

维胺酯治疗职业性痤疮 80 例临床分析

Clinical analysis on 80 cases of occupational acne treated with Viaminate

曾小莉

ZENG Xiao-li

(湖南株洲市职业病防治所, 湖南 株洲 412000)

摘要: 用维胺酯系列药物治疗职业性痤疮 80 例, 疗程 8 周, 有效率 92.5%, 疗效好, 副作用小。
关键词: 维胺酯; 职业性痤疮
中图分类号: R753.3, R135.7 **文献标识码:** B
文章编号: 1002-221X(2001)04-0214-02

维胺酯是维甲酸衍生物, 近年来, 广泛应用于临床治疗多种皮肤病, 本文用维胺酯系列药物治疗职业性痤疮 80 例, 现将其有效性与安全性分析报告如下。

1 病例和方法

1.1 病例选择

选择 1999 年 3 月至 2000 年 8 月本所门诊就诊的职业性痤疮患者 187 例, 随机分为 2 组, 经 2 个月的门诊随访, 其中 29 例油痤疮患者失访(男 21 例, 女 8 例), 能完整地接受随访者 158 例。观察组 80 例, 男 63 例, 女 17 例, 平均年龄 31.5 岁, 平均工龄 11.2 年, 病程 3 个月~20 年, 其中油痤疮患者 72 例, 氯痤疮患者 8 例。对照组 78 例, 男 59 例, 女 19 例, 平均年龄 30.8 岁, 平均工龄 12.2 年, 病程 5 个月~21 年, 其中油痤疮患者 71 例, 氯痤疮患者 7 例。受试者均无心、肝、肾及其他职业病史, 无妊娠等特殊情况, 4 周内未接受任何治疗。

1.2 治疗方法

观察组口服维胺酯胶囊(重庆华邦制药有限公司出品) 25mg, tid 外擦 0.3% 维胺酯乳膏, bid, 4 周为一疗程。对照组口服甲氧咪胍片 0.2 tid 外搽本院自制 5% 硫磺霜, bid, 4 周为一疗程。2 组均治疗 2 个疗程。

受试者每周复查 1 次, 初诊和复诊时记录患者面部、胸部、双上肢等部位粉刺、丘疹、脓疮和结节数目, 观察不良反应, 作细菌学检查, 观察组作治疗前后皮脂溢出程度检查及油痤疮与氯痤疮疗效比较。

1.3 疗效判定

基本痊愈: 皮损消退 90% 以上; 显效: 皮损消退 75% 以上; 好转: 皮损消退 30% 以上; 无效: 皮损消退不足 30% 或继续加重。以基本痊愈与显效合计为有效率。

1.4 皮脂溢出率(SER)测定

采用皮脂重量法测定略作改良^[1]。先将洁净干燥烧杯及 3 条 1cm×1cm×3cm 海棉条一起称质量(m_1), 用肥皂水清洁前额皮肤, 面积约 5cm×10cm, 再用 75% 酒精和正己烷分别擦洗

一遍, 使皮脂分泌 1 小时后, 再将 1cm×1cm×3cm 海棉条分别 3 次蘸正己烷擦拭前额, 将之放入烧杯内置 50℃ 恒温蒸干正己烷, 冷却 30 分钟后, 将海棉条、烧杯一起称质量(m_2)。按下列公式计算 SER 值

$$SER = \frac{m_2 - m_1}{\text{面积} \times \text{时间}} \quad [g \cdot (m^2 \cdot \min)^{-1}]$$

1.5 细菌学检查

治疗前后从患者炎症部采取拭子标本做厌氧菌及需氧菌培养、分离、鉴定。所分离致病菌采用琼脂稀释法进行维胺酯最低抑制浓度(MIC)测定, 按下列公式计算细菌清除率:

