

• 药物研究 •

复方克林霉素搽剂联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的临床效果研究

吴璇龄 熊 斌

三明市皮肤病医院 福建三明 365000

【摘要】目的 观察寻常痤疮采取复方克林霉素搽剂、阿达帕林凝胶治疗的临床效果。**方法** 本研究共计 200 例寻常痤疮患者资料，时间为 2022 年 3 月到 2024 年 3 月，以随机方式分组，对照组采取阿达帕林凝胶治疗，观察组另外联合复方克林霉素搽剂治疗。**结果** 观察组患者 ECCA 评分、DLQI 评分均明显更优 ($P < 0.05$)。**结论** 复方克林霉素搽剂联合阿达帕林凝胶治疗具有协同效果，能够改善患者机体皮肤状态，降低瘢痕情况，优化生活质量。

【关键词】 寻常痤疮；复方克林霉素搽剂；阿达帕林凝胶；寻常痤疮**【中图分类号】** R758.733**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-055-02

寻常痤疮主要是因为毛囊皮脂腺将导管堵塞，形成的疾病。药物治疗属于常见治疗方式，阿达帕林凝胶能够加快皮肤细胞分化，可促进皮脂抑制，从而强化痤疮治疗效果。复方克林霉素搽剂属于外用药物，能够对患者表皮脂肪酸起到一定的抑制效果，可缓解患者痤疮症状。两种药物在治疗痤疮方面均具有良好的效果，但是尚未有研究对两种药物联合使用疗效进行研究，本次研究选取院内寻常痤疮患者展开研究，分析复方克林霉素搽剂联合阿达帕林凝胶治疗的治疗情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 200 例寻常痤疮患者资料。对照组 ($n=100$) 男/女=63/27 例，年龄 36~78 岁，均值 (68.75 ± 3.28) 岁，病程 4~8 个月，均值 (5.96 ± 1.17) 个月。观察组 ($n=100$) 男/女=64/26 例，年龄 37~79 岁，均值 (68.76 ± 3.29) 岁，病程 3~9 个月，均值 (5.98 ± 1.20) 个月。

纳入标准：(1) 患者与寻常痤疮诊断标准相符；(2) 患者均为成年人；(3) 患者入院前 1 个月没有接受过药物治疗；(4) 患者具备完善的临床资料，对治疗工作配合度较高；(5) 患者无药物过敏情况；(6) 患者认知正常。

排除标准：(1) 病灶部位感染患者；(2) 合并其他皮肤病患者；(3) 妊娠期、哺乳期患者；(4) 精神异常患者。

1.2 方法

对照组：采取阿达帕林凝胶外用治疗，3 次/日，一个疗程为 2 周。

观察组：另外联合应用复方克林霉素搽剂外用治疗，3 次/d，一个疗程为 2 周。

两组均接受 4 周治疗。

1.3 观察范围

采取痤疮瘢痕评估量表，分别在治疗前、后 4 周，分析患者治疗效果，评分下降，说明治疗效果显著。

应用皮肤病生活质量指数，在治疗前、后 4 周，判断患者生活质量，评分提升后，患者生活质量更高。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验，以 (均数 $\pm$ 标准差) 表示。

2 结果

观察组患者 ECCA 评分、DLQI 评分均明显更低，各项指标比较后，存在差异情况 ($P < 0.05$)。

表 1: 比较两组患者 ECCA 评分、DLQI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	ECCA 评分		DLQI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	40.29 $\pm$ 6.27	23.01 $\pm$ 1.05	15.38 $\pm$ 3.17	6.24 $\pm$ 0.17
对照组	100	40.30 $\pm$ 6.28	28.74 $\pm$ 3.68	15.40 $\pm$ 3.20	9.86 $\pm$ 1.06
t		1.699	6.295	1.084	6.396
P		0.185	0.001	0.384	0.001

3 讨论

寻常痤疮属于一种慢性皮肤炎症，患者伴随粉刺、结节、脓疱等症状，在病情严重的情况下，患者还会出现皮肤色素沉着，产生瘢痕，对面部美观度影响严重。目前临床尚未确定该疾病发病机制，大部分学者认为该疾病与皮脂腺分泌异常相关，另外，痤疮杆菌、雄激素分泌也是影响该疾病患病的重要因素。临床研究认为，经药物治疗寻常痤疮，能够具有一定的治疗效果，但是目前临床在用药方面存在争议。阿达帕林、复方克林霉素搽剂均属于该疾病常见药物，本次研究进一步分析两种药物的协同效果^[1]。

