·短篇论著·

面部脂溢性皮炎外用药物治疗效果的定量观察

蒋文静 祝行行 朱威
100053 北京,首都医科大学宣武医院皮肤性病科
通信作者:朱威,Email:zhuwei@xwh.ccmu.edu.cn
DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.03.011

【摘要】 将2016年2—7月在宣武医院皮肤科门诊就诊的51例面部脂溢性皮炎患者,按就诊顺序号单数者为试验组(28例)、双数者为对照组(23例)分组,分别给予透明质酸凝胶和他克莫司软膏治疗28 d。每次随访行问卷调查评价药物疗效,同时使用VISIA皮肤图像分析仪对患者的皮肤指标进行定量分析。治疗后,试验组和对照组有效率分别为89%(25/28)和91%(21/23),差异无统计学意义($P>0.05$);VISIA结果显示与治疗前相比,两组患者斑点、红色区特征计数减少,差异有统计学意义(均$P<0.05$),两组比较差异均无统计学意义(均$P>0.05$)。试验组无不良反应发生,对照组3例在用药第2天出现皮肤瘙痒伴有烧灼感,继续用药后症状逐渐消失。提示透明质酸凝胶治疗面部脂溢性皮炎的疗效与他克莫司软膏相当,且安全无刺激性;VISIA皮肤图像分析仪可为脂溢性皮炎提供客观、有效的定量评价方法。

【关键词】 皮炎,脂溢性; 凝胶类,透明质酸; 他克莫司

Quantitative analysis of the therapeutic effect of topical medication for seborrheic dermatitis *Jiang Wenjing, Zhu Hanghang, Zhu Wei*

Department of Dermatology, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China
Corresponding author: Zhu Wei, Email: zhuwei@xwh.ccmu.edu.cn

【**Abstract**】 Fifty one female outpatients with facial seborrheic dermatitis attending in Xuanwu Hospital during February 2016 to July 2016 were randomly assigned in two groups: 28 patients were treated with hyaluronic acid gel (study group) and 23 patients were treated with tacrolimus ointment (control group) for 28 days. The improvement of symptoms after treatment was observed by a questionnaire, and VISIA was used to quantify the skin index of the patients. There was no difference in the therapeutic effect between the study group and control group after 28 days ($P>0.05$). The facial spots and red areas were decreased in both groups, compared to those before treatment ($P<0.05$). The results indicate that hyaluronic acid gel is safe, non-irritating and effective in treatment of seborrheic dermatitis, and VISIA provides an objective and effective method for assessing the skin lesions seborrheic dermatitis.

【**Key words**】 Dermatitis, seborrheic; Gels, hyaluronic acid; Tacrolimus

脂溢性皮炎是一种慢性炎症性皮肤病,常发生于头皮、躯干等部位,表现为境界清楚的红色斑片,表面覆有油腻性黄色鳞屑[1]。脂溢性皮炎通常外用糖皮质激素治疗,但其不良反应较多。他克莫司是新型钙调磷酸酶抑制剂,具有免疫调节以及抗炎活性,治疗面部脂溢性皮炎有较好疗效,且无外用糖皮质激素的不良反应[2]。有研究显示,外用透明质酸凝胶治疗面部脂溢性皮炎疗效较好。本研究对2016年2—7月在宣武医院皮肤科门诊就诊的51例面部脂溢性皮炎患者,分别使用透明质酸凝胶和他克莫司软膏进行治疗,并采用VISIA皮肤图像分析仪进行定量评价。

一、对象与方法

1. 研究对象:为2016年2—7月在宣武医院皮肤科门诊就诊的面部脂溢性皮炎患者60例。将患者按就诊顺序分组,其中序号为单数者为试验组、双数者为对照组(各30例),其中失访9例(试验组2例、对照组7例)。试验组与对照组患者平均年龄分别为(31.9±12.3)和(32.3±10.2)岁、平均病程(1.7±2.5)和(2.1±3.2)年,差异均无统计学意义($P=0.900$,$P=0.656$)。

纳入标准:①年龄16~60岁、女性;②符合面部脂溢性皮炎诊断[3];③符合面部脂溢性皮炎皮肤镜特征(图1、2):ⓐ血管形态:非典型血管;ⓑ血管分布:灶性分布;ⓒ附加特征:红色或淡红色背景,黄色鳞屑,毛囊周围淡黄色晕,呈油滴样外观[4-5]。排除标准:①孕妇或哺乳期妇女;②对试验药物过敏者;③系统或局部使用糖皮质激素或免疫抑制剂治疗停药时间<4周;④患可能影响结果评估的严重系统疾病,如肝脏疾病、肾疾病、血液系统疾病、自身免疫病、恶性肿瘤、慢性严重感染、糖尿病、精神病、吸毒、酗酒等。

