



丹参酮联合 LED 红蓝光治疗痤疮的临床疗效观察

苏穆修

湖北民族学院民大附属医院 445000

【摘要】目的 在痤疮患者治疗过程中应用丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗, 并对其临床疗效进行分析。**方法** 采取自愿原则在我科 2015 年 2 月至 2016 年 2 月期间诊治的痤疮患者中选取 44 例, 并依据计算机表法将所有患者均分为观察组与对照组, 每组 22 例患者。对照组患者治疗时应用口服甲硝唑片治疗, 观察组患者治疗时应用丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗, 对比两组患者行不同疗法的临床疗效。**结果** 经过对应性治疗后, 观察组患者的临床总有效率、GAGS 评分、Cardiff 痤疮伤残指数均显著优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 在痤疮患者治疗过程中应用丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗疗效确切, GAGS 评分、Cardiff 痤疮伤残指数均得到了显著改善, 可将其作为有效治疗方法在临床上推广。

【关键词】 痤疮; 丹参酮胶囊; LED 红蓝光; 临床疗效

【中图分类号】 R758.733 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-090-02

痤疮在临床上较为常见, 是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病, 好发区域是颜面部以及胸背部, 临床表现形式是丘疹、粉刺、脓疱、囊肿、结节等^[1], 患病人群中多见青少年, 对患者的日常工作和生活均造成较大的影响, 同时给患者带来一定程度的心理压力。为了进一步探究在痤疮患者治疗过程中应用丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗的临床疗效, 我科对 44 例痤疮患者进行了如下过程探究和结果报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我科 2015 年 2 月至 2016 年 2 月期间所诊治的痤疮患者中选取 44 例作为本次探究的样本人群, 将所有患者按照计算机表法均分为观察组 ($n=22$) 与对照组 ($n=22$)。观察组中男女患者比例是 12:10, 最大年龄是 33 岁, 最小年龄是 15 岁, 平均年龄为 (24.58 ± 1.16) 岁; 对照组中男女患者比例是 11:11, 最大年龄是 32 岁, 最小年龄是 16 岁, 平均年龄为 (25.24 ± 2.10) 岁。通过对两组患者的组间数据 (性别、年龄以及病情等) 进行对比发现, 一般资料之间不存在明显性差异, $P > 0.05$, 无统计学意义。

1.2 方法

对照组患者治疗时应用口服甲硝唑片治疗: 每次用药剂量是 0.2g, 每日 3 次; 观察组患者治疗时应用丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗: 丹参酮胶囊用药方法是口服, 0.75g - 1.00g/次, 每日 3 次; LED 红蓝光治疗的操作方法是: 嘱患者面部用温水洗净并擦干, 戴好防护眼镜, 将 LED 红蓝光照射头在距离患者面部 20cm 处垂直照射患者的面部痤疮部位, 每次照射 15min, 每周照射 2 次。2 组患者均给予治疗 4 周, 并在治疗期间严禁饮酒及食用辛辣刺激性食物。

1.3 判定标准

利用 Cardiff 痤疮伤残指数以及痤疮 GAGS 的评分系统对患者治疗后的生活质量以及痤疮皮损进行判定。

1.4 统计学分析

应用 SPSS17.0 软件对本次进行研究的 44 例痤疮患者所有临床数据进行分析, 其中对 2 组患者的 GAGS 评分、Cardiff 痤疮伤残指数对比均用 (均数 $\pm$ 标准差) 的形式表示, 行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时表示统计学意义存在; 对 2 组患者的临床总有效率对比用率的形式表示, 行 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 将 2 组患者进行组间数据对比存在显著差异, 观察组

患者的 GAGS 评分、Cardiff 痤疮伤残指数在治疗后均得到了显著改善, 改善程度均大于对照组, $P < 0.05$, 统计学存在意义, 详情如下表显示。

2.2 将 2 组患者的临床疗效进行对比发现差异显著, 观察组患者的临床总有效率明显更高, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详情如下表所示。

表 1 2 组患者临床各项指标对比

组别	例数	GAGS 评分	Cardiff 痤疮伤残指数
观察组	22	11.18 ± 2.95	53.24 ± 4.82
对照组	22	17.89 ± 2.56	66.37 ± 5.44
t		8.0577	8.4732
P		< 0.05	< 0.05

