

红蓝光治疗痤疮及护理的体会

林彩琼

南平市疾病预防控制中心 福建南平 353000

【摘要】目的 探讨临床护理在红蓝光治疗痤疮患者中的作用。**方法** 在入选的 100 例轻、中、重度痤疮患者进行红蓝光治疗过程中,对痤疮发病原因、光动力原理及治疗中治疗后可能出现的情况施以充分的宣教,并观察护理对临床疗效的影响。**结果** 经过充分的临床护理,患者的依从性好,临床疗效随着治疗次数的增加逐渐提高,100 例痤疮患者经过红蓝光治疗 1—4 次后,痊愈 7 例,显效 79 例,改善 11 例,有效率为 86%。**结论** 通过对痤疮及红蓝光知识的宣教,使患者接受和配合治疗,有助于提高红蓝光的临床疗效。

【关键词】 红蓝光; 痤疮; 护理

【中图分类号】 R758.733

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 02-033-02

痤疮是青春期常见的一种慢性毛囊皮脂腺炎症性疾病。痤疮的发生是多因素综合作用的结果,主要与皮脂产生增多、毛囊口上皮角化亢进及毛囊内痤疮丙酸杆菌增殖有关,也有一定的遗传因素。好发于面部,颈部及胸背部,严重影响患者的容貌和心理健康。我院于 2016 年 5 月~2019 年 5 月采用红蓝光治疗寻常性痤疮取得很好的疗效,现报道如下。

1 临床资料和方法

1.1 一般资料

100 例患者中,男 62 例,女 38 例,年龄 14~35,平均 25。病程 5 周~12 年。其中轻度 29 例,中度 48 例,重度 23 例。排除标准:(1)近三个月服用过维 A 酸类药物者;(2)妊娠及哺乳期妇女;(3)光敏性皮肤患者;(4)自身免疫患者。

1.2 方法

让患者取舒适体位,协助其戴上遮光眼镜。操作者打开机器开关,调节光源距离面部的距离 4—8CM,依照患者的严重程度调节红蓝光的强度。每次照射 20 分钟,一周 2 次。8 次为一个疗程。每次治疗前进行疗效判断并详细记录不良反应,痊愈后即停止治疗,患者均经过 1—4 次红蓝光治疗。

1.3 疗效的判定与结果

疗效判定标准疗效=(治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数×100%。痊愈为皮损数减少≥85%以上;显效为皮损数减少 55%~85%;好转为皮损数减少 15%~54%;无效为皮损数减少<15%。有效率为痊愈加显效计算。

2 结果

100 例患者中痊愈 7 例(7%),显效 79 例(79%),改善 11 例(11%),无效 3 例(3%),总有效率为 86%。

3 护理

3.1 心理护理

痤疮好发于颜面部皮肤,易反复发作,常形成色素沉着甚至瘢痕,对患者的心理健康和生活质量均可造成不良的影响,严重时可能造成患者焦虑、抑郁等不良心理。治疗前与患者进行有效的沟通,分析患者的心里状态,了解患者的所想所虑,和期盼治疗达到的效果。首先护士在接诊时应向患者详细介绍 PDT 治疗是近年来兴起的一项治疗痤疮的新技术,它对痤疮及脂溢性皮炎等疗效确切,且在确保治疗效果的同时,对正常组织损伤轻微。全身反应小,得剑医生和患者的普遍赞同。并介绍 PDT 专用病房的设施,治疗过程,使其尽快适应环境,解除患者的恐惧和焦虑,做好心理准备。

3.2 治疗前的准备

3.2.1 患者的准备:患者取平卧舒适体位,用干净的毛巾将头部包好,洗面奶将其面部清洗干净,并且用负离子喷雾器热喷于患处 5—10 分钟。把脸擦干,用消毒痤疮针刺破脓包,排除里面的脓包。并且用棉花沾湿 3% 的硼酸水敷脸,15 分钟后取下棉花。最后用调匀的冷模粉敷脸,20 分钟后将其剥离,并且将脸部洗净擦干。

3.2.2 仪器的准备:为保证本机处于最佳工作状态,室内温度应保持在 10℃—30℃ 之间,相对湿度应不超过 70%。治疗前先检查并且确定仪器各项功能处于完好的状态。用 95% 的酒精擦拭消毒激光聚焦镜,用 75% 酒精擦拭遮光眼镜。开启仪器,调节红蓝光的强度和高度,使之处于备用状态。

