

# 抗幽门螺杆菌药物联合甲硫霜治疗酒渣鼻疗效观察

陈俊杰

中国平煤神马集团天宏焦化医院皮肤科,河南平顶山 467021

**[摘要]** 目的 探讨抗幽门螺杆菌(Hp)药物联合甲硫霜治疗酒渣鼻的疗效。方法 78例酒渣鼻患者随机分为两组,两组均外涂甲硫霜,3次/d。在此基础上,治疗组口服奥美拉唑、克拉霉素、替硝唑,两组疗程均为14d,疗程结束判定疗效。结果 治疗组有效率为82.50%,对照组有效率为32.84%,两组有效率比较差异有统计学意义( $\chi^2=16.96, P < 0.01$ )。结论 抗Hp药物能显著提高治疗酒渣鼻的疗效。

**[关键词]** 酒渣鼻;抗幽门螺杆菌

**[中图分类号]** R758.7

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2013)07-0154-02

## Observation of efficacy of anti-helicobacter pylori chemotherapy combined with metronidazole and sulfuris cream on acne rosacea

CHEN Junjie

Department of Dermatology, Tianhong Hospital of Coal Medical Group of Pingdingshan, Henan, Pingdingshan 467021, China

**[Abstract] Objective** To investigate the effect of anti-helicobacter pylori chemotherapy combined with metronidazole and sulfuris cream in the treatment of acne rosacea. **Methods** Seventy-eight patients with acne rosacea were randomly divided into two groups, two groups were all treated with metronidazole and sulfuris cream three times per day, while treatment group was treated with omeprazole and clarithromycin and tinidazole. The therapy period was fourteen days for both groups. **Results** The total effective rate was 82.50% for the treatment group and 36.84% for the control group, they showed significant difference ( $\chi^2=16.96, P < 0.01$ ). **Conclusion** Anti-Hp chemotherapy had an obvious therapeutic effect on acne rosacea.

**[Key words]** Acne rosacea; Anti-helicobacter pylori

酒渣鼻为临床常见的皮肤病,病因不明。近年发现幽门螺杆菌(Hp)感染与其关系密切。笔者于2010年6月~2012年6月采用根除Hp三联(奥美拉唑、克拉霉素、替硝唑)法治疗酒渣鼻40例,取得满意效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

患者均为本科门诊病例,具有典型皮损:额部、鼻部、两颊、下颏处红斑、毛细血管扩张、丘疹和脓疱;同时伴有皮肤灼热、瘙痒、痛疼等,符合酒渣鼻I期或II期临床诊断标准。入选标准:确诊为酒渣鼻,排除激素依赖性皮炎,脂溢性皮炎;自愿参与本研究,能按要求完成治疗方案和定期随访者。排除标准:治疗前1个月内接受过抗生素、维甲酸类、激素等药物治疗;伴有严重的心、肝、肾疾病;妊娠及哺乳期妇女。共入选96例(60例患者伴有不同程度的消化道症状,如:反酸、纳差、腹胀、胃疼、便秘等),均行<sup>14</sup>C-尿素呼吸试验检测Hp,78例阳性者作为研究对象。其中男20例,女58例,年龄19~65岁,平均(38.1±13.8)岁,病程

3~165个月不等,平均(40.6±18.6)个月,78例患者随机分为治疗组40例和对照组38例,两组患者一般资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 治疗方法

治疗组给予口服奥美拉唑20mg,2次/d,替硝唑0.5g,2次/d,克拉霉素0.5g,2次/d,同时皮损处外擦甲硫霜(本院自制,主要成分为甲硝唑、硫磺、薄荷、氢化可的松等),3次/d,共2周;对照组仅皮损处外擦甲硫霜3次/d,连用2周。疗程结束判定疗效,治疗后4周治疗组复查Hp。

#### 1.3 疗效判定标准<sup>[1]</sup>

评分标准项目包括自觉症状瘙痒,客观症状红斑、毛细血管扩张、丘疹、脓疱及皮损面积等分别按无、轻、中、重记为0~3分。临床疗效用疗效指数区分为痊愈、显效、进步、无效。临床疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%,治愈为疗效指数≥90%,显效为疗效指数60%~90%,进步为疗效指数30%~60%,无效为<30%,有效率以痊愈加显效计。

#### 1.4 统计学处理

应用SPSS13.0软件进行统计学分析,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$

为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

见表1。治疗组有效率为82.50%，对照组为36.84%，两组有效率比较差异有统计学意义 ( $\chi^2=16.96, P < 0.01$ )。治疗后4周，治疗组复查Hp，阳性者共5例，23例痊愈者Hp全部阴性。

表1 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	进步	无效	有效率(%)
治疗组	40	23	10	6	1	82.50
对照组	38	4	10	19	5	36.84