表 2 2 组患者的临床疗效比较

组别	例数	有效	好转	无效	总有效率
观察组	22	15	6	1	95.45%
对照组	22	8	6	8	63.63%
χ^2					6.8444
P					< 0.05

3 讨论

LED 红蓝光治疗是临床上用于治疗痤疮的新型治疗方法, 临床应用范围越来越广泛, 其中蓝光照治疗的临床作用是杀灭痤疮丙酸杆菌^[2], 红光照射的临床作用是对皮肤深层 6mm 处细胞中的线粒体进行促进新生, 以增强患者的机体免疫功能, 对损伤部位组织修复进行有效加快, 增加真皮乳头层胶原合成以及细胞生长因子的分泌量, 从而减少细胞内胶原酶分泌以及凋亡^[3], 对患起到抗炎、促进组织修复的临床作用。综合来说, 红蓝光照治疗可起到抗炎、促进组织修复以及抗菌作用, 在治疗痤疮疾病时疗效确切^[4]。

丹参酮胶囊是一种临床上用于治疗痤疮的药物, 其作为丹参的乙醚提取物具有活血化瘀、抗菌消炎、消肿散结以及抗雄性激素的临床作用^[5], 再加上该药具有一定程度的雌性激素活性, 因此对多种感染性皮肤病疗效均显著。

本次探究中, 经过丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗的观察组患者取得了较为理想的临床疗效, 临床总有效率为 95.45%, GAGS 评分、Cardiff 痤疮伤残指数分别是 (11.18 ± 2.95) 分、 (53.24 ± 4.82) , 均显著优于对照组。

(下转第 92 页)



2.2 治疗后 2 组患者 UFS-QOL 量表评分、Kupperman 临床症状评分与血清血管内皮生长因子水平比较

UFS-QOL 量表评分与 Kupperman 临床症状评分明显改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 治疗后, 联合组血清

中血管内皮生长因子水平低于对照组 [$(27.91 \pm 4.02) \text{ng/L}$ 比 $(36.84 \pm 4.57) \text{ng/L}$, $t=3.581$], 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 2 组患者治疗后 UFS-QOL 量表评分、Kupperman 临床症状评分比较

组别	例数	UFS-QOL 量表评分		Kupperman 临床症状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	42	56.93 ± 8.28	89.54 ± 10.21	17.48 ± 3.74	13.49 ± 2.83
超声组	42	57.48 ± 9.65	73.27 ± 11.27	17.29 ± 3.85	15.87 ± 2.67
t	-	0.893	2.981	0.6831	2.863
P	-	0.235	0.005	0.178	0.005

注: UFS-QOL 量表评分: 子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷;

3 讨论

子宫肌瘤是临床妇女常见良性肿瘤。本病常见经期延长、经量增多, 痛经等症, 严重影响了患者生活质量。子宫肌瘤的治疗手段分为创伤性与非创伤性两大类。高强度聚焦超声作为无创、非侵袭性治疗手段在临床应用广泛。但高强度超声聚焦消融效果取决于超声介质通道可通过性、肿瘤生长位置等, 导致局部消融不完全现象在临床较为普遍, 影响了患者的治疗效果^[6,7]。特别对于部分患者, 临床肿瘤消融术后肌瘤的再生长, 残存肌瘤过多等现象普遍存在。保守治疗作为治疗子宫肌瘤的措施之一, 相关研究显示传统中医药对于子宫肌瘤也具有良好疗效。配合高强度聚焦超声是否能够有效抑制残瘤生长, 巩固临床治疗效果, 目前尚缺乏研究^[8-10]。

