

超脉冲二氧化碳点阵激光联合微针治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的疗效评估

向金山

张家界市人民医院 湖南张家界 427000

【摘要】目的 分析超脉冲二氧化碳点阵激光与微针联合治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的临床疗效。**方法** 选取2016年8月~2018年12月期间,我院接收的面部痤疮凹陷性瘢痕患者70例,将其随机分为A、B两组,各组35例,A组单用微针治疗,B组患者则给予微针与脉冲二氧化碳点阵激光联合治疗,对两组患者的临床治疗结果进行对比分析。**结果** 治疗后,B组患者的临床治疗的总有效率为97.14%,A组则为77.14%,B组患者临床治疗的总有效率明显高于A组, $P < 0.05$,且B组的不良反应发生率5.71%明显低于A组的22.85%, $P < 0.05$,差异显著。**结论** 采用微针与超脉冲二氧化碳点阵激光联合治疗面部痤疮凹陷性瘢痕疗效显著,面部瘢痕改善明显,且更为安全,值得在临床上推广使用。

【关键词】 超脉冲二氧化碳点阵激光;微针;面部痤疮;凹陷性瘢痕;临床治疗

【中图分类号】 R758.733

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 03-100-02

痤疮是临床上比较多见的一种皮肤类疾病,会对累及患者的毛囊皮脂腺,属于慢性炎症性皮肤病,临床形态表现较多、且愈合结局存在差异化,病情严重者在患者面部留下瘢痕,多见为凹陷性瘢痕,对患者的面部美观造成严重影响,降低患者的生活质量^[1]。因此,寻求一种科学、有效的治疗措施对面部痤疮凹陷性瘢痕进行治疗,改善患者的面部痤疮症状一直是临床皮肤科高度关注的话题。基于此,本文重点分析了超脉冲二氧化碳点阵激光与微针联合治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的临床疗效,并将内容报告如下:

1 基础资料和方法

1.1 基础资料

选取2016年8月~2018年12月期间,我院接收的面部痤疮凹陷性瘢痕患者70例,将其随机分为A、B两组,各组35例,A组患者男15例,女20例,年龄在19~34岁之间,平均年龄为 (24.25 ± 4.36) 岁;病程在1~8年之间,平均病程为 (5.72 ± 2.63) 年,A组患者单用微针治疗;B组患者男17例,女18例,年龄20~35岁,平均年龄为 (25.39 ± 3.61) 岁,病程在2~9年之间,平均病程为 (6.08 ± 3.24) 年;经对比两组患者在基础资料方面均不存在较大差异, $P > 0.05$,可进行下一步对比。

1.2 治疗方法

两组患者治疗仪器均采用由江苏省吴江市云龙医疗器械有限公司购进的长度为1.5mm的微针;由北京双鹭药业股份有限公司购进的外用重组人碱性成纤维细胞生长因子,A组患者单用微针治疗,具体为:对患者患处进行表面麻醉,将微针进行无序滚动,直到患处出现轻微渗血情况,加入少量的重组人碱性成纤维细胞生长因子,并外敷表皮生长因子面膜,治疗后,提醒患者面部24h内不可沾水,后持续给予重组人碱性成纤维细胞生长因子和表皮生长因子面膜,每天1次,持续3天,告知患者做好保湿防晒工作。B组在A组微针治疗的基础上再给予超脉冲二氧化碳点阵激光治疗:具体为:仪器采用由以色列赛诺龙公司购进的CO2RE型超脉冲CO₂激光仪器,手具采用DeepFXTM,参数如下:频率设置为0.25~1.25Hz,能量参数设为50~60mJ,中心能量参数为50~70mJ,能量密度设置在20~30%之间,时间间隔设置为0.5~1.0s;先对患者进行超脉冲二氧化碳点阵激光治疗,方法为:对患者患处进行麻醉,麻醉成功后,依据患处的瘢痕情况择用六边形、长方形、圆形、正方形以及三角形实施扫描治疗,扫描时的能量由低到高直到瘢痕位置皮肤呈环状、点状霜化发灰黄或出现点状出血,扫描完成后,进行30min冰敷,防止因为热刺激引发皮肤红斑、水肿或者灼痛感;要用莫匹罗星软膏涂抹患处痂皮,确保创面保持清洁干燥,注意需让渗出物和药物形成的痂皮自主脱落,不得进行人工撕脱;治疗后间隔1个月,再实施微针治疗,两种方法交替治疗8个月。

1.3 观察指标

治疗后,观察两组患者的临床疗效以及不良反应情况。疗效评定如下:治疗后,患者瘢痕平整面积超过80%,患处皮肤颜色转为正常表示显效;治疗后,患者瘢痕平整面积达到50~80%,面部色泽有所改善表示有效;治疗后,患者颜面部色泽与瘢痕无任何改善表示无效。(显效+有效)/总病例数=总有效率。