细菌清除率=

$$\frac{\text{治疗前培养阳性菌株数} - \text{治疗后培养阳性菌株数}}{\text{治疗前培养阳性菌株数}} \times 100\%$$

2 结果

2.1 皮损缓解情况

表 1 观察组与对照组疗效比较

组别	例数	基本痊愈	显效	好转	无效	有效率(%)
观察组	80	60	14	4	2	92.5*
对照组	78	18	24	20	16	53.8

*与对照组比较 $\chi^2 = 30.24$ $P < 0.01$ 。

观察组于第 2 周开始见效, 有效率 92.5%, 对照组于第 3 周开始见效, 有效率 53.8%, 两组疗效有显著性差异, $P < 0.01$ 。观察组油痤疮有效率为 93% (67/72), 观察组氯痤疮有效率为 87.5% (7/8), 此两组相比差异无显著性 ($\chi^2 = 0.02$, $P > 0.05$)。

2.2 皮脂溢出率测定结果

观察组 80 人皮脂溢出率治疗前为 $(1.78 \times 10^{-2} \pm 0.22 \times 10^{-2}) g \cdot (m^2 \cdot \min)^{-1}$, 治疗后为 $(0.83 \times 10^{-2} \pm 0.12 \times 10^{-2}) g \cdot (m^2 \cdot \min)^{-1}$, 治疗前与治疗后比较差异具有显著性 ($t = 31.21$, $P < 0.01$)。

2.3 细菌学检查结果

表 2 观察组与对照组细菌清除率(%)比较

组别	厌氧菌			需氧菌		
	株数	清除	清除率	株数	清除	清除率
观察组	37	31	83.8**	47	22	46.8
对照组	35	20	57.1	43	26	60.5

**与对照组比较 $\chi^2 = 6.18$, $P < 0.01$ 。

维胺酯 MIC 测定结果: 颗粒丙酸杆菌 MIC 为 0.7~6mg/L, 痤疮丙酸杆菌 MIC 为 0.5~15mg/L。

2.4 不良反应

收稿日期: 2000-11-07; 修回日期: 2001-01-30

观察组于第 2 周出现皮肤干燥 25 例, 脱屑 18 例, 瘙痒 2 例, 停药后好转。对照组于第 2 周出现头痛 9 例, 呕吐 2 例, 皮脂缺乏性皮炎 4 例。2 组实验前后心、肝、肾、血液均无明显改变。

3 讨论

职业性痤疮因接触矿物油及氯化物而导致毛囊、皮脂腺系统慢性病变, 其机理为有害物破坏角朊细胞正常分裂, 引起毛囊、上皮细胞增殖与角化过度, 有害物还可刺激皮肤皮脂分泌, 阻塞毛孔, 皮脂排出发生障碍, 使丙酸杆菌增生而引起痤疮样皮疹^[2,3]。

油痤疮主要表现为毛囊口角化、毛囊断裂黑头粉刺, 常伴炎性丘疹。氯痤疮主要表现为成片的毛囊性皮损, 以黑头粉刺为主。

维胺酯为新型视黄醇类药物, 其对职业性痤疮的治疗作用是多方面的, 能阻止痤疮形成的最初环节——导管角化作用, 减少皮脂腺管部角化过度, 促进上皮细胞及腺管组织结构正常分

化。缩小皮脂腺, 明显抑制皮脂分泌, 溶解黑头粉刺, 可减少或清除皮肤表面丙酸杆菌密度, 提高细胞免疫功能^[4,5]。主要不良反应为皮肤干燥、脱屑。维胺酯有致畸作用, 服药期间应避免孕。维胺酯系列药物治疗职业性痤疮疗效好, 副作用小, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 阎淑雅, 鄂亚平, 朱学骏. 正常人皮脂成分含量测定 [J]. 中华皮肤病杂志, 1992, 26: 32.
- [2] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1044-1045.
- [3] 杨国亮, 王侠生. 现代皮肤病学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996. 119-201.
- [4] 傅雯雯, 方丽. 异维 A 酸治疗痤疮 [J]. 中华皮肤病杂志, 1993, 24: 115.
- [5] 倪容之. 现代皮肤病治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1994. 95-102.