子宫肌瘤体积消融率代表肌瘤缩小程度, 肌瘤体积缩小可以有效改善患者临床贫血症状。目前研究中广泛将这两种指标作为子宫肌瘤治疗效果的评价指标之一。UFS-QOL 量表评分指子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷评分与 Kupperman 临床症状评分可以客观反映子宫肌瘤治疗后临床生活质量改善程度。研究结果发现与治疗前比较, 2 组患者治疗后子宫肌瘤体积明显缩小, 血红蛋白水平升高。组内治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 联合组对超声组比较, 肌瘤体积缩小率与血红蛋白水平差异无统计学意义。但 UFS-QOL 量表评分与 Kupperman 临床症状评分明显改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果表明活血化癥消癥方联合高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤可以有效改善患者临床术后症状, 巩固临床治疗效果。分析原因可能与活血化癥消癥方具有活血化癥、补肾健脾、邪祛正安, 痛除带止, 癥消积散功效有关。同时也有研究表明^[11,12] 超声聚焦消融后可能刺激机体血管内皮生长因子水平增加, 可能是肌瘤再生长的原因之一。课题研究发现治疗后, 联合组血清中血管内皮生长因子水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。也间接证明了该论点。说明活血化癥消癥方具有降低血管内皮生长因子的作用。

综上所述, 活血化癥消癥方联合高强度聚焦超声能够有效缩小子宫肌瘤, 改善患者临床症状。其中, 活血化癥消癥方降低血清血管内皮生长因子水平可能是其作用机制之一。

参考文献:

- [1] 韩慧敏, 王清涛. 子宫肌瘤病理特点与低场 MRI 表现对照分析 [J]. 临床军医杂志, 2011, 39(10):1172-1174.
- [2] 陈亚民, 郭慧石, 杨亚莉, 等. 高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤 79 例临床分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2009, 11(3):96-98.
- [3] 郭清, 赵瑞, 徐峰, 等. 子宫肌瘤和子宫腺肌瘤高强度聚焦超声的疗效观察 [J]. 中华医学杂志, 2015, 95(9):693-695.
- [4] 连利娟. 林巧稚妇科肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010, 4(26):420.
- [5] 周晓东, 任小龙, 何光彬, 等. 高强度聚焦超声对子宫肌瘤微血管的破坏作用 [J]. 中华超声影像学杂志, 2007, 16(5):424-427.
- [6] 姜曼, 赵卫, 易根发, 等. 子宫肌瘤 MRI 特征与高强度聚焦超声消融疗效 [J]. 介入放射学杂志, 2014, 23(4):314-316.
- [7] 熊郁, 毛世华, 何佳, 等. 高强度聚焦超声消融治疗子宫肌瘤的初步临床研究 [J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(1):79-81.
- [8] 祝宝让, 杨武威, 李静, 等. 高强度聚焦超声消融子宫肌瘤疗效相关因素分析 [J]. 中华临床医师杂志, 2012, 6(4):374-377.
- [9] 张晶, 冯蕾, 张冰松. 经皮微波凝固子宫肌瘤效果研究 [J]. 中华医学超声杂志, 2011, 8(1):84-92.
- [10] 谢莉. 不同术式对子宫肌瘤患者内分泌影响的临床研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(7):48-50.
- [11] 李君, 王倩青. 调冲消癥方联合米非司酮治疗子宫肌瘤 50 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(15):208-210.
- [12] 汤玲, 王冬梅, 顾慧霞, 等. 肌瘤内消丸治疗子宫肌瘤临床疗效分析 [J]. 世界中医药, 2012, 7(5):380.

(上接第 90 页)

综上所述, 在痤疮患者治疗过程中应用丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗可显著提升患者的临床疗效, 改善患者痤疮皮损以及生活质量, 可将其作为有效治疗方法在临床推广。

参考文献:

- [1] 陈艳华, 周吉文. LED 红蓝光联合丹参酮治疗寻常性痤疮疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2014, 23(19):1620-1623.
- [2] 吴继红, 郭土妹. LED 红蓝光联合丹参酮胶囊及纳米

银抗菌凝胶治疗中重度痤疮 42 例临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9):178-179.

- [3] 梁静, 焦园园, 魏伟等. 丹参酮联合红蓝光治疗寻常性痤疮疗效观察 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2013, 33(5):2655-2656.
- [4] 闫英霞. LED 红蓝光治疗仪配合药物治疗痤疮分析 [J]. 医学理论与实践, 2015(22):3101-3102.
- [5] 王音. 红蓝光联合丹参酮胶囊治疗寻常性痤疮的疗效观察 [J]. 世界临床医学, 2016, 10(17):74, 78.