1.4 统计学方法

研究所得的所有数据均通过统计学软件SPSS22.0统计处理,计数资料用“[例(%)]”表示,用“ χ^2 ”检验;若 $P < 0.05$,提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的临床疗效

治疗后,B组患者临床治疗的总有效率为97.14%,A组为77.14%,B组治疗的总有效率明显高于A组, $P < 0.05$,差异显著。如表一所示:

表一:比较两组患者的临床疗效(例/%)

组别	例数/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
A组	35	16	11	8	77.14
B组	35	25	9	1	97.14

2.2 比较两组患者的不良反应发生情况

治疗后,B组患者的不良反应发生率为5.71%,A组为22.85%,B组的不良反应发生率明显低于A组, $P < 0.05$,差异显著。如表二所示:

表二:比较两组患者的不良反应发生情况(例/%)

组别	例数/例	色素沉淀/例	持续性红斑/例	皮肤干燥/例	总有效率/%
A组	35	2	2	4	22.85
B组	35	1	0	1	5.71

3 讨论

面部痤疮凹陷性瘢痕主要是指患者面部皮肤真皮层与皮下组织出现缺损,症状多见为皮肤呈橘皮样形态,脸部肌肉僵硬,皮肤无光泽,粗糙,对患者的面部美观影响极大,危害到患者的身心健康与生活质量。微针与超脉冲CO₂点阵激光都是当前临床治疗面部痤疮凹陷性瘢痕比较常用的治疗方式,但在治疗机制方面有所不同^[2]。超脉冲CO₂点阵激光是一种微创性激光治疗法,其主要是利用点阵光热解作用机制,启动患者患处皮肤组织的愈合机制,对瘢痕组织进行汽化,以此来实现修复皮肤瘢痕的目标,但该治疗方式的最终效果依赖于患者皮肤自身的再生修复能力^[3]。而微针治疗则是一种透皮性给药系统,可以经过针体把药物直接送达患者面部皮下的毛细血管中,使药物的活性成分直接渗透至皮肤,促进骨胶原增生,可以增强患者皮肤的自我修复能

(下转第104页)

[2]。然而手术后患者易容易出现相关并发症,并且并发症也是致使患者死亡的重要原因。特别是此类患者的术后并发症将严重危及其生命安全,患者手术后容易产生多器官功能障碍、应激性溃疡、消化道出血以及水电解质紊乱和急性肾功能衰竭等相关并发症。同时患者术后的严重性并发症也是致使其死亡的主要原因,因而加强患者颅脑外科手术后监护治疗具有重要意义^[3]。

针对重型颅脑外伤患者采取ICU监护治疗,即通过运用各类药物以及先进的仪器设备协助此类患者平稳地度过危险期,并对患者各项身体机能状态进行调整使其处于稳定状态^[4]。然而由于此类患者接受颅脑外科手术治疗后,其病情复杂,同时容易出现相关并发症,因此手术后需要加强患者病情变化的密切监控,以便能够对患者相关并发症进行及时有效的处理。ICU是医院人员配备以及诊疗设备最先进的科室,可为重型颅脑外伤患者提供切实有效的临床治疗与干预措施,同时能够对患者进行全面化的病情监测与观察^[5]。重型颅脑外伤患者其手术后通常仍处在昏迷状态,患者的吞咽反射功能以及咳嗽等消失或者减轻,而通过及时采取纤维支气管镜灌洗,预防患者发生肺炎以及进行吸痰等相关干预措施,能够预防患者发生术后肺炎及感染等并发症。而该治疗方案及做法如若在普通病房内难以实现,重症颅脑外伤患者转入到ICU监护期间,有利于促进患者病情的稳定,可降低其颅脑外伤手术后的并发症风险。本次研究中,观察组患者于术后立即

转入ICU监护治疗,而对照组患者则于术后48h转入到ICU内接受监护治疗。研究结果提示,观察组患者的预后情况较对照组明显更优,该组患者死亡率和植物生存率均较对照组显著更低。同时观察组患者手术后出现的高钠血症、脑性耗盐综合征、肺部感染以及凝血功能障碍等并发症率均较对照组明显更低。进一步提示,对于重型颅脑外伤患者早期采取ICU监护治疗,能够降低患者术后并发症风险可改善其预后效果。

综上所述,针对重型颅脑外伤患者手术后需及早进行ICU监护治疗,可有效改善患者预后并降低术后并发症风险,可改善患者治疗效果。

参考文献

- [1] 丽娜. 重型颅脑外伤患者术后的ICU临床体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(32):165.
- [2] 张勃. 重型颅脑外伤患者术后的ICU临床体会[J]. 中国医药指南, 2017, 15(09):21.
- [3] 李媛媛. 浅析重型颅脑外伤患者术后的ICU临床体会[J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):47-48.
- [4] 贺玉英. 重型颅脑外伤患者术后的ICU临床体会[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(05):80.
- [5] 周亮. 重型颅脑外伤患者术后的ICU临床体会[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(06):160-161.

