



红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗寻常性痤疮疗效观察

甄晓静 王 鹏 李秋梅 林 中 陈朋朋

中国人民解放军白求恩国际和平医院皮肤科 050082

【摘要】目的 总结分析寻常性痤疮采用红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗的临床效果。**方法** 研究对象为我院2016年5月到2017年7月期间收治的80例寻常性痤疮患者,根据治疗方法不同分为观察组和对照组,观察组40例红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗,对照组40例红蓝光、强脉冲光联合治疗,回顾分析两组患者治疗后的相关评价指标。**结果** 观察组以92.5%的治疗总有效率高于对照组70.0%的治疗总有效率($P<0.05$),具有统计学意义。**结论** 寻常性痤疮采用红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗,效果显著,能够明显减少痤疮皮损计数,值得临床推广应用。

【关键词】 红蓝光;强脉冲光;新型超分子水杨酸;寻常性痤疮;临床疗效

【中图分类号】 R758.733 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-039-02

痤疮属于常见的一类皮肤病,多发于皮脂腺丰富的部位,比如:面颊、前额、胸背等。现代研究表明,痤疮发病和内分泌失调以及遗传等有着一定的关系,患者发病后可引起多种形式的皮损,对患者的身心健康影响较大^[1]。为进一步提高寻常型痤疮的临床治疗效果,本文结合我院收治的寻常性痤疮患者,对红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗寻常性痤疮的临床疗效分析如下:

1 临床资料及方法

1.1 一般资料

研究对象为我院2016年5月到2017年7月期间收治的80例寻常性痤疮患者,依据随机分配原则分为观察组(40例)和对照组(40例)。对照组中男性22例、女性18例,年龄19—35岁、平均年龄(25.3 ± 4.1)岁;观察组中男性24例、女性16例,年龄18—36岁、平均年龄(25.5 ± 4.0)岁。所有患者Pillsbury分类处于I—III级。所有患者有完整的诊断、治疗以及护理资料,签署知情同意书,排除相关禁忌症患者,两组患者一般资料满足可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:红蓝光、强脉冲光联合治疗,嘱咐患者戴好眼罩,采用平卧位,在距离患者面部15—20cm的位置垂直放置红蓝光治疗仪,蓝光、红光各照射15min,每周2次,1疗程8周,共治疗1个疗程^[2]。在红蓝光治疗结束后等待1周,然后对患者实施强脉冲光治疗,仪器的具体参数设置应结合患者的肤色、皮损特点以及耐受性等综合确定,其中能量密度在16—18J/cm²,滤光片在590—640nm,脉冲延迟时间在30—35ms,脉冲宽度为3.0—4.0ms,下一阶段的治疗需要根据上一阶段治疗情况进行参数调整,比如在皮损炎症程度降低后,可将能量密度增加1—2J/cm²。每次治疗后间隔1个月,然后进行下一阶段治疗,共治疗4次^[3]。

观察组:在对照组治疗同时采用博乐达(超分子水杨酸)祛痘调理凝露,其中在皮损位置涂抹2.0%的水杨酸凝胶,每日2次,在治疗情况好转后改为每日1次;将2.0%博乐达滋养调理面膜涂抹于患者面部,涂抹中应避开眼部,涂抹后等待10—20min后洗净,每周1次,连续治疗4周^[4]。治疗期间需要和蓝光治疗时间错开。

1.3 观察指标

观察指标为两组患者的临床治疗总有效率。

1.4 评价指标

根据患者治疗前后皮损改善程度进行综合评价,患者治疗效果分为痊愈、好转和无效,痊愈:患者皮损改善率不小

于90.0%;好转:患者皮损改善率在20.0%—89.0%;无效:患者皮损改善率不足20.0%,痊愈率+好转率=总有效率^[5]。

1.5 统计学分析

将本次研究中观察指标的参数进行统一整理,借助于统计学软件SPSS19.0完成数据统计分析,患者治疗情况属于计数资料,具体的用百分率(%)表示,组间比较用卡方检验。检验标准: $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗总有效率高于对照组治疗总有效率($P<0.05$),具有统计学意义,统计学数据分析表1。