本研究获首都医科大学宣武医院伦理委员会批准(临

http://www.ixueshu.com

研文审[2018]002)。

2. 方法:试验组外用透明质酸凝胶(南京天纵益康生物科技股份有限公司),对照组外用 0.03% 他克莫司软膏(安斯泰来制药中国有限公司),均为早晚各 1 次,涂满皮损处,疗程 28 d。于 0、3、7、14、28 d 进行随访,采用 VISIA 皮肤图像分析仪(美国 Canfield 科技公司)对患者各项皮肤指标进行分析评价:采用皮肤镜(南京倍宁医疗器械有限公司)进行照片采集及评估,选择 200 倍放大倍数,镜头与皮肤之间以 75% 乙醇为浸润液体。VISIA 皮肤图像分析仪(美国 Canfield 科技公司)测试环境为室温 22 ~ 24 ℃,湿度 40% ~ 60%。清洁面部,15 min 后使用 VISIA 皮肤图像分析仪拍摄面部双侧 45°斜位图像,分析区域尽量避免反光区域和头发干扰。所有皮肤检测均由同一工作人员操作。

疗效判定:①主观评价:治疗前和治疗 3、7、14、28 d 分别行面部皮肤状态问卷评分,患者根据自己主观感受对皮肤的红斑、鳞屑和瘙痒情况按 4 级评分法进行评分[6](表 1)。疗效判断标准:疗效指数 =(治疗前总积分 - 治疗后总积分)/治疗前总积分 ×100%,痊愈:疗效指数≥ 90%;显效:60% ≤疗效指数 < 90%;有效:20% ≤疗效指数 < 60%;无效:疗效指数 < 20%。有效率以痊愈和显效例数计算。②客观评价:使用 VISIA 皮肤图像分析仪分别检测治疗前和治疗 3、7、14、28 d 皮肤斑点、皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、棕色斑、红色区和紫质特征计数的变化。以每例患者检测中自动生成的绝对分值项作为观察、分析皮肤肤质改变的依据。

表 1　皮肤红斑、鳞屑和瘙痒主观感受 4 级评分标准(分)

病变	0 分	1 分	2 分	3 分
红斑	无	轻	中	重
鳞屑	无	轻	中	重
瘙痒	无	轻,不需搔抓	中,需搔抓	重,影响睡眠

3. 统计学方法:应用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行统计学处理,VISIA 皮肤图像分析数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组治疗有效率:治疗 28 d 后试验组与对照组有效率分别为 89%(25/28)和 91%(21/23),差异无统计学意义($\chi^2 = 0.058$, $P > 0.05$),见表 2。

表 2　两组面部脂溢性皮炎患者治疗 28 d 的临床疗效比较(例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
试验组	28	17	8	2	1
对照组	23	13	8	1	1

2. 两组治疗前后 VISIA 检测结果:治疗 28 d 后两组患者面部皮损颜色变浅,红色区特征计数减少(图 3 ~ 6)。皮肤病变 VISIA 分析各指标结果见表 3,试验组与对照组治疗前斑点、皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、棕色斑、红色区及紫质特征计数差异均无统计学意义($P > 0.05$);试验组治疗 28 d 后斑点、红色区特征计数减少,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、棕色斑、紫质特征计数差异无统计学意义($P > 0.05$);对照组治疗 28 d 后斑点、红色区特征计数减少,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、棕色斑、紫质特征计数差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组间比较,所有指标差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3. 不良反应:试验组未发生不良反应,对照组 3 例治疗第 2 天出现皮肤瘙痒,伴烧灼感,继续用药后症状逐渐消失。

三、讨论

脂溢性皮炎在成年人中的患病率高达 1% ~ 3%[7],确诊脂溢性皮炎对其治疗至关重要,目前临床主要通过肉眼诊断脂溢性皮炎,然而面部脂溢性皮炎有时很难与其他面部炎症性疾病相鉴别。皮肤镜是一种无创的检查手段,具有放大作用,可以透过表皮角质层显示表皮与真皮浅层的色素和血管结构,提高了面部脂溢性皮炎的诊断率。