3.3 治疗中护理

可以让家属陪伴减轻患者的紧张情绪。患者在治疗过程中要佩戴遮光眼镜以保护眼睛。并且嘱咐其在治疗过程中不要接听手机,不要随便移动体位,治疗过程中还可能出现针刺感、烧灼感及痒感,给予一定的解释安慰,消除其紧张情绪。护士也可以通过这些情感性沟通行为,使患者亲身感受到在生病的过程中不是孤立无援的,护士始终在关注、陪伴、支持着他们,从而体现护患间的亲密、友好、理解和关心。

3.4 治疗后护理

红蓝光照射之后皮肤会较之前干燥,建议用爽肤水拍打面部以保持皮肤的滋润。

3.5 健康宣教

(1)保持皮肤的清洁,在日常生活中,尽量选择碱性低的洗面奶洗脸,洗脸后使用爽肤水,以防止脸部的干燥。尽量减少化妆次数,避免化妆品堵塞脸部的毛孔,加重痤疮。可以用一些补水面膜,以保持面部的滋润。(2)避免日光对皮肤的暴晒,特别是敏感性的皮肤。指导患者夏季出门用遮阳伞、涂清爽的防晒霜等方法来保护皮肤。治疗期间避免日光浴和其他光介质疗法。(3)指导患者不要去粉尘多的地方,并且在日常生活中不要用手去触碰患处,挤压新生皮疹,避免皮肤感染。(4)建立健康合理的饮食,少食甜食,油炸油腻食物,少饮浓茶,咖啡等刺激性强的食物。忌烟酒,多食用富含维生素和纤维素高的食物,多吃水果,青菜多喝水,保持大便通畅,以免毒素沉积。(5)保证充足的睡眠,调整好情绪,尽量减少精神压力,保持良好的心态,健康积极的面对痤疮的治疗。(6)加强体育锻炼,提高机体免疫力,因为免疫力的降低,

容易使皮脂腺和毛囊发生感染再一次的形成痤疮^[1]。

4 讨论

随着现代生活水平的提高, 饮食结构的改变, 工作学习压力的增加以及环境的污染, 痤疮患者日益增多。痤疮不仅影响了患者的外貌, 严重者已经影响了患者的心理使其自卑。痤疮是一种毛囊、皮脂腺结构的慢性、炎症性皮肤病。据统计, 全球约有 80%~90% 的人口在某个时期患有不同程度的痤疮, 主要表现为黑、白头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿, 易形成色素沉着, 毛孔粗大, 甚至瘢痕损害, 影响美容甚至导致毁容, 给患者造成极大的心理压力和精神痛苦。其病因及发生机制主要与四个环节有关: 雄激素分泌增多, 皮脂腺功能亢进, 毛囊及皮脂腺导管角化和阻塞, 痤疮丙酸杆菌的异常增殖及宿主的炎症反应, 本病的治疗方法较多, 但均有一定的局限性, 单纯的中西医结合治疗效果因人而异, 易致耐药且有潜在的毒副作用。近年来, 光学疗法为皮肤病的治疗开辟了新途径, 应用波长为 470nm 的蓝光与 625nm 的红光结合治疗痤疮, 疗效满意^[2]。

而红蓝光的主要工作原理: LED 蓝光: 是通过光热反应将全部能量有效作用于靶目标痤疮丙酸杆菌上, 应用光照射治疗, 痤疮丙酸内源生成的光敏剂卟啉被 470 的蓝光激活(卟啉的主要成分为粪卟啉 III) 产生光毒环境, 转换成的毒性单态

氧迅速杀死痤疮丙酸杆菌, 减少脂酶的产生, 进而游离脂肪酸降低, 减轻游离脂肪酸刺激毛囊及毛囊周围产生特异性反应, 从而起到看军消炎作用。同时这种单态氧具有细胞毒作用, 从而使丙酸杆菌发生不可逆转的功能丧失和死亡并且光热反应能够使毛孔张开, 使更多的氧气进入毛孔, 这也有助于杀灭厌氧的痤疮丙酸杆菌^[3]。红光 LED 红光: 可以被纤维细胞充分吸收, 增强细胞活性, 修复受损细胞, 促进胶原蛋白的生成和弹性, 使皮肤变得平滑。从而改善肤质, 减少瘢痕的形成^[4]。同时在去除色素沉着、减少阳光损害也可以获得很好的疗效。红蓝光联合照射作用于人体软组织的照射以达到消炎、镇痛、抗感染、修复作用, 从而达到治疗痤疮的效果。

总之, 红蓝光治疗痤疮是一种安全, 有效疗程短, 副作用小的治疗方式, 值得在临床中得到广泛的应用

参考文献:

- [1] 陈敏芳. 浅谈心理因素与痤疮的关系 [J]. 中华医学美容杂志, 2000, 6(4): 197
- [2] 尹锐, 林琳, 肖艳, 等. 红蓝光治疗痤疮临床疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2008, 17(11): 1674-1675.
- [3] 高天文, 孙林潮. 美容激光医学 [M]. 北京, 人民军医出版社, 2004:109-112
- [4] 戴耕武, 潘宁. 皮肤外科 [M]. 北京: 出版社, 2006:219-221

(上接第 31 页)

子 30g、地肤子 30g、苦参 30g, 加强杀虫止痒功效, 同时改善皮损局部微环境, 苦参清热燥湿之力强, 可杀虫止痒, 不仅有抗炎作用, 还有抗病原微生物作用, 对于皮肤癣菌感染有明显抑制作用。还可配合我院自制中药二矾散(白矾、皂矾)进行浸泡, 早晚各一次。

3.3 角化过度型

主要是以糠状鳞屑以及角化过度为主要皮损特点, 多见于掌跖部趾足跟或足侧缘, 容易发生皲裂、出血、疼痛。这种类型的皮损杨老师常用苦参 30g、大枫子 80g、红花 20g、儿茶 20g、苏木 10g, 其皮损多表现为脱屑、痒为主, 可因血虚风燥致肌肤失于濡养, 导致皲裂的发生, 若气血运行通畅, 则营卫之气调和, 人体正气充沛, 则可抵御外邪, 不生疾患。又有不通则痛, 痛则不通, 故加强活血化瘀之药能有效治疗角化过度型手足癣。同时还可以配合我院自制柳酸软膏(10%柳酸)以剥脱角质, 或者配合外用抗真菌软膏例如硝酸舍他康唑软膏或达克宁软膏进行 1:1 保鲜膜封包治疗, 疗效颇佳。

(上接第 32 页)

然后治疗比较两组的临床医学疗效^[5]。

根据实验结果我们发现根据两组患者采纳不同的治疗方式以后, 会得到实验组的医学疗效为 96%, 而对照组的医学疗效为 60%, 很明显实验组要优于对照组, 另外, 在治愈时间及复发率情况方面, 实验组复发率为 4.8%, 对照组复发率为 39.02%, 根据数据可以看出, 实验组也要显著优于对照组。两组患者之间差异明显, 具有统计学意义($P < 0.05$)。因此, 据实验可得, 利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎可以明显提升其医学疗效。

综上所述, 根据本次试验可以表明, 利巴韦林联合贝复舒滴眼液治疗病毒性角膜炎临床医学疗效显著, 不仅治愈时间短, 且治疗方便, 因此值得在医学临床上推广和应用。

4 小结

手足癣容易反复, 并且很容易相互传染, 因此, 在治疗足癣的同时, 应嘱咐患者注意个人卫生, 穿透气性良好的鞋子和袜子, 同时保持局部的干燥和清洁, 浸渍糜烂型患者应注意避免搔抓引起感染。在日常生活中手足癣患者应避免接触刺激性物质如漂洗剂等有机溶剂对手部皮肤的损伤, 如果伴有手足甲真菌病患者, 应同时治疗, 以免相互传染。

参考文献:

- [1] 陈信生, 范瑞强, 吴盘红, 等. 中医药外用治疗足癣临床研究的文献分析 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2012, 11(2):82-84.
- [2] 元齐德之. 外科精义 [M]. 人民卫生出版社, 1956.
- [3] 杨志波, 范瑞强, 邓炳成. 中医外科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010:73-76.
- [4] 南京中医学院. 诸病源候论校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980:32.
- [5] 陈实功. 外科正宗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014:98.

参考文献:

- [1] 张尊善, 刘保霞, 张美兰等. 利巴韦林滴眼液联合聚肌胞结膜下注射治疗单疱病毒性角膜炎 60 例 [J]. 新医学, 1996, (11): 31-32.
- [2] 邵莉. 阿昔洛韦滴眼液、贝复舒滴眼液联合应用治疗病毒性角膜炎临床分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 09: 117-118.
- [3] 谷莉英. 单疱病毒性角膜炎的临床治疗体会 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 14: 89-90.
- [4] 佟玲玲. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗膜性结膜炎的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2016, 15:49-51.
- [5] 王坤, 金靖宇. 重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液治疗膜性结膜炎的临床效果分析 [J]. 中国处方药 2017, 15(5):75-76.