表1. 两组患者综合治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
观察组	40	10 (25.0)	27 (67.5)	3 (7.5)	37 (92.5)
对照组	40	8 (20.0)	20 (50.0)	12 (30.0)	28 (70.0)
χ^2	/	/	/	/	6.65
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

寻常性痤疮作为常见皮肤病,在青少年人群中具有较高的发病率,发病后可表现出粉刺、脓疱、丘疹等不同形式皮损。对患者的面部美观以及身心健康有着不利影响,因而需要及时接受有效治疗,改善患者临床症状^[6]。

本研究中对寻常性痤疮患者在治疗中采用了红蓝光、强脉冲光以及新型超分子水杨酸等治疗方法,结果显示观察组治疗总有效率为92.5%,而对照组治疗总有效率为70.0%,观察组这里总有效率高于对照组,表明红蓝光、强脉冲光以及新型超分子水杨酸在寻常性痤疮治疗中具有重要的应用价值。

红蓝光通过光化学、光电磁等能够发挥扩张血管作用,通过规律的蓝光照射能够刺激经络,调节气血运行以及阴阳平衡,杀死痤疮丙酸杆菌,强脉冲光在寻常性痤疮治疗中可发挥消炎、分解黑头、促进真皮胶原新生以及杀死痤疮丙酸杆菌等作用。光化学、光电磁等在实际应用中具有快速、安全、经济优势,在具体应用中红蓝光治疗仪渗透性较差,多用于表浅型的痤疮治疗,强脉冲光治疗仪的渗透性较强,多用于深部色素团的治疗,两者联合能够达到优势互补的目的,

新型超分子水杨酸属于一种皮肤抗菌剂,具有清理角质、抗炎杀菌以及收缩毛孔的功效。水杨酸能够协同相关药物发挥吸光、药物吸收作用,在实际应用中能够根据患者皮肤状况不同,灵活的调节使用频率和使用时间,治疗更安全 and 彻底。

(下转第41页)



筋膜鞘主要是由于人体上睑提肌和上直肌筋膜连接融合、延续增厚而成，其位于提上睑肌与上直肌之间的肌外鞘处，是一条紧密而又富有弹性的纤维组织。从解剖学的角度来说，联合筋膜鞘的纤维弹性含量与提上睑肌十分接近，因此，联合筋膜鞘悬吊术不仅在最大程度上保留提上睑肌的原有功能，还能有效增加上直肌动力来源，充分满足上睑提吊力量。另外，提上睑肌与上直肌的收缩方向相同，相较于提上睑肌缩短术来说，联合筋膜鞘悬吊术的符合性更佳，主要表现为：①有效避免明显的睑球分离现象出现，减轻患者术后不适感；②消除患者睁眼、挑眉的抬头纹、不对视力造成进一步影响；③避免上眼睑臃肿、增厚，使得重睑更自然。

综上所述，联合筋膜鞘悬吊术应用于提上睑肌缩短术后

复发中重度上睑下垂患者中，可有效改善患者负性心理及临床症状，最大程度保留患者上睑肌原有功能，临床疗效确切。

参考文献：

- [1] 魏德伦, 汪鹏. 重度上睑下垂应用额肌筋膜悬吊术治疗的疗效分析 [J]. 泰山医学院学报, 2014, 35(11):1142-1143.
- [2] 张京珂, 姜南, 杨智勇, 等. 注射隆鼻术并发上睑下垂的相关性分析 [J]. 中华整形外科杂志, 2016, 32(6):460-462.
- [3] 王振军, 谢立宁. 联合筋膜鞘悬吊术治疗提上睑肌缩短术后复发中重度上睑下垂 [J]. 中国医疗美容, 2016, (3):21-24.
- [4] 林威, 徐杨, 叶飞轮. 联合筋膜鞘悬吊术与提上睑肌缩短术治疗先天性中重度上睑下垂对比 [J]. 国际眼科杂志, 2016, 16(6):1193-1195.

