实用皮肤病学杂志 2012年l2月第5卷第6期 JournalofPracticalDermatology,Dec．2012，Vo1．5No．6
用 5％过氧苯甲酰凝胶 (商品名：班赛，法国高德美制药
公司，1021045)。两组患者均每日外用药物 2次，连用 4周。
治疗期间禁与其他外用及系统治疗痤疮的药物联用。
1．3 观察方法及疗效判断标准
观察项目为在治疗前、治疗第 2周和第 4周分别由同
一医师对患者面部非炎性损害总数 (黑头、白头粉刺)和
炎性损害总数 (炎性丘疹、脓疱)进行计数，同时记录患
者用药后出现的不良反应。在治疗 4周时评价疗效，根据
治疗前后炎性和非炎性丘疹损害总数减少的百分率评价
疗效。痊愈：治疗前后皮损减少 ≥ 90％，显效：治疗前
后皮损总数减少 60％～ 89％，进步：治疗前后皮损总数
减少 20％ ～ 59％，无效：治疗前后皮损总数减少< 20％
或皮损增多。有效率以痊愈加显效的百分率计 『3_，好转
率为显效率加好转率。
1．4 统计学方法
采用 SPSS19．0统计分析软件，两组问性别、年龄、
病程采用 Mann．Whitney检验，治疗前后两组问皮损数
量包括炎性、非炎性损害和皮损总数用成对样本 t检验，
两组间治疗有效率比较用检验，P≤ 0．05为差异有
统计学意义。
2 结果
2．1 临床疗效
试验组与对照组治疗后疗效见表 1。治疗 4周后试
验组皮损总数量与治疗前相比从 (33．0±14．6) 个减少
至 (19-2±10．8)个，差异有统计学意义 (P< O．05)；
对照组皮损总数从 (33．9±15．2)个减少至 (14．4±8．6)
个，差异有统计学意义 (P< 0．05)。治疗 4周后试验
组炎性皮损数量从 (11．8±5．5)个减少至 (5．2±3．2)个，
对照组从 (10．9±5．6)个减少至 (5．3±3．2)个，两组
相比差异无统计学意义 (P> 0．05)；试验组非炎性皮
损数量从 (21-3±10．1)个减少至 (14．0±8．2)个，对
照组非炎性皮损数量从 (22．6±l1．5)个减少至 (9．0±
6．5)个，两组相比后者疗效较好，差异有统计学意义 (
P < 0．05)。
2．2 不良反应
不良反应包括患者临床皮损及主观感觉。患者主
观所诉不适感亦作为不良反应加以记录并比较。试验组
表1 两组寻常痤疮患者疗效对比 (例)
337
10例患者 (12．5％)主诉局部用药后有油腻感，可耐受，
不影响治疗。对照组 31例患者 (40．1％)皮肤出现轻度
红斑、脱屑，主诉有瘙痒、灼热感，可耐受，能坚持治疗。
两组患者不良反应比较差异有统计学意义 (P< 0．05)。
3 讨论
复方多黏菌素 B软膏为复方制剂，抗菌谱范围比
单一成分范围扩大，使抗菌作用增强，新霉素在其中发
挥比较重要的作用 l4_。我科 20多年治疗痤疮的临床经
验显示，外用新霉素制剂在治疗痤疮尤其是炎性皮损有
较好的效果，但使用后可能会出现局部刺激，包括红斑，
瘙痒等。5％过氧苯甲酰是临床上治疗痤疮的常用药物，
尤其对炎性皮损有效 [5J。本试验结果表明，虽然复方多
黏菌素 B软膏和 5％过氧苯甲酰凝胶是两种不同成分的
药物，由于前者复方成分中新霉素和杆菌肽的抗菌作用
机制可解释为一种细菌细胞壁的合成抑制剂 _6_，后者外
涂于皮肤，被半胱氨酸分解转化为苯甲酸和游离氧，以
氧化细菌蛋白而杀菌 [5]。比较两者的抗菌作用，经临
床应用均有治疗轻、中度寻常痤疮炎性皮损的作用 (户
> 0．05)。针对非炎性丘疹，复方多黏菌素 B软膏治疗
有效，治疗后皮损数量较治疗前明显减少 (P< 0．01)，
但与过氧苯甲酰凝胶治疗结果相比，后者疗效更好 (P
< 0．01)。因此，我们使用复方多黏菌素 B软膏外用治
疗轻、中度寻常痤疮为临床医师提供了一种治疗该病的
选择。多黏菌素 B软膏治疗的优点在于不良反应轻微，
使用方便，患者可以耐受。但我们也观察到，要想达到
治愈及进一步提高有效率，部分患者单用该药治疗的疗
效有限，仍需联合其他外用药物，或视病情联合系统治
疗，以期提高治愈率。
【参考文献 】
[1] JamesWD，BergerTG，ElstonDM．安德鲁斯临床皮肤病学
[M]．10thed．北京：科学出版社，2004：241．
[2] 赵辨 ．中国临床皮肤病学 [M]．江苏：江苏科学技术出版社，
2O1O：1166．
[3] 吴意平，常建民，鲍迎秋，等．女性寻常痤疮患者月经期前应
用阿达帕林凝胶治疗的临床观察 [J]．中国皮肤性病学杂志，
2003，17(6)：33—34．
[4] 王爱平，于进，傅雯雯，等．复方多黏菌素B软膏治疗细菌性
皮肤病有效率和安全性评价 [J]．实用皮肤病学杂志，2008，
1(1)：28-30．
[5] 王爱平，涂平，季素珍，等．不同浓度过氧化苯甲酰凝胶治疗寻
常痤疮 [J1．中华皮肤科杂志，2003，36(6)：313—3l4．
[6] BoothJH，BenrimojSI，NimmoGR．Invitrointeractionsof
neomycinsulfate，bacitracinandpolymyxinBsulfate[J]．IntJ
Dermatol，1994，33(7)：517—520．
(收稿日期 2012．02—16 修回日期 2012—03—19)
(本文编辑耿建丽)