

浅析蒲地蓝消炎口服液治疗细菌性毛囊炎的临床应用

郭向阳

(山东省泰安市东平县人民医院皮肤科, 山东 泰安 271500)

摘要:目的:探究对于细菌性毛囊炎患者辅助使用蒲地蓝消炎口服液进行治疗的临床应用效果,并对临床效果进行分析讨论。方法:回顾性分析在2017年12月至2020年12月期间在我院皮肤性病科进行治疗的细菌性毛囊炎患者122名,根据临床治疗方法的不同分为对照组和实验组各61人,探讨两种不同治疗方法的临床效果。结果:对照组和实验组治疗3周后的治疗总有效率无显著差异,两组治疗6周后治疗总有效率存在显著差异;治疗结束后实验组的总皮损、炎症皮损、非炎症性皮损的发生个数明显少于对照组,两组间结果均存在显著差异。结论:使用蒲地蓝消炎口服液治疗细菌性毛囊炎虽然临床治疗效果较好,但具体的作用机制不明确,需要进一步研究,值得临床推广。

关键词:蒲地蓝消炎口服液;细菌性毛囊炎患者;皮肤性病科;临床应用效果

临床中使用中药的方法对皮肤病进行治疗具有独特的优势,特别是在治疗皮肤病的反复发作、缓和其他治疗方法的不良反应、延缓疾病的发展病程等方面具有显著疗效,在治疗多种疾病中具有标本兼治的效果^[1]。中医认为,皮肤病发病的原因是由于人体自身的气血阴阳失衡所致,所以在中医的治疗中多采用综合性的治疗方法,比如调节人体的气血阴阳,让失衡的、偏离正常的人体恢复到正常状态,虽然中医药治疗皮肤病可能疗效较慢,但其治疗效果具有持久、副作用小、复发率低等特点。以治疗细菌性毛囊炎为例,西医认为细菌性毛囊炎的发生是由于金黄色葡萄球菌、少数有表面葡萄球菌、链球菌等其他细菌引起,以毛囊为单位并且局限于毛囊的化脓性炎症,是一种细菌感染性皮肤病。所以西医治疗过程中讲究使用抗炎、控油的“对抗”方式来解决。而中医药则善用“调和”的方式,使用清热、健脾、利湿及活血化瘀、软坚散结的中药方剂进行治疗。二者治疗方法相比,中医药采用的方式更加环保、生态,因此副作用更小,对于疾病的疗效也更持久^[2]。

蒲地蓝消炎口服液,济川药业独家剂型品种,凭借确切的疗效,广泛应用于上呼吸道疾病、毛囊炎等皮肤科疾病、五官科疾病及妇科疾病等,另外对幽门螺旋杆菌感染也有一定的抑制作用。2003年济川药业的蒲地蓝消炎口服液成功上市后,销量节节攀升,平均每年以30%的速度递增,2007年销售额突破亿元,2013年销售额超10亿元,2016年跻身20亿元中药大品种,上市10余年累计销售超100亿,连续多年位居清热解毒类口服中成药第一名^[3]。国家药品不良反应监测中心数据显示,连续7年不良反应病例数占估算人数的百万分之4-7,无一例严重不良反应发生。蒲地蓝消炎口服液中蒲公英作为君药,板蓝根、苦地丁、黄芩作为臣药,并按照一定的工艺加工而成做成中药复方制剂。方中诸药均能清热解毒,四药合用可凉血解毒、利咽消肿^[4]。本研究,回顾性分析在2017年12月至2020年12月期间在我院皮肤性病科进行治疗的细菌性毛囊炎患者122名,对这些患者的临床资料进行

分类,根据临床治疗方法的不同分为对照组和实验组,其中对照组使用普通西药进行治疗,实验组在对照组治疗基础上辅助蒲地蓝消炎口服液进行治疗,探讨两种不同治疗方法的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析在2017年12月至2020年12月期间在我院皮肤性病科进行治疗的细菌性毛囊炎患者122名,根据临床治疗方法的不同分为对照组和实验组,各61人。其中,对照组男性患者36人,女性患者25人,年龄范围是27-62岁,平均年龄是(43.15±2.82)岁;实验组男性患者37人,女性患者24人,年龄范围是25-64岁,平均年龄是(43.38±2.91)岁。所有患者均在我院确诊为细菌性毛囊炎且葡萄球菌光镜检(+),均签署知情同意书,排除两组患有严重器官疾病的患者、对蒲地蓝消毒口服液过敏的患者和智力、沟通障碍者,两组患者其他资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者用药原则为杀菌、消炎、干燥。方法是可外用2.5%碘酊(外用,涂敷患处,每日数次)、5%氯化氨基汞软膏(国药准字H31021229,上海运佳黄浦制药有限公司)、1%新霉素软膏(外用,涂敷患处,每日数次)。

实验组患者在对照组治疗基础上服用蒲地蓝消炎口服液(国药准字Z20030095,济川药业集团股份有限公司),其清热解毒作用能够发挥类似抗生素的作用,能够抑制金黄色葡萄球菌、少数有表面葡萄球菌、链球菌等其他细菌的生长,并使面部皮脂中游离脂肪酸浓度下降。方法是服用口服液一次10ml,一日3次,如有沉淀,摇匀后服用^[5]。

1.3 效果评价

统计两组患者治疗3周和6周后的治疗情况,治疗情况分为痊愈(临床皮疹症状完全消失,临床诊断治疗结果显示完全治愈,葡萄球菌光镜检(-))、有效(临床皮疹症状基本消失,临床诊断治疗结果显示基本治愈,葡萄球菌光镜检(-))、无效(临床皮疹症状未消失,临床诊断治疗结果显示未治愈,