联合用药治疗矽肺的疗效评价

Evaluation on the effect of united medication in silicosis

刘慕珍, 唐德环, 王京, 王宗惠, 李渝娟, 张青, 程一平

LIU Mu-zhen, TANG De-huan, WANG Jing, WANG Zong-hui, LI Yu-juan, ZHANG Qing, CHENG Yi-ping

(北京市劳动卫生职业病防治研究所, 北京 100020)

摘要: 通过对 24 例矽肺病人 2 年的临床观察, 发现汉防己甲素和羟基磷酸哌嗪联合用药, 其疗效好于单一用药, 毒副作用小于单一用药。

关键词: 汉防己甲素; 羟基磷酸哌嗪; 矽肺

中图分类号: R135.2 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X (2001) 04-0215-02

矽肺是我国最为严重的一种职业病, 选择一种治疗矽肺临床疗效满意的药物仍是临床和实验研究的重要课题^[1-3]。“八五”期间国家把《矽肺的治疗》列为攻关课题, 我们于 1992 年 10 月采用课题协作组建议的治疗方案, 选用汉防己甲素和羟基磷酸哌嗪联合用药治疗 24 例矽肺病人。经过 2 年临床观察, 证明攻关课题中提出的联合用药的方案是科学的、可行的, 能够达到减少单药毒副作用提高疗效的目的。联合用药后有所好转的病例证明联合用药有阻滞和延缓矽肺病变进展之作用, 同时由于联合用药减少了汉防己甲素和羟基磷酸哌嗪的单药剂量, 其毒副作用低于汉甲和羟基磷酸哌嗪单一用药。为进一步观察远期疗效, “八五”期间的治疗病例停药 2 年后在“九五”期间再继续服药观察 2 年。现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 病例选择

已确诊的矽肺病例, 年龄在 65 岁以下, X 线胸片观察矽肺病变在 3~4 年之内有肯定的进展, 不合并肺结核、肺气肿、

肺心病、支气管哮喘, 共 24 例。工种分别为风钻工、掘进工、破碎工, 其中治疗全量组 8 例, 平均年龄 56.7 岁, 平均工龄 18.3 年; 维持量组 5 例, 平均年龄 60 岁, 平均工龄 9.4 年; 停药组 4 例, 平均年龄 53 岁, 平均工龄 11 年; 对照组 7 例, 平均年龄 62 岁, 平均工龄 20 年。

1.2 分组情况及治疗方法

1.2.1 共分 4 个组

治疗全量组: 汉防己甲素, 100mg, Bid, 每周 6 天口服; 羟基磷酸哌嗪, 0.5g, 每周一次口服。治疗维持量组: 汉防己甲素, 100mg, Tid, 每周一天口服; 羟基磷酸哌嗪, 0.5g, 每周一次口服。停药组: “八五”期间服药, 停药 2 年后仍不用药观察 2 年。对照组: “八五”期间及“九五”期间服用 Placebo。

1.2.2 3 个月为 1 个疗程, 休息 1 个月开始下 1 个疗程。共计 6 个疗程。

1.3 观察指标及方法

1.3.1 X 线胸片检查 疗前和第 2、4、6 疗程末均拍摄高千伏 X 线后前位胸片。要求胸片和疗前胸片要有很好的可比性, 否则必须重拍。

1.3.2 肺功能检查 疗前和第 2、4、6 疗程末测定 FVC, FVC%, FEV_{1.0}, FEV_{1.0}%, FEV_{1.0}/FVC% 等指标。

1.3.3 临床观察指标 按统一标准观察呼吸系统主要症状, 如咳嗽、咳痰、胸痛、咯血及呼吸困难的变化情况。记录感冒及合并感染的发生率。每个病例均有详细的病历记录, 同时进行体征记录 (血压、呼吸、脉搏、心律、肝脾触诊情况、肺部干啰音及服药反应等)。