



· 临床研究 ·

红蓝光照射联合异维 A 酸治疗中重度痤疮疗效观察

梁雪芬 泉州市皮肤病防治医院 福建泉州 362000

摘要：目的 综合分析红蓝光照射联合异维 A 酸治疗中重度中重度痤疮疗效，为治疗中重度痤疮患者提供科学的数据参考。方法 选取在我院 2015 年 3 月-2016 年 7 月收治的中重度痤疮患者临床资料 58 例作为研究对象，按照不同的治疗方法随机分为实验组与对照组，每组均为 29 例。对照组应用异维 A 酸治疗方法，实验组应用红蓝光照射 + 异维 A 酸方法。采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计学分析两组患者治疗前后皮损情况以及治疗 4 周/6 周后的临床治疗效果。结果 治疗前，两组患者的皮损评分比较无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后 4 周/6 周，实验组患者皮肤损伤评分远远优于对照组 ($P<0.05$)；治疗 4 周后，实验组患者治疗总有效率远远高于对照组 ($P<0.05$)；治疗 6 周后，实验组治疗总有效率远远高于对照组 ($P<0.05$)。结论 红蓝光照射联合异维 A 酸治疗中重度痤疮疗效显著。

关键词：红蓝光照射 异维 A 酸 中重度痤疮 疗效

中图分类号：R758.733 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 12-086-02

痤疮是好发于面部的一种常见病，发病率高，可影响近 85% 的青年，但在大多数的年龄组均可发生，且持续至成年期。虽未见导致死亡，但常伴显著生理及心里损害，如永久性瘢痕自我形象差、抑郁及焦虑。痤疮是一种多因素疾病，发病机制主要为：1. 皮脂腺分泌增加；2. 毛囊皮脂腺的过度角化；3. 痤疮丙酸杆菌的感染；4. 宿主自身的免疫反应。此外，遗传因素和一些外部环境精神因素也有一定的影响作用。随着近几年来生活水平的提高，痤疮的有效治疗越来越受到关注和重视，及时施与行之有效的治疗是十分必要的，尤其是中重度痤疮，若不及时治疗，将对患者的容貌会产生很大的影响，加重患者的心理和精神压力。现阶段来看，对于中重度痤疮的治疗方法较多，但是治疗效果存在显著差异性，出现上述情况的主要原因是中重度痤疮患者的体质和皮肤状况不尽相同^[3]。笔者将根据相关工作经验，综合分析红蓝光照射联合异维 A 酸治疗中重度痤疮疗效，为治疗中重度痤疮患者提供科学的数据参考。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院 2015 年 3 月-2016 年 7 月收治的中重度痤疮患者临床资料 58 例作为研究对象，按照不同的治疗方法随机分为实验组与对照组，每组均为 29 例。所有患者均符合中重度痤疮疾病诊断标准，排除对异维 A 酸药物过敏者、光敏皮肤病者以及中途退出本次实验者。对照组应用异维 A 酸治疗方法，对照组中有 19 例男患者、10 例女性患者；该组患者的平均年龄为 (22.33±2.15) 岁，平均病程时间为 (14.88±3.25) 个月，平均身体质量为 (62.33±15.47) kg；疾病类型：12 例重度、17 例中度。实验组应用红蓝光照射 + 异维 A 酸方法，实验组中有 20 例男患者、9 例女性患者；该组患者的平均年龄为 (21.89±2.12) 岁，平均病程时间为 (15.02±3.11) 个月，平均身体质量为 (61.56±15.33) kg；疾病类型：13 例重度、16 例中度。两组患者在一般资料比较无统计学意义，具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组应用异维 A 酸 [重庆华邦制药有限公司，国药准字 H20113060，12 粒/板/盒] 治疗方法，1d2 次，1 次 1 片，一个疗程为 4 周—6 周。

1.2.2 实验组 实验组应用红蓝光照射 + 异维 A 酸 [重庆华邦制药有限公司，国药准字 H20113060，12 粒/板/盒]，1d2 次，1 次 1 片，一个疗程为 4 周—6 周] 方法。在对照组基础上，加用红蓝光照射治疗，红光波长为 (415±5) nm，蓝光波长为 (633±5) nm，输出功率为 120nm/cm²；能量密度设置：≥300J/cm²。治疗之前，先使用医用洗面奶彻底清洁患者面部，再带上眼罩，然后使用红光照射，将照射光源置于患者面部 10cm—12cm 处，1 次 20min，1 周 2 次；1 周后照射蓝光，将照射光源置于患者面部 22cm—25cm 处，1 次 20min，1 周 2 次。

1.3 观察指标

分析两组患者治疗前后皮损情况以及治疗 4 周—6 周后的临床治

疗效果。

1.4 疗效评价标准

皮损程度标准：中度为具有大量粉刺和丘疹，30—50 个；重度为结节囊肿痤疮，皮损数目 >100 个。

治愈：治疗后，患者面部皮疹和面部丘疹全部消失，仅有少量的色素斑浮于面部；显效：治疗后，患者面部皮疹消失了 75% 左右；有效：治疗后，患者面部皮疹消失了 40%—74% 左右；无效：治疗后，患者面部皮疹消失 <39%。皮肤评分 (总分 100 分)，分数越高，患者的皮损状况越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计学分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间差异、组内差异采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者皮损评分比较

