下拍摄患者局部照片, 疗效由患者主观判定及专科医师参照美国国家玫瑰痤疮协会专家委员会制定的玫

瑰痤疮临床评分卡计分^[3], 相加治疗前后各临床症状总分作为病情评估总积分。主观判定由专科医师通过询问患者治疗后的主观感受并记录评分: 无干燥、瘙痒或灼热等不适感觉计0分, 有上述轻微不适感计1分, 有不适感但能忍受计2分, 严重不适感影响工作生活者计3分。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。将毛细血管扩张的临床疗效分为4级^[6]: 痊愈(扩张血管消退>90%), 显效(消退60%~≤90%), 好转(消退30%~≤60%), 无效(消退≤30%)。临床有效率=痊愈率+显效率。

1.5 统计学方法

数据分析采用SPSS 22.0软件分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 比较用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	男/女/例	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程(月, $\bar{x} \pm s$)
实验组	32	4/28	35.0 ± 2.4	20.0 ± 0.3
对照组	30	3/27	35.5 ± 2.9	22.0 ± 0.5
t/χ^2 值		0.095	1.717	1.843
P 值		0.758	0.324	0.378

2.2 两组患者主观评分及疗效指数比较

以治疗后第12周作为最终评价时间点。观察组患者的主观评分及疗效指数分别为(1.2 ± 0.7)分和(2.0 ± 0.7)%, 对照组分别为(61.5 ± 13.9)分和(48.0 ± 11.9)%, 经 t 检验, 差异有统计学意义($t = 17.073$ 和 13.384 , 均 $P = 0.000$), 对照组高于观察组。

2.3 两组患者临床有效率比较

两组患者临床有效率比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 3.782$, $P = 0.043$), 实验组高于对照组(见表2)。典型病例的疗效见图1~2。

2.4 不良反应

在整个治疗及随访过程中,实验组 1 例患者出现轻度眼睛干涩,嘱患者眼底检查,未见明显异常后,继续减量用药,逐渐缓解,未影响后续治疗。其余患者未出现明显与用药相关的不良反应。

表 2 两组患者临床有效率比较

组别	痊愈/例	显效/例	好转/例	无效/例	有效率/%
实验组	8	20	3	1	87.50
对照组	2	18	8	2	66.67

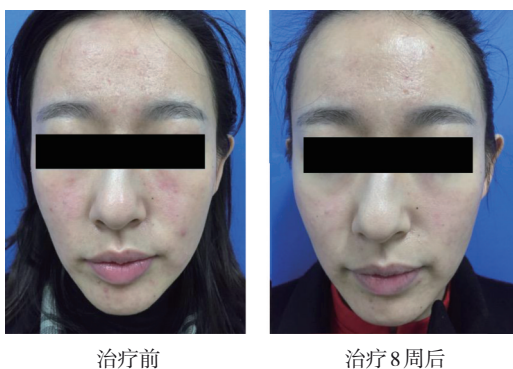


图 1 实验组玫瑰痤疮患者治疗前后疗效比较

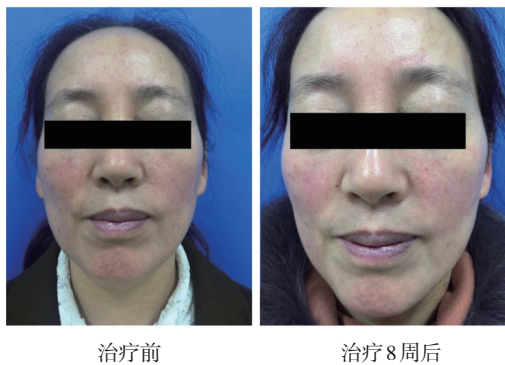


图 2 对照组玫瑰痤疮患者治疗前后疗效比较

3 讨论

玫瑰痤疮是一种慢性复发性炎症疾病,病因及发病机制尚不明确,目前有研究认为其与神经血管调节功能异常、神经免疫相互作用、微生物失衡、皮肤天然免疫异常激活及屏障功能损害等有关^[7]。玫瑰痤疮的病理生理包含的众多因素有时很难联系到一起。其缺乏独立的病理、生理模型,然而玫瑰痤疮的病理、生理包括 2 个主要因素,即表现多样的炎症和血管异常^[8]。

有研究认为玫瑰痤疮所有表型中均存在炎症反应,即使临床炎症不明显的鼻赘,其在转录组研究水平也存在炎症相关基因异常^[9]。本研究也证明,对照组患者仅给予硫酸羟氯喹片和复方甘草酸苷胶囊系统性抗炎治疗,仍可以改善玫瑰痤疮的皮损。

玫瑰痤疮的血管异常主要表现在真皮浅层及中层的毛细血管扩张和血管周围炎症细胞浸润。扩张的毛细血管主要体现在管径扩张以及血管形态异常。炎症细胞浸润以包含淋巴细胞、组织细胞和浆细胞在内的单核细胞为主^[8]。基于以上血管和炎症的病理、生理过程,玫瑰痤疮患者的治疗变得棘手。尽管局部外用甲硝唑、壬二酸及系统性使用四环素类药物对 PPR 有效,但对持续性面部红斑仍缺少有效的治疗手段^[10]。目前很多学者也提出使用激光或联合激光治疗玫瑰痤疮,且在临床能达到一定的疗效^[11-13]。