### 2.2 不良反应

治疗组有10例出现不同程度恶心、头晕，均能耐受，不影响治疗，停药后上述症状均很快消失。

## 3 讨论

酒渣鼻是一种发生于颜面中部的慢性炎症，病因与发病机制目前尚未完全清楚，可能与毛囊虫感染、嗜酒及辛辣饮食、高温、寒冷、精神紧张、内分泌障碍等因素有关。近年来发现酒渣鼻患者常伴有胃肠道症状，Hp感染率很高，经Hp根治后患者皮损明显消退<sup>[1]</sup>。本研究发现酒渣鼻伴Hp感染率为81.25%(78/96)，也证实了酒渣鼻与Hp感染有密切关系。其发病机制可能与Hp在消化道、口腔、鼻腔部移行，对鼻周、口周皮肤产生损伤及破坏有关<sup>[2]</sup>；Hp产生血管活性毒物作用于皮损处引起血管舒缩功能失调，毛细血管扩张；慢性持续性HP感染诱发局部炎症，产生多种炎症介质及氧自由基<sup>[3]</sup>，刺激皮肤在红斑基础上出现痤疮样丘疹、脓疱，晚期引起鼻部结缔组织增多，皮脂腺异常增大，最终

导致鼻肥大。抗Hp治疗可降低白细胞趋化性、肉芽肿形成和细胞免疫反应<sup>[4]</sup>。

目前，Hp感染主要靠抗Hp药物进行治疗。首选方案为质子泵抑制剂(PPI)三联疗法。奥美拉唑是目前最常用的胃酸泵抑制剂，有强大的抑酸作用；克拉霉素是已知抗生素中抗Hp作用最强的抗生素之一，能迅速穿透细胞壁与核糖体50S亚单位结合，阻碍RNA依赖性蛋白质的合成，抑制Hp生成，并通过抗Hp活性间接产生抗炎效应；替硝唑也具有很强的抗Hp作用，同时对毛滴虫、厌氧菌有较高活性。此三种药物联用，能很好清除Hp。该研究Hp清除率为87.50%(35/40)。

本研究结果显示酒渣鼻与Hp感染关系密切。临床上对酒渣鼻的治疗应重视是否合并Hp感染，对Hp阳性者应进行根除治疗。治疗组患者局部外用甲硫霜，抗菌、杀虫、消炎、止痒，缓解局部症状；在此基础上进行根除Hp治疗，有效率达82.50%，远远高于对照组的36.84%。虽口服上述药物会出现恶心、头晕等症状，但不影响治疗。值得临床推广。

### [参考文献]

- [1] 李雪莉, 黄玉成, 杨莉. 他克莫司软膏治疗酒渣鼻临床疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(6): 12-13.
- [2] 韩海成, 吴佳纹, 王俊民. 克拉霉素联合替硝唑治疗酒渣鼻疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2008, 22(10): 640.
- [3] 解方, 赵梓纲, 杨闰平, 等. 口周皮炎致病因素的相关性分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(5): 399-400.
- [4] 陈白莉, 胡品津. 幽门螺杆菌感染与胃肠外疾病[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(9): 722-723.
- [5] 郝江华, 郝宁, 唐晓琳. 小剂量强力霉素联合甲硝唑凝胶治疗酒渣鼻疗效观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(4): 308-309.

(收稿日期: 2013-01-21)

## 科技期刊文章的中图分类号、文献标识码与文章编号

根据《中国期刊(光盘版)检索与评价数据规范》要求,科技期刊论文应标注中图分类号、文献标识码与文章编号。中图分类号通过查阅《中国图书馆分类法》(北京图书馆出版,第4版)确定。文献标识码有5种:A---理论与应用研究学术论文(包括综述报告);B---实用性技术成果报告(科技)、理论学习与实践总结(社科);C---业务指导与技术管理性文章(包括领导讲话、特约评论等);D---一般动态性信息(通讯、报道、会议活动、专访等);E---文件、资料(包括历史资料、统计资料、机构、人物、书刊、知识介绍等)。不属于上述各类的文章以及文摘、零讯、补白、广告、启事等不加文献标识码。文章编号的结构为XXXX-XXXX(YYYY)NN-PPPP-CC,其中“XXXX-XXXX”为期刊国际标准刊号,“YYYY”表示出版年份,“NN”表示出版期数,“PPPP”表示该文所在的页码,“CC”表示该文所占据的页数(转页不计)。由此可知,一般期刊文章其编号的前12位数字已为既定数(即标准刊号和出版年份)只有后8位数字须待上刊时方能确定(即出版期数和所在页码、占据页数)。据此,希望有条件的作者给本刊投稿前查阅和准确标示中图分类号、文献标识码。