(上接第 37 页)

分解和细胞骨架破坏，大量自由基的生成，造成细胞不可逆的损伤^[2]。尼莫地平是一种高度脂溶性钙离子通道阻滞剂，极易透过血脑屏障，通过扩张脑血管，缓解脑血管痉挛，增加缺血脑组织的血流量，从而达到对神经和血管的双重保护作用。本研究通过对照组和治疗组观察尼莫地平注射液的疗效，其疗效确切，但在泵入尼莫地平时应密切患者血压、心率，

以防患者出现头晕、头痛、胸闷等不良反应，其引起的不良反应通过调整泵入速度可缓解，并不影响临床使用，值得推广。

参考文献：

- [1] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者神经功能缺损评分标准 [J]. 中华神经杂志, 1996, 29(6): 381-382.
- [2] 吴江. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:158-159.

(上接第 38 页)

主要内容应当涵盖抗生素使用原则和管理方面的内容，结合医院常见感染类疾病发生规律，抗生素药物临床效果，价格，不良反应等因素，制定出分级管理办法，将抗生素分为非限制使用、限制使用以及特殊使用三个级别，只有病患符合严格临床指征以及取得确凿证据后，才能使用特殊使用级别抗生素。所开具的处方应当具备高级职称以上医生签名。在紧急情况下，临床医生可越级使用特殊用途抗生素，但用量应限制在 1d^[4]。

医院内药学办公室人员要对院内医生、护士以及相关人员进行抗菌药物证实问卷调查，对院内现阶段抗菌药物使用进行动态化分析，定期在医院公示板中公布和抗菌药物相关的内容，结合细菌耐药性和变迁情况，将药物进行分批、交替使用，使用此法，降低细菌耐药性。

4 小结

综上所述，在院内药事管理工作中，全面落实双重协同管理机制，能推进临床合理在用药，全面提升医院内药事管理工作水平，确保病患就医质量，加强医院综合救治水平，为病患的生命安全提供了有效保障。

参考文献：

- [1] 葛平梅, 莫颖宁. 药事管理手段对促进医院合理用药水平提高的研究 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(7):834-835.
- [2] 江灏, 杨雅, 靳迺诗, 等. 临床药师在药事管理中职能与作用探讨 [J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(7):522-524.
- [3] 沈文超, 丁艳. 我院促进临床合理用药的信息化实践 [J]. 中国药房, 2015(10):1426-1428.
- [4] 陈小佳. 合理用药质询在临床药事管理工作中的应用价值 [J]. 世界中医药, 2015(a02):1200-1200.

(上接第 39 页)

新型超分子水杨酸有助于患者对红蓝光、强脉冲光的吸收，从而使得观察组治疗效果优于对照组^[7]。

综上所述，寻常性痤疮采用红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗，效果显著，能够明显减少痤疮皮损计数，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1] 高雪军. 百癣夏塔热片联合多西环素治疗寻常性痤疮的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):25.
- [2] 邹雅, 蒙秉新, 朱敬先, 等. 寻常性痤疮临床治疗方法研究 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 1-2(2016-12-19).
- [3] 黄永寿. 百癣夏塔热片联合多西环素治疗寻常性痤疮

的临床疗效观察 [J]. 北方药学, 2016, 13(09):39-40.

[4] 祝霞, 孙丽玲. 红蓝光、强脉冲光联合新型超分子水杨酸治疗寻常性痤疮疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2016, 25(06):65-67.

[5] 夏毓, 张震, 张春贞, 等. 中医辨证论治配合红蓝光治疗寻常性痤疮 90 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(11):1166-1167.

[6] 张俊, 孙彩虹, 胡飞虎. 中药面膜联合夫西地酸乳膏导入治疗寻常性痤疮 97 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2013, 27(09):966-967.

[7] 杨波, 代晓莉, 王淑秀. 红 / 蓝光光动力联合五味消毒饮治疗中重度寻常性痤疮临床观察及护理 [J]. 中国美容医学, 2011, 20(08):1276-1277.