治疗前，实验组患者皮损评分为 (63.54±12.36) 分，对照组患者皮损评分为 (64.41±13.02) 分，两组患者的皮损评分比较无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后 4 周/6 周，实验组患者皮损评分分别为 (40.56±11.88) 分、(13.24±5.15) 分，对照组患者皮损评分分别为 (50.02±13.26) 分、(25.15±8.75) 分，实验组患者皮肤损伤评分远远优于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：治疗前后两组患者皮损评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 6 周
实验组 (n=29)	63.54±12.36	40.56±11.88	13.24±5.15
对照组 (n=29)	64.41±13.02	50.02±13.26	25.15±8.75
t	11.23112	15.26587	19.36965
P	0.00215	0.01587	0.03625

2.2 两组患者治疗 4 周、6 周后临床总有效率比较

治疗 4 周后，实验组患者临床治疗总有效率为 79.31% (23/29，治愈 15 例、显效 5 例、有效 3 例、无效 4 例)，对照组患者治疗总有效率为 51.72% (15/29，治愈 8 例、显效 3 例、有效 4 例、无效 14 例)，实验组患者治疗总有效率远远高于对照组 ($P<0.05$)；治疗 6 周后，实验组患者治疗总有效率为 93.10% (27/29，治愈 22 例、显效 4 例、有效 1 例、无效 2 例)，对照组为 65.52% (19/29，治愈 10 例、显效 5 例、有效 4 例、无效 10 例)，实验组治疗总有效率远远高于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者治疗 4 周、6 周后临床总有效率比较 (n/%)

项目	治愈		显效		有效		无效		总有效率	
	4 周	6 周	4 周	6 周	4 周	6 周	4 周	6 周		
实验组 (n=29)	15	22	5	4	3	1	4	2	79.31	93.10
对照组 (n=29)	8	10	3	5	4	4	14	10	51.72	65.52
t	12.26456	15.69874	19.66657	11.12547	16.36589					
P	0.00212	0.00026	0.00014	0.00699	0.01458					



2.3 不良反应

对照组应用异维A酸治疗方法,会出现以下不良反应:口干。实验组应用红蓝光照射+异维A酸方法,未初选严重副作用,其中有2例患者在第一次使用红蓝光照射治疗后有皮肤干燥情况出现,医护人员提供生理盐水治疗后,症状得到有效缓解。

3 讨论

中重度痤疮一旦没有尽早治疗势必会在患者脸上留下瘢痕,给患者的心理造成极大压力,早日治疗会降低患者的皮肤受损面积,与此同时也会减轻患者的心理压力^[4-5]。

红蓝光是一种近年来新型的治疗中重度痤疮方法,其中红光波长为(415±5)nm,蓝光波长为(633±5)nm,能够起到杀菌、消炎以及缩小毛孔的作用。红蓝光照射能够修复炎性痤疮老化的皮肤,与此同时还能够缓解日光晒伤的皮肤。

光波在医学研究领域,按照波长进行划分不难发现,可以分为以下几种类型:其一,紫外线;其二,紫光;其三,青光;其四,蓝光;其五,黄光;其六,橙光;其七,红光;其八,近红外线;其九,远红外线等。有一种冷机关是一种纯度比较高的窄光谱单色光,相比起IPL(强脉冲光)而言,具有价值性高和安全性高等特点。红光能够有效改善患者的丘疹和脓包状况,与此同时,还能够降低脂质的分泌。脂质分泌的减少能够降低痤疮杆菌在皮肤中的定植数量,出现上述情况的主要原因是:经皮水分散失的减少能够引起痤疮杆菌的减少。除此之外,宏观还能够通过靶向巨细胞来达到抗炎的作用,有效刺激成纤维细胞的增殖,导致胞外基质的重新塑造。相关研究资料表明,角质层的水合程度在痤疮患者中显示的PH皮肤值在正常范围指征,也就是说红光不会对中重度痤疮患者的皮肤造成任何损伤。另外一个角度来看,红光的波长一般为630—740nm,也就是说运用红光能够对患者的患处皮肤起到穿透作用,对于中重度痤疮患者而言具有强大的靶向功能。

(上接第84页)

患儿入睡后增生部位出现下坠而导致其呼吸道变窄,从而引发张口呼吸、鼻塞、打鼾等表现。近年来,小儿鼾症的发病率逐年上升,其常导致患儿长时间处于慢性缺氧,使患儿出现精神萎靡、白天嗜睡、学习成绩与记忆力降低等情况,导致患儿出现行为及认知异常,严重者甚至会对患儿的智力、体格发育造成影响。因此,采用科学有效的治疗方案对该疾病患儿进行治疗显得尤为重要。

