

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.21.022

夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗青少年痤疮的有效性与安全性

郭易飞

(南通市通州区人民医院药剂科, 江苏 南通 226300)

[摘要]目的 分析青少年痤疮应用夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗的有效性与安全性。方法 选取2024年1月-2025年7月于我院就诊的80例青少年痤疮患者,根据随机数字表法均分为甲组(40例)与乙组(40例)。甲组采用维A酸乳膏治疗,乙组采用夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗,比较两组痤疮严重程度、皮损严重程度、治疗效果及不良反应发生情况。结果 乙组治疗后额部、鼻部、胸部及上背部、下颌、右颊、左颊评分均低于甲组,差异有统计学意义($P<0.05$);乙组治疗后炎性皮损及非炎性皮损个数均少于甲组,差异有统计学意义($P<0.05$);乙组治疗总有效率(95.00%)高于甲组(80.00%),差异有统计学意义($P<0.05$);乙组不良反应发生率为7.50%,较甲组的12.50%低,但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 相比于单独使用维A酸乳膏,夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗青少年痤疮效果更佳,可有效改善痤疮和皮损严重程度,且安全性较好。

[关键词] 夫西地酸乳膏;维A酸乳膏;青少年痤疮

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)21-0086-04

Efficacy and Safety of Fusidic Acid Cream Combined with Tretinoin Cream in the Treatment of Adolescent Acne

GUO Yifei

(Department of Pharmacy, Nantong Tongzhou People's Hospital, Nantong 226300, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the efficacy and safety of fusidic acid cream combined with tretinoin cream in the treatment of adolescent acne. **Methods** A total of 80 adolescent acne patients admitted to our hospital from January 2024 to July 2025 were selected, and they were equally divided into group A (40 patients) and group B (40 patients) by the random number table method. Group A was treated with tretinoin cream, and group B was treated with fusidic acid cream combined with tretinoin cream. The acne severity, skin lesion severity, treatment effect and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of forehead, nose, chest, upper back, mandible, right cheek and left cheek in group B were lower than those in group A, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the number of inflammatory and non-inflammatory lesions in group B was less than that in group A, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of group B (95.00%) was higher than that of group A (80.00%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in group B was 7.50%, which was lower than 12.50% in group A, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Compared with the single use of tretinoin cream, fusidic acid cream combined with tretinoin cream has a better effect in the treatment of adolescent acne. It can effectively improve the severity of acne and skin lesions, and has good safety.

[Key words] Fusidic acid cream; Tretinoin cream; Adolescent acne

痤疮 (acne) 是一种主要累及面部毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 发病原因多与皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺导管角化异常等因素有关^[1, 2]。维A酸乳膏是一种角质溶解剂, 可调控角质形成细胞分化, 逆转毛囊口角化异常, 防止毛孔堵塞; 同时可减少皮脂分泌, 兼具抗炎作用, 有效减轻痤疮炎症反应。但维A酸乳膏可能会对皮肤产生一定刺激作用^[3], 且其对于痤疮丙酸杆菌感染导致的炎症反应治疗效果欠佳。夫西地酸乳膏对痤疮丙酸杆菌具有强效抗菌活性, 可通过抑制细菌蛋白质合成发挥杀菌作用, 从而减轻痤疮炎症反应^[4]。两种药物联合治疗有助于提高治疗效果, 但具体应用效果和安全性有待临床进一步观察分析。基于此, 本研究旨在分析青少年痤疮应用夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏的治疗的有效性与安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-2025年7月于南通市通州区人民医院就诊的80例青少年痤疮患者, 根据随机数字表法均分为甲组 (40例) 与乙组 (40例)。甲组男23例, 女17例; 年龄13~18岁, 平均年龄 (15.52 ± 1.40) 岁; 病程1~9个月; 平均病程 (3.36 ± 1.07) 个月。乙组男25例, 女15例; 年龄13~17岁, 平均年龄 (15.47 ± 1.36) 岁; 病程1~8个月; 平均病程 (3.31 ± 1.04) 个月。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合痤疮诊断标准^[5]; 痤疮丙酸杆菌阳性; 存在皮损症状; 临床资料齐全。排除标准: 合并脂溢性皮炎等相关疾病; 存在严重脏器功能障碍; 对本研究使用药物过敏; 痤疮位置皮肤感染严重。

1.3 方法 所有患者每日以清水洁面2次, 禁止过度清洁造成皮肤屏障损伤, 根据天气注意做好防晒、防冻保护。甲组给予维A酸乳膏 (遂成药业股份有限公司, 国药准字H20053241, 规格: 15 g : 15 mg), 0.25 g/次, 2次/d。乙组在甲组基础上加用夫西地酸乳膏 (重庆华邦制药有限公司, 国药准字H20254572, 规格: 2%), 将药膏均匀涂抹于痤疮表面, 2次/d。两组均治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组痤疮严重程度 应用全球痤疮分级系统 (GAGS) 评估额部、鼻部、胸部及上背部、下颌、右颊、左颊区域痤疮严重程度, 区域加权值分别为2、1、3、1、2、2分, 根据痤疮严重程度计分0~4分, 分数与皮损程度呈正相关。单区域评分=区域内皮损最严重皮损评分×区域权值。