葡萄球菌光镜检(+))。

统计两组患者治疗结束后皮损情况,结束后皮损包括总皮损、炎症皮损、非炎症性皮损三种情况。

1.4 统计学处理

将统计结果进行收集,采用 SPSS 22.0 软件实施数据分析,使用数(n)、百分率(%), $(\bar{x}\pm s)$ 进行表示计量资料和计数资料,组间比较使用 T 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异结果有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗 3 周和 6 周后的治疗率情况对比

结果显示,对照组治疗 3 周后有效率为 73.77%,实验组

治疗 3 周后有效率为 75.41%,两组治疗 3 周后治疗总有效率无显著差异 ($P>0.05$);对照组治疗 6 周后有效率为 85.25%,实验组治疗 6 周后有效率为 93.44%,实验组治疗有效率显著优于对照组,两组治疗 6 周后治疗总有效率存在显著差异 ($P<0.05$),结果见表 1。

2.2 两组患者治疗结束后皮损情况对比

结果显示,治疗结束后实验组的总皮损 (20.41 ± 12.39)个、炎症皮损(9.75 ± 8.70)个、非炎症性皮损(10.06 ± 3.44)个的发生数明显少于对照组 (32.52 ± 20.12 、 15.81 ± 16.17 、 16.73 ± 9.13),两组间结果均存在显著差异 ($P<0.05$),结果见表 2。

表 1 两组患者治疗 3 周和 6 周后的治疗率情况对比(n,%)

分组	治疗 3 周后 2 组总有效率比较				治疗 6 周后 2 组总有效率比较			
	痊愈	有效	无效	有效率	痊愈	有效	无效	有效率
对照组 n=61	11(18.03)	34(55.74)	16(26.23)	45(73.77)	13(21.31)	39(63.93)	9(14.74)	52(85.25)
实验组 n=61	10(16.39)	36(59.02)	15(24.59)	46(75.41)	20(32.79)	37(60.66)	4(6.56)	57(93.44)
χ^2	1.547	1699	1.943	1.346	7.548	7.937	7.270	6.956
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者治疗结束后皮损情况对比(个, $\bar{x}\pm s$)

分组	总皮损	炎症皮损	非炎症性皮损
对照组 n=61	32.52 ± 20.12	15.81 ± 16.17	16.73 ± 9.13
实验组 n=61	20.41 ± 12.39	9.75 ± 8.70	10.06 ± 3.44
χ^2	-4.568	-2.893	-4.567
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

中医在治疗皮肤病方面具有较好的疗效,尤其是对于毛囊炎的治疗具有较好的治疗效果,特别是对于某些发病部位比较特殊的皮肤病,使用中医药的治疗方法更加合适,比如背部、头部等部位。细菌性毛囊炎是化脓性球菌侵犯毛囊口周围,局限于毛囊上部的炎症,分为化脓性与非化脓性两种,多见于免疫力低下者或糖尿病患者,好发于头部、颈部、胸部、背部、臀部。毛囊炎初期为红色充实性丘疹,以后迅速发展成丘疹性脓疮,继而干燥、结痂,痂脱落不留痕迹。中医将毛囊炎归为“发际疮”、“羊须疮”、“坐板疮”、“眉恋疮”等范畴,认为毛囊炎多为湿热毒邪侵袭肌肤、毛孔闭塞,湿热火毒,蕴解肌肤,郁结不发所致,故治疗以清热解毒燥湿,除湿消疮为基本治则。毛囊炎的治疗主要是抗炎治疗,对于轻症患者,主要以外用药物治疗为主,并注意保持皮肤清洁卫生^[6]。

本研究,探究对于细菌性毛囊炎患者辅助使用蒲地蓝消炎口服液进行治疗的临床应用效果。结果显示,对照组和实验组治疗 3 周后的治疗总有效率无显著差异,两组治疗 6 周后治疗总有效率存在显著差异,治疗结束后实验组的总皮损、炎症皮损、非炎症性皮损的发生个数明显少于对照组,两组间结果均存在显著差异。因此,在使用蒲地蓝消炎口服液

治疗细菌性毛囊炎时应适当延长治疗时间,虽然临床治疗效果较好,但具体的作用机制不明确,需要进一步研究,值得临床推广。

参考文献:

[1] 薛春苗,曹俊岭,付鹏,等. 浅析蒲地蓝消炎口服液治疗皮肤病的临床应用[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(5): 44-46.

[2] 李宇翔,白玉,白继庚,等. 蒲地蓝消炎口服液临床应用疗效的系统评价[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(6): 666-669.

[3] 卞丽玲,杨丰文,王媛,等. 蒲地蓝消炎口服液治疗小儿化脓性扁桃体炎有效性及安全性的系统评价 [J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1482-1488.

[4] Jin Y , Lin X , Song L , et al .The effect of pudilan Anti-inflammatory oral liquid on the treatment of mild recurrent aphthous ulcers [J] .Evid Based Complement Alternat Med ,2017 (157): 6250892 .

[5] 郭英军. 中西医结合治疗细菌性毛囊炎疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(10): 64,66.

[6] 张捷. 蒲地蓝消炎口服液治疗小儿上呼吸道感染 meta 分析 [A]. 2014 年中国药学会暨第十四届中国药师周论文集 [C]. 北京: 中国药学会, 2014: 8 .