(上接第100页)

力,加上活性成分主要为表皮生长因子、纤维细胞生长因子,两者均由人体正常细胞分泌所行,具有极强的亲和力,不易与患者组织出现免疫排斥作用,有利于弹力蛋白与胶原蛋白的产生,因此,联合应用微针与超脉冲CO₂点阵激光可利用两者不同的作用机制增强患者面部皮肤组织的再生修复能力,提高瘢痕修复效果^[4]。本次研究显示,治疗后,B组患得临床治疗总有效率为97.14%,不良反应率为5.71%明显优于A组的77.14%和22.85%, $P < 0.05$ 。

综上所述,微针与超脉冲二氧化碳点阵激光联合治疗面部痤疮凹陷性瘢痕效果理想,且不良反应较低,值得在临床上积极推广应用。

参考文献

- [1] 文双平. 超脉冲二氧化碳点阵激光配合果酸治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效及患者满意度评价[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(21):40-41.
- [2] 康小平,董明国,龙飞,薛芹,张鹏. 超脉冲二氧化碳点阵激光治疗对女性凹陷性痤疮瘢痕患者p38MAPK通路蛋白的影响[J]. 广东医学, 2016, 37(22):3397-3399.
- [3] 王希香. 超脉冲二氧化碳点阵激光治疗面部中重度凹陷性痤疮瘢痕132例的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):105-106.
- [4] 郑诗慧,钟永军,韦海鹏,林芯洁. 超脉冲二氧化碳点阵激光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕疗效观察及护理[J]. 河北医药, 2014, 36(10):1584-1585.

(上接第101页)

WHO将支气管哮喘急性发作期定义为:有着严重的哮喘症状,伴有某些慢性疾病,常出现急性症状,病情波动较大,药物控制效果一般,根据临床统计显示,全球范围内符合上述标准的患者约有3亿人。临床研究显示,鼻息肉、长期吸烟、肥胖、空气污染、维生素D的缺乏是导致该疾病的最主要因素^[4],随着我国医疗水平的发展,我国居民对支气管哮喘急性发作期的临床治疗效果提出了更高的要求,多索茶碱、氨茶碱均是临床上常用的治疗老年支气管哮喘急性发作期的药物,但何种治疗药物对患者的治疗效果更佳,仍需通过临床研究进行探讨。

本次研究选取50例老年患者均分为两个组别,并对患者实施不同的治疗方法,借此以形成对比性,观察患者的临床综合疗效以及患者的临床指标,进行统计分析后再进行组间统计学比较,研究结果显示,对于老年支气管哮喘急性发作期的临床治疗来说,

多索茶碱注射液较氨茶碱注射液有着更好的临床效果,不仅可以有效提高患者的临床治疗效果,而且对于患者临床指标的改善效果的提高也有着更加显著的积极意义,因此,值得在临床上进行推广及应用。

参考文献

- [1] 王钦坤. 多索茶碱与氨茶碱治疗老年支气管哮喘急性发作期患者的临床应用效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(21):27-28.
- [2] 俞峰. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘急性发作期效果比较[J]. 中国乡村医药, 2016, 23(20):12-13.
- [3] 李兰新. 对比多索茶碱和氨茶碱治疗老年支气管哮喘急性发作的疗效及对患者肺功能的影响[J]. 中国社区医师, 2018, 34(31):26-27.
- [4] 温志光. 多索茶碱与氨茶碱治疗老年支气管哮喘急性发作的疗效及对肺功能的影响[J]. 泰山医学院学报, 2018, 14(34):121-123.

(上接第102页)

参考文献

- [1] 寿海英,陈奕馥,沈秋莉,邓月月. 宫颈环形电切术联合纳米银凝胶治疗慢性宫颈炎疗效观察[J]. 中国性科学, 2015, 24(01):21-24.
- [2] 薛芳芳,郭小艳. 纳米银凝胶联合宫颈环形电切术在慢性

宫颈炎治疗中的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(06):86-87.

[3] 刘春芳. 宫颈环形电切术联合纳米银凝胶治疗慢性宫颈炎的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3413-3414.

[4] 曹芸,翟粉丽. 宫颈环形电切术与纳米银凝胶合用治疗慢性宫颈炎效果分析[J]. 青岛医药卫生, 2015, 47(05):333-335.