血府逐瘀片是由桃仁、红花等名贵中药材组成,源于古典医籍,成方久远,采用科学方法提炼精制而成,具有活血化瘀、行气止痛之功效,是治疗血瘀症的必备良药。目前亦广泛应用于各种临床科室的很多病症。因其能改善微循环及血液流变学,皮肤科常用于治疗黄褐斑、痤疮、带状疱疹后遗神经痛及老年性瘙痒症等疾病,疗效显著,副作用小,服用方便^[14]。笔者采用血府逐瘀片联合硫酸羟氯喹片与复方甘草酸苷胶囊治疗玫瑰痤疮,炎症消退的同时,实验组玫瑰痤疮患者的毛细血管扩张的症状较对照组患者明显缓解,分析其原因可能是血府逐瘀片在改善微循环和血液流变性等方面发挥重要作用,特别是改善神经血管的调节功能,解除毛细血管扩张,抗炎等途径达到消退红斑的疗效。

本研究纳入的 6 例 ETR 亚型玫瑰痤疮患者,只有 1 例患者显效,其余 5 例患者疗效基本是有效或无效。另外用药过程中,偶有患者出现因使用硫酸羟氯喹片而出现眼部不适症状,减量或停药后明显缓解,未出现器质性病变。

综上所述,本研究发现血府逐瘀片联合硫酸羟氯喹片与复方甘草酸苷胶囊治疗玫瑰痤疮,治疗有效率较对照组高,联合用药可有效缓解毛细

血管扩张,减轻红斑症状。

参 考 文 献 :

- [1] STEINHOFF M, BUDDENKOTTE J, AUBERT J, et al. Clinical, cellular, and molecular aspects in the pathophysiology of rosacea[J]. *J Invest Dermatol Symp Proc*, 2011, 15(1): 2-11.
- [2] DEL ROSSO J Q, GALLO R L, KIRCIK L, et al. Why is rosacea considered to be an inflammatory disorder? The primary role, clinical relevance, and therapeutic cor-relations of abnormal innate immune response in rosacea-prone skin[J]. *J Drugs Dermatol*, 2012, 11(6): 694-700.
- [3] WILKIN J, DAHL M, DETMAR M, et al. Standard grading system for rosacea: report of the national rosacea society expert committee on the classification and staging of rosacea[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2004, 50(6): 907-912.
- [4] HENGGE U R, RUZICKA T, SCHWARTZ R A, et al. Adverse effects of topical glucocorticosteroids[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2006, 54(1): 1-15.
- [5] TERAKEI Y, HITOMI K, SATO Y, et al. Tacrolimus-induced rosacea-like dermatitis: a clinical analysis of 16 cases associated with tacrolimus ointment applica-tion[J]. *Dermatology*, 2012, 224(4): 309-314.
- [6] JASIM Z F, WOO W K, HANDLEY J M. Long-pulsed (6-ms) pulsed dye laser treatment of rosacea-associated telangiectasia using subpurpuric clinical threshold[J]. *Dermatol Surg*, 2004, 30(1): 37-40.
- [7] 李健,郝飞.玫瑰痤疮发病机制的研究进展[J].*国际皮肤性病学杂志*, 2015, 41(1): 15-18.
- [8] CRIBIER B. Cribier B Pathophysiology of rosacea: redness, telangiectasia and rosacea[J]. *Ann Dermatol Venereol*, 2011, 138(3): S184-S191.
- [9] GALLO R L, GRANSTEIN R D, KANG S, et al. Rosacea comorbidities and future research: the 2017 update by the national rosacea society expert committee[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2018, 78(1): 167-170.
- [10] van ZUUREN E J, FEDOROWICZ Z, CARTER B, et al. Interventions for rosacea[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 314(22): 2403-2404.
- [11] 周书帆,文丽萍,杜宇.超分子水杨酸联合窄谱强脉冲光治疗玫瑰痤疮临床疗效观察[J].*中国美容医学*, 2019, 28(2): 48-52.
- [12] 王思宇,严蕾,谢军,等.窄谱强脉冲光联合0.03%他克莫司软膏治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[J].*临床皮肤科杂志*, 2019, 48(5): 274-278.
- [13] 马少吟,龚业青,张文君,等.长脉宽Nd:YAG激光和脉冲染料激光治疗玫瑰痤疮的疗效比较[J].*中国激光医学杂志*, 2019, 28(6): 314-318.
- [14] 吴立新,吴念江,吴忆宁.血府逐瘀胶囊在皮肤科的应用[J].*中国中医药现代远程教育*, 2010, 8(14): 211-212.

(李科 编辑)

本文引用格式: 李娟,杨镓宁.抗炎联合血府逐瘀片治疗玫瑰痤疮面部红斑的临床疗效观察[J].*中国现代医学杂志*, 2021, 31(18): 75-78.

Cite this article as: LI J, YANG J N. The clinical efficacy of anti-inflammatory therapy combined with Xuefuzhuyu Tablet for facial erythema of rosacea[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2021, 31(18): 75-78.