本研究使用的 VISIA 皮肤图像分析仪为数字化的面部皮肤分析系统,从白光、紫外光和横截面偏振光三个角度成像,可以看到皮肤下 < 2 mm 的色素、血管、胶原的日光损伤和皮肤的健康状况,并可随着时间的变化来测量和监控这些变化,即可对皮肤斑点、皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、棕色斑、红色区、紫质等指标进行定量分析[8]。"斑点"是在白光照射下,标记肉眼可见的、与周围正常肤色不同的皮损;"红色区"是运用偏振光,将位于真皮乳头层毛细血管内的血红蛋白具体呈像。

既往的研究表明,他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效较好,但起效慢,容易出现皮肤灼热、刺痛等不适,其发生率高达 10% ~ 37%[9]。透明质酸为大分子酸性黏多糖,具有促进创伤愈合、调控胶原合成、抗炎等作用,能在表皮形成水化膜,保持皮肤水分,加强和维持角质层吸

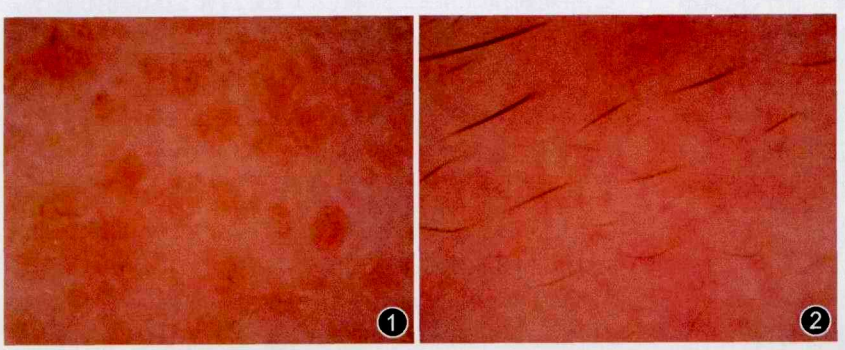


图 1、2　皮肤镜下见淡红色背景下黄色鳞屑,毛囊周围淡黄色晕,呈油滴样外观(图 1),毛囊周围可见非典型血管(图 2)

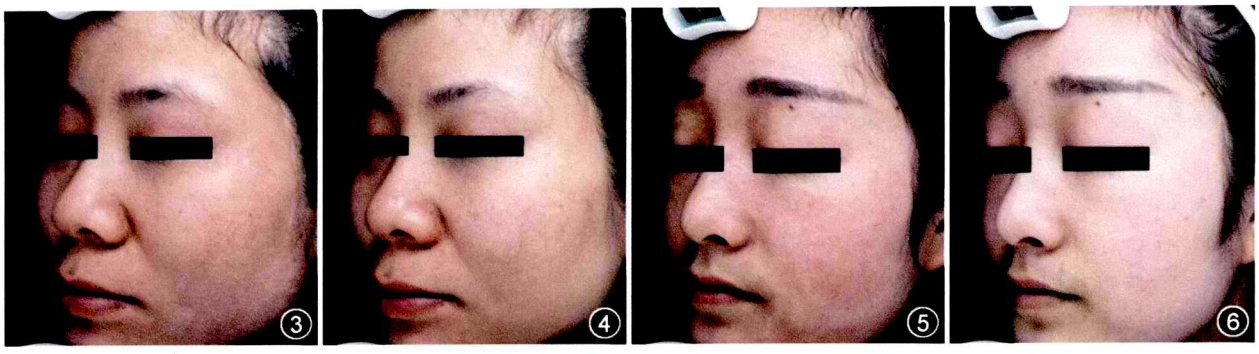


图 3～6 试验组患者治疗前面部片状红斑，其上可见细碎白色鳞屑附着（图 3），治疗 28 d 后面部红斑面积、颜色明显减轻，无鳞屑附着（图 4）；对照组患者治疗前面部片状红斑，其上可见红色丘疹（图 5），治疗 28 d 后面部红斑消失，散在少许红色丘疹（图 6）

