



丹参酮胶囊联合 LED 红蓝光治疗痤疮的临床分析

陈年至

江门市新会区人民医院 广东江门 529100

【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 月期间门诊的痤疮患者中选取 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) 04-033-01

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%
t					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, 红蓝光照射治疗可起到抗炎、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, 临床总有效率是 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。

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, 魏祎等. 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.