目前,小儿鼾症的临床治疗原则主要为消除患儿因多方面因素引发的呼吸道受阻,常用的治疗措施包括扁桃体摘除、腺样体切除及鼻内镜下腺样体切除等术式^[4-5]。相关研究表明,鼻内镜下腺样体切除治疗小儿鼾症的疗效明显优于常规腺样体切除术^[6]。本研究结果亦显示,治疗组患儿治疗后的总有效率(96.87%)较参照A组的(75.0%)与参照B组的(65.62%)显著较高($P < 0.05$)。治疗组治疗后的张口呼吸、睡眠打鼾、呼吸受阻、鼻塞等症发生率均显著低于参照A组与参照B组($P < 0.05$),这提示扁桃体摘除联合鼻内镜下腺样体切除能够有效提高患儿的治疗效果,且有效促进患儿临床症状的改善。治疗组患儿的手术出血量较参照A组明显更少,手术操作时间与术后住院天数明显更短($P < 0.05$),这提示该术式治疗与传统手术

(上接第85页)

[1] 孙军刚,何向辉,梁晓宇等.超声引导经皮穿刺治疗肝脓肿[J].中国中西医结合外科杂志,2010,16(1):14-16.

[2] 赵宇,张远石,徐玲劼等.超声引导经皮穿刺置管引流治疗细菌性肝脓肿36例疗效分析[J].中国误诊学杂志,2010,10(4):939-939.

[3] 陈文显,胡新娥,韩运生等.超声引导下肝脓肿经皮穿

异维A酸是第一代的维甲酸类药物,80年代在美国上市,用于中重度痤疮的治疗疗效显著,它具有以下几个方面的作用:(1)抑制角质细胞增生;(2)缩小皮脂腺体积;(3)中性粒细胞区划功能等。本文的研究结果显示治疗6周后,实验组患者治疗总有效率为93.10%(27/29),对照组为65.52%(19/29),实验值治疗总有效率远远高于对照组($P < 0.05$)。从上述研究数据不难看出,红蓝光照射联合异维A酸具有显著治疗效果,具有重要的临床研究价值。在治疗期间,如果患者在接受红蓝光治疗后出现皮肤干燥和皮肤潮红症状,可以给患者湿敷生理盐水进行相关处理,等到症状缓解之后再接受相关治疗。从两组患者的不良反应来看,均出现口干症状,在适量饮水之后症状也能够得到有效缓解。两组患者在停药之后临床症状基本消失,同时未出现严重副作用情况。

综上所述,采用红蓝光照射联合异维A酸方法治疗中重度痤疮患者的临床治疗总有效率比较高,治疗过程中所出现的副作用比较小,不良反应比较轻,对于中重度痤疮患者而言是一种安全性高和价值性高的治疗方法。

参考文献

- [1] 黄珍,侯占英,刘万红等.红蓝光照射联合异维A酸治疗中重度痤疮疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,12(6):638-639.
- [2] 吴实,邓列华,李克俭等.口服异维A酸联合红蓝光治疗中重度痤疮的临床疗效观察[J].激光杂志,2013,34(1):69-71.
- [3] 杨宪鲁,王海燕,雷旭光等.红蓝光联合治疗对中重度痤疮患者血清IL-1、IL-6、IL-8水平的影响[J].中国美容医学,2013,22(22):2200-2202.
- [4] 赵鹏.红蓝光照射联合口服异维A酸治疗中重度痤疮的疗效观察[J].山西医药杂志,2014,13(6):669-670.
- [5] 汤伟萍.红蓝光照射联合美诺平颗粒治疗中重度痤疮的观察[J].江西医药,2015,15(8):809-810.

治疗相比,出血少,手术时间短,术后住院天数少。

综上所述,小儿鼾症患儿采用扁桃体摘除与鼻内镜下腺样体切除联合方案治疗疗效显著,值得广泛推广。

参考文献

- [1] 杨经文,蔡艳芳,李光婷等.右美托咪定在小儿鼾症手术中运用的安全性[J].广东医学,2013,34(14):2250-2252.
- [2] 陈登胜.鼻内镜下等离子切除腺样体治疗小儿鼾症的临床分析[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2014,22(6):443-444,442.
- [3] 朱发梅,郑家法.鼻内镜下腺样体联合扁桃体切除及咽成形术治疗小儿鼾症72例临床观察[J].中南医学科学杂志,2013,41(4):414-416.
- [4] 魏珍星.扁桃体摘除联合鼻内镜下腺样体切除治疗小儿鼾症的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(11):74-75.
- [5] 黄顺德,杨长君.低温等离子扁桃体消融切除术联合鼻镜低温等离子腺样体消融术治疗小儿鼾症的效果分析[J].中国实用医刊,2016,43(9):117-118.
- [6] 李永福,温湘玲,朱琳玲等.分析扁桃体与腺样体切除术治疗小儿鼾症的临床疗效[J].医药前沿,2016,6(23):116-117.

刺针单纯抽吸与置管引流疗效比较[J].中华全科医学,2016,14(9):1547-1549.

[4] 苏新爱,王艳静,卢海燕等.细菌性肝脓肿22例超声引导经皮穿刺置管引流治疗的护理[J].中国误诊学杂志,2012,12(18):5155-5156.

[5] 杨荣华,于聪慧,沈小青等.细菌性肝脓肿43例临床分析[J].临床军医杂志,2010,38(4):644-645.