阿达帕林能够与细胞核中的视黄醇受体相结合，具有良好的药理作用，经过治疗后，可抑制脂质形成，并且还能够促进患者皮肤恢复正常状态，治疗效果显著。该药物不仅具

有良好的疗效，还具有抗炎作用，当前在寻常痤疮患者中较为常见，并且相关文献中已经将其视为一线药物。复方克林霉素搽剂中主要包括克林霉素、甲硝唑，克林霉素能够起到抑制炎症的作用，从而强化抗炎机制，缓解患者因为炎症出现的皮肤泛红情况，而甲硝唑能够对细菌脱氧核糖核酸起到抑制性效果，具有抗厌氧菌效果，有利于改善患者痤疮症状，提高效果。虽然目前已经有研究对两种药物的治疗机制进行分析，并且已经认可了两种药物的效果，但是目前临床尚未对两种药物联合治疗效果进行分析，本次研究在院内筛选出寻常痤疮患者，对两种药物协同效果加以分析。

本次研究显示，对 ECCA 评分、DLQI 评分加以评估，判断患者治疗情况，观察组患者相关评分均明显更优 ($P < 0.05$)。提示，采取外用药物联合治疗，能够帮助患者调节瘢痕，

提高面部美观度,有利于改善生活质量。ECCA 评分能够对痤疮瘢痕进行评估,而 DLQI 评分则能够对皮肤病患者生活质量进行评估。寻常痤疮患者存在皮肤屏障受损情况,而通过修复患者皮肤屏障,能够改善患者皮肤状况,提高患者治疗效果。而在本次研究工作中,经外用药物联合治疗,能够改善患者瘢痕情况,加快患者皮肤屏障修复速度,有利于提高患者皮肤状态,改善生活质量^[2]。阿达帕林凝胶具有亲脂性,能够对毛囊微生物起到抑制作用,有利于改善患者痤疮症状^[3]。同时,该药物能够加快皮脂腺排出速度,可使皮肤角质细胞功能处于稳定状态,有利于提高角质层湿润度^[4]。复方克林霉素搽剂抑菌效果显著,能够杀灭痤疮丙酸杆菌,两种药物联合治疗,能够充分发挥药物作用,可帮助患者改善瘢痕情况,修复皮肤状态,提高治疗效果,优化患者生活质量^[5]。后续临床对患者进行了 6 个月的随访,随访结果显示,对照组患者出现 36 例复发情况,而观察组患者均存在 13 例复发情况,并且两组患者借助治疗后,均未出现显著不良反应,这也说明对患者实施联合治疗后,不会另外增加患者不良反应,治疗具有更高的安全性,有利于促进患者转归,保障患者疗效以及预后。本次研究选取了 200 例患者,但是仅仅分析了联合用药对于

皮肤瘢痕、生活质量的改善效果,后续临床可进一步深化对药物机制的研究,探讨药物的其他治疗效果。

综上所述,外用药物联合治疗寻常痤疮能够缓解患者瘢痕情况,有利于提高患者预后,具有十分理想的治疗效果。

参考文献:

- [1] 郭玉霞.刺络放血疗法联合阿达帕林凝胶治疗肺胃热盛型痤疮的临床观察[D].福建中医药大学,2025.
- [2] 安志强.红蓝光与夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的临床疗效观察[J].当代医药论丛,2025,23(09):51-55.
- [3] 王玉玲,狄亚伟,刘亭亭.红蓝光配合阿达帕林凝胶治疗对寻常痤疮患者皮损程度、皮肤生理指标的影响[J].系统医学,2025,10(01):151-153+157.
- [4] 崔利莎,尚智伟,冯海瑕,等.四逆散合桂枝茯苓丸口服配合中药面膜、阿达帕林凝胶外敷治疗寻常性痤疮湿热蕴结证临床观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(09):61-64.
- [5] 徐驰.含锌的复方制剂对不同分型痤疮患者功效及安全性的临床观察[D].昆明医科大学,2024.