表 3 两组面部脂溢性皮炎患者治疗前后 VISIA 分析指标的变化情况（个，$\bar{x} \pm s$）

指标	组别	例数	治疗前	治疗			
				3 d	7 d	14 d	28 d
斑点	试验组	28	232 ± 75	236 ± 72	225 ± 81	225 ± 78	219 ± 76
	对照组	23	254 ± 73	236 ± 72	234 ± 87	231 ± 79	234 ± 81
皱纹	试验组	28	23 ± 16	21 ± 14	22 ± 13	22 ± 16	23 ± 15
	对照组	23	26 ± 17	27 ± 15	30 ± 16	28 ± 16	29 ± 18
纹理	试验组	28	933 ± 815	865 ± 720	860 ± 621	749 ± 578	790 ± 526
	对照组	23	1 105 ± 822	974 ± 592	1 005 ± 649	980 ± 611	996 ± 667
毛孔	试验组	28	1 254 ± 643	1 200 ± 555	1 317 ± 704	1 289 ± 698	1 234 ± 635
	对照组	23	1 471 ± 646	1 367 ± 706	1 528 ± 761	1 555 ± 694	1 535 ± 685
紫外线色斑	试验组	28	593 ± 74	587 ± 80	581 ± 98	585 ± 77	595 ± 87
	对照组	23	576 ± 105	567 ± 106	552 ± 130	554 ± 120	550 ± 127
棕色斑	试验组	28	627 ± 104	622 ± 108	619 ± 127	618 ± 116	625 ± 110
	对照组	23	657 ± 102	649 ± 112	552 ± 130	654 ± 105	659 ± 120
红色区	试验组	28	313 ± 144	282 ± 123	291 ± 126	254 ± 159	265 ± 119
	对照组	23	349 ± 118	309 ± 121	316 ± 139	311 ± 129	303 ± 131
紫质	试验组	28	1 593 ± 1 590	1 424 ± 780	291 ± 126	1 434 ± 821	1 423 ± 742
	对照组	23	1 532 ± 1 029	1 526 ± 1 051	1 502 ± 1 301	1 527 ± 1 196	1 424 ± 981

水能力及屏障功能[10]。本研究表明，透明质酸凝胶治疗面部脂溢性皮炎 28 d 后，患者红斑、鳞屑、瘙痒显著减轻，且在使用过程中无明显不良反应，提示透明质酸凝胶可作为治疗面部脂溢性皮炎的新方法。

本研究表明，透明质酸凝胶和他克莫司软膏治疗面部脂溢性皮炎疗效相当。VISIA 显示患者治疗 28 d 后斑点和红色区特征计数减少。以往对于脂溢性皮炎疗效评价大多采用患者主观评分和医生肉眼评价，本研究采用 VISIA 皮肤图像分析仪对面部皮肤斑点、皱纹、纹理、毛孔、紫外线色斑、棕色斑、红色区以及紫质特征计数进行定量分析，为脂溢性皮炎提供了客观、有效的定量评价方法。但由于本研究样本量较少，观察时间较短，仍有一定局限性，因此，透明质酸凝胶对皮肤的作用还有待于进一步观察和研究。

参 考 文 献

[1] Youn HJ, Kim SY, Park M, et al. Efficacy and safety of cream containing climbazole/piroctone olamine for facial seborrheic dermatitis: a single-center, open-label split-face clinical study [J]. Ann Dermatol, 2016, 28(6): 733-739.

[2] Shoughy SS, Jaroudi MO, Tabbara KF. Efficacy and safety of low-dose topical tacrolimus in vernal keratoconjunctivitis [J]. Clin Ophthalmol, 2016, 10: 643-647. DOI: 10.2147/OPTH.S99157.

[3] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2009：741-742.

[4] Lallas A, Argenziano G, Apalla Z, et al. Dermoscopic patterns of common facial inflammatory skin diseases [J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2014, 28(5): 609-614. DOI: 10.1111/jdv.12146.

[5] 陈典，徐晨琛，李佳凝，等. 皮肤镜在面部脂溢性皮炎和酒渣鼻诊断和鉴别诊断中的应用[J]. 临床皮肤科杂志，2015，44(10)：603-606.

[6] 储伟芳，黄懿. 维胺酯胶囊治疗脂溢性皮炎[J]. 中华皮肤科杂志，2002，35(6)：490.

[7] Szepietowski JC, Reich A. Quality of life in patients suffering fromseborrheic dermatitis: influence of age, gender and education level[J]. Mycoses, 2009, 52(52): 357-363.

[8] 肖子娥，黄捷. 强脉冲光对激素依赖性皮炎患者临床疗效评价[J]. 中国医疗美容，2014，(1)：89-90，92.

[9] 邹建飞，吕连双. 0.1% 他克莫司软膏联合二硫化硒洗剂治疗头部脂溢性皮炎的疗效观察[J]. 中国美容医学，2012，21(18)：293-294.

[10] 涂颖，顾华，何黎. 透明质酸在皮肤病发病机制中的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志，2012，41(3)：192-194.

（收稿日期：2017-05-29）
（本文编辑：姜民慧）

http://www.ixueshu.com



免费论文查重：http://www.paperyy.com

3亿免费文献下载：http://www.ixueshu.com

超值论文自动降重：http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载：http://ppt.ixueshu.com