1.4.2 评估两组皮损严重程度 统计两组炎性皮损、非炎性皮损个数。炎性皮损包括囊肿、结节、丘疹及脓疱; 非炎性皮损包括开放性粉刺黑头及闭合性粉刺黑头。

1.4.3 评估两组治疗效果 分为显效 (痤疮严重程度评分、皮损严重程度个数减少 ≥ 70%)、有效 (痤疮严重程度评分、皮损严重程度个数减少 40%~69%) 及无效 (不符合上述标准)。总有效率=显效率+有效率。

1.4.4 统计两组不良反应发生情况 包括皮肤瘙痒、脱屑、皮肤灼烧感等。

1.5 统计学方法 采用Epidata 3.2软件组建数据库, 将数据导入SPSS 27.0统计学软件进行数据处理, 经S-W法检验满足正态分布的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表述, 行 t 检验; 计数资料以 n (%) 表述, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组痤疮严重程度比较 乙组治疗后额部、鼻部、胸部及上背部、下颌、右颊、左颊评分均低于甲组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组皮损严重程度比较 乙组治疗后炎性皮损及非炎性皮损个数均少于甲组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组治疗效果比较 甲组显效、有效、无效分别为19、13、8例; 乙组显效、有效、无效分别为22、16、2例。乙组治疗总有效率为95.00% (38/40), 高于甲组的80.00% (32/40), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.114$, $P = 0.043$)。

2.4 两组不良反应发生情况比较 甲组发生皮肤瘙痒1例, 脱屑、皮肤灼烧感各2例; 乙组发生皮肤瘙痒2例, 皮肤灼烧感1例。乙组不良反应发生率为7.50% (3/40), 较甲组的12.50% (5/40) 低, 但差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.556$, $P = 0.456$)。

表1 两组痤疮严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	额部		鼻部		胸部及上背部	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
乙组	40	6.45 ± 1.36	2.12 ± 0.57	3.61 ± 0.32	1.13 ± 0.25	10.41 ± 1.24	3.39 ± 0.52
甲组	40	6.31 ± 1.45	3.41 ± 0.85	3.54 ± 0.28	2.65 ± 0.41	10.32 ± 1.37	5.48 ± 0.41
t		0.445	7.972	1.041	20.019	0.308	19.961
P		0.657	0.000	0.301	0.000	0.759	0.000

组别	下颌		右颊		左颊	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
乙组	3.15 ± 0.26	1.12 ± 0.33	6.61 ± 1.32	2.13 ± 0.66	6.41 ± 1.24	2.39 ± 1.52
甲组	3.11 ± 0.25	2.41 ± 0.52	6.54 ± 1.28	3.65 ± 0.57	6.32 ± 1.37	3.48 ± 1.41
t	0.445	13.247	0.241	11.024	0.308	3.225
P	0.657	0.000	0.810	0.000	0.759	0.001

表2 两组皮损严重程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 个)

组别	n	炎性皮损		非炎性皮损	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
乙组	40	18.32 ± 1.78	3.01 ± 0.84	25.12 ± 2.33	5.02 ± 1.78
甲组	40	18.25 ± 2.11	4.25 ± 0.73	24.26 ± 2.35	6.84 ± 2.01
t		0.160	7.047	1.644	4.287
P		0.873	0.000	0.104	0.000

3 讨论

青少年是痤疮的高发群体, 机体进入青春期后, 雄激素分泌水平升高, 刺激皮脂腺增生、皮脂过量分泌, 堵塞毛囊形成粉刺; 而毛囊内痤疮丙酸杆菌大量繁殖, 会诱发炎症, 进而出现丘疹、脓疱、结节等皮损。青少年正值生理与心理快速发育期, 痤疮既损害外貌, 也易引发自卑、焦虑, 削弱其社交与学习积极性^[6]。目前临床治疗痤疮方法较多, 疗效各具优劣。本研究应用夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗青少年痤疮, 探究其对痤疮严重程度及皮损严重程度的影响, 以期临床优化治疗方案提供一定参考。

本研究结果显示, 乙组治疗后额部、鼻部、胸部及上背部、下颌、右颊、左颊评分均低于甲组, 炎性皮损、非炎性皮损个数均少于甲组, 治疗总有效率高于甲组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。分析原因为, 皮脂分泌过多和炎性反