(上接第 53 页)

糖尿病作为临床发病率极高的慢性疾病,具有病程长的特点,合理控制血糖水平便能够避免病情的进一步加重,因此糖尿病患者应在日常生活遵照医嘱坚持进行降糖药物的合理使用,以促进自身健康的保障。但是,降糖药物种类繁多,如何进行最佳药物降糖治疗方案的选择便成为难题。为此,本文便针对性分析了 2 型糖尿病治疗中联用达格列净+二甲双胍的效果,结果显示:治疗后,观察组患者的血糖指标和胰岛功能指标改善情况均要优于对照组, $P < 0.05$ 。析药理学作用发现,达格列净则具有优质的降糖作用,且在肾脏中具有较高的特异性,能够在降低机体血糖的基础上减少曲小管对葡萄糖的吸收,从而有助于机体肾脏的保护^[3]。盐酸二甲双胍片是临床常用于 2 型糖尿病患者治疗的药物,其能通过提高人体对于胰岛素抵抗的敏感性,促进血葡萄糖利用率的提升,从而有助于患者的血糖控制^[4]。两种药物联用能够起到优势互补和强强联合的作用,从而有助于 2 型糖尿病患者

的病情控制。

综上所述,达格列净+二甲双胍可有效促进 2 型糖尿病患者胰岛功能的改善,并能够帮助患者控制血糖,有助于患者的病情控制,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1] 罗敏,文芳.达格列净联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(02):188-189.
- [2] 邹涛.达格列净联合二甲双胍对 2 型糖尿病合并代谢综合征患者尿酸及血脂代谢的影响[J].中国医药指南,2025,23(07):75-77.
- [3] 王龙武,王能颖,林惠.达格列净联合二甲双胍与甘精胰岛素对老年 2 型糖尿病患者糖脂代谢、胰岛素抵抗和体重指数的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(05):67-69+76.
- [4] 陈果,王河清,冉杰.达格列净与二甲双胍联合对肥胖 2 型糖尿病患者体脂指标及血糖水平的影响[J].天津药学,2025,37(02):178-181.

(上接第 54 页)

发性流产患者存在底蜕膜、胎盘绒毛及脐带血管内血栓形成,此可能是促使胎儿死亡的重要原因之一^[2]。目前凝血纤溶功能改变在不明原因反复自然流产中的作用已引起临床重视。

阿司匹林可以抑制血小板聚集,低分子肝素通过抑制凝血因子的活性,两者联合使用,从不同环节上抑制了微血栓的形成,改善了胎儿的生长环境,增加了活产率^[3]。从本研究中可以看出,低分子肝素钙联合阿司匹林治疗复发性流产过程中,母体并未出现严重副作用,有部分患者出现少许牙龈出血,在一定程度上提示凝血功能可能异常,我们在用药过程中应该监测凝血功能变化,如 APTT 大于正常 1.5 倍应降低药量或停药^[4]。观察组肝功能损伤多见,但均为轻微损伤,减少药量或者停药后短期复查往往即可恢复正常,这与国内学者研究结果一致。注射部位出血及局部硬结发生率也比较高,故每次注射药物后一定要延长按压时间,出现硬结可局

部土豆片外敷。

综上所述,肝素钙联合阿司匹林治疗复发性流产有效且临床未见严重副作用,未见胎儿畸形发生。

参考文献:

- [1] 高玉霞,董学彩,王文翔,盛修贵.miRNA-223-3p 在不明原因复发性流产患者绒毛组织中表达以及在血管生成中的作用[J].安徽医药,2025,29(02):242-245.
- [2] 庄朝辉,高伟,方园,李全利,李春梅,张涵.肝素联合阿司匹林治疗不明原因复发性流产疗效分析[J].系统医学,2023,8(17):98-100.
- [3] 卞泉,沈虹,卞玉芬.肝素联合阿司匹林治疗不明原因复发性流产的疗效分析[J].中国医药指南,2024,22(22):99-100.
- [4] 刘佳杰,方小武,陈捷,韦剑洪.高龄男性精子质量与不明原因复发性流产相关性分析[J].中国性科学,2024,33(06):107-109.