应是痤疮发生的重要基础, 通过减少皮脂分泌和降低炎症反应可以从源头上减少痤疮的发生。维A酸乳膏能够抑制皮脂腺细胞增殖和脂质合成, 减少皮脂分泌^[7]; 还可抑制炎症介质释放, 减轻炎症性皮损严重程度。夫西地酸乳膏对痤疮丙酸杆菌有较强的抗菌活性, 同时具有一定的抗炎作用, 可抑制中性粒细胞的趋化和吞噬作用, 减少炎症介质释放, 减轻炎症反应^[8-11]。两者联用可以从多个环节同时作用于痤疮的发病机制, 发挥协同作用, 较单独使用维A酸乳膏能更全面地改善痤疮和皮损严重程度, 提高治疗效果^[12-14]。本研究两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。分析原因为, 维A酸乳膏对皮肤的代谢和更新作用会让皮肤表层的角质层变薄, 易受到损伤和刺激, 导致引发皮肤干燥、红肿、脱皮等不良反应^[15-18]。夫西地酸乳膏可以在一定程度上抑制炎症反应和过敏反应, 但是减轻程度有

限^[19-21]。此外,两种药物的作用机制不同,无重复性用药,联合应用安全性较高。

综上所述,相比于单独使用维A酸乳膏,夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗青少年痤疮效果更佳,可有效改善痤疮和皮损严重程度,提高治疗效果,且安全性较高。

[参考文献]

- [1]王薪茹,李建明,吕强,等.Cynergy双波长脉冲染料激光辅助夫西地酸乳膏和米诺环素胶囊治疗玫瑰痤疮[J].中国美容医学,2025,34(1):109-113.
- [2]王丽侠.夫西地酸乳膏联合维胺酯维E乳膏治疗寻常痤疮的近期疗效分析[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(2):105-107.
- [3]王欣,景慧玲,李静怡,等.止痛消炎膏治疗聚合性痤疮的临床观察及对皮肤屏障功能的影响[J].湖南中医药大学学报,2023,43(10):1864-1867.
- [4]丁玉珊,赵旭涛,张昕,等.中药冷湿敷联合火针治疗轻中度寻常型痤疮临床研究[J].山东中医杂志,2023,42(8):826-830,873.
- [5]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会皮肤性病学分会,等.寻常痤疮基层诊疗指南(2023年)[J].中华全科医师杂志,2023,22(2):138-145.
- [6]邓巧凤,卢军,刘灵花,等.夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗痤疮的临床效果研究[J].基层医学论坛,2023,27(31):21-23.
- [7]张莉,张成.红蓝光联合维A酸乳膏治疗儿童痤疮疗效观察[J].安徽医学,2024,23(1):49-50,53.
- [8]易敏,肖佳.异维A酸胶囊+夫西地酸乳膏在中重度寻常型痤疮治疗中的应用价值[J].医学美容,2025,34(15):35-38.
- [9]蔡玲英,黄琼芳.夫西地酸乳膏联合维A酸乳膏治疗青少年痤疮的临床效果分析[J].中国社区医师,2025,41(12):19-21.
- [10]谢成树,周顶峰,李敏,等.2%夫西地酸乳膏联合透明质酸治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的临床观察[J].皮肤性病诊疗学杂志,2023,30(5):428-432.
- [11]陈薇,秦璇,田二云.夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的疗效[J].武警医学,2022,33(6):510-511,517.
- [12]沈云佳,郝阳阳,杨建强.超分子水杨酸联合多西环素治疗中重度痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2024,38(2):188-191,219.
- [13]陈雯,刘铭,张鑫,等.他扎罗汀倍他米松乳膏联合壳聚糖季铵盐硅凝胶治疗增生性瘢痕1例[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2025,24(3):252-254.
- [14]卿红.夫西地酸乳膏外用联合异维A酸内服对寻常痤疮患者皮肤生理指标的影响[J].山西医药杂志,2025,54(1):53-56.
- [15]杨秀章,吴钦国.夫西地酸乳膏+红蓝光照射疗法在玫瑰痤疮患者中的应用效果及皮损评分影响观察[J].首都食品与医药,2025,32(19):56-58.
- [16]许清,林小敏,徐贤挺,等.阿达帕林凝胶联合夫西地酸乳膏治疗寻常痤疮疗效观察[J].中国药物与临床,2010,10(5):575-576.
- [17]周蜜,兰少波.夫西地酸乳膏联合阿达帕林凝胶治疗寻常痤疮的疗效观察及安全性评价[J].临床皮肤科杂志,2012,41(11):703-704.
- [18]Wilkinson JD.Fusidic acid in dermatology[J].Br J Dermatol,1998(139 Suppl 53):37-40.
- [19]Wei M,Li L,Zhang XF,et al.Fusidic acid cream comparatively minimizes signs of inflammation and postinflammatory hyperpigmentation after ablative fractional CO₂ laser resurfacing in Chinese patients:A randomized controlled trial[J].J Cosmet Dermatol,2021,20(6):1692-1699.
- [20]Bandyopadhyay D.Topical Antibacterials in Dermatology[J].Indian J Dermatol,2021,66(2):117-125.
- [21]Kontzias C,Zaino M,Feldman SR.Tretinoin 0.1% and Benzoyl Peroxide 3% Cream for the Treatment of Facial Acne Vulgaris[J].Ann Pharmacother,2023,57(9):1088-1093.

收稿日期: 2025-10-20 编辑: 刘雯