

# 点阵 CO<sub>2</sub> 激光联合积雪苷霜软膏治疗凹陷性痤疮瘢痕疗效观察

王 强

复旦大学附属中山医院青浦分院皮肤科 上海 201799

**【摘要】目的** 探讨分析点阵 CO<sub>2</sub> 激光联合积雪苷霜软膏治疗凹陷性痤疮瘢痕疗效观察。**方法** 研究对象主要从 2022 年 1 月 -2023 年 5 月于我院收治的凹陷性痤疮瘢痕患者病例中选取, 所选对象的例数为 80 例, 随机分为两个组别, 其中, 一组为观察组主要采取点阵 CO<sub>2</sub> 激光联合积雪苷霜软膏治疗, 另外一组为对照组采取点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗, 两组患者各为 40 例, 将临床疗效、不良反应、皮肤屏障功能作为两组研究对象的评价指标。**结果** 统计发现对照组的总有效率为 85.00%, 观察组的总有效率 97.50%, 观察组明显优于对照组, 满足 P 小于 0.05, 具有统计学意义; 观察组的不良反应发生例数为 3 例, 占 7.50%, 对照组结果为 12 例, 占 30.00%, 存有临床统计学意义 (P < 0.05); 在治疗后, 观察组的皮肤含水量明显比对照组更高, 而 TEWL、油脂水平则比对照组低, P < 0.05。**结论** 在治疗凹陷性痤疮瘢痕患者方面, 点阵 CO<sub>2</sub> 激光与积雪苷霜软膏治疗的联合使用具有较强的价值和优势, 不仅可以有效提升临床疗效, 有效控制术后的不良反应, 而且也可以将皮肤屏障功能提升上来。

**【关键词】** 点阵 CO<sub>2</sub> 激光; 积雪苷霜软膏; 凹陷性痤疮瘢痕; 疗效

**【中图分类号】** R758.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1000-8039 (2023) 07-004-02

在皮肤病中, 寻常痤疮比较常见, 这在青春期内经常发生, 当前, 因为人们饮食与生活习惯的变化较大, 患病人数越来越多。在寻常痤疮痊愈后, 遗留瘢痕经常发生, 其中, 最为常见的就是凹陷性瘢痕, 一定程度上极容易影响到患者的容貌美观及心理健康<sup>[1]</sup>。在临床上, 点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗得到了广泛应用, 以此来使凹陷性瘢痕得到有效修复。但是该治疗属于有创性治疗, 继发性色素沉淀、感染的风险难以避免, 所以应与药物治疗进行联合使用, 共同致力于疗效的提升, 同时有效预防副作用的出现。针对于积雪苷霜软膏, 作为外用中成药之一, 广泛应用于外伤、手术创伤等治疗领域。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察组男性 (n=20)、女性 (n=20), 年龄分布在 20-45 岁范围内, 中位值为 (32.44±6.10) 岁。对照组男性 (n=21)、女性 (n=19), 年龄分布在 21-45 岁范围内, 中位值为 (33.58±6.55) 岁。将两组患者在本研究中涉及的资料实施独立样本检测比较 (P>0.05), 具有比较价值。

### 1.2 方法

实施点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗为对照组, 在面部清洁后, 可对 5% 利多卡因乳膏进行涂抹, 用保鲜膜密封, 在麻醉充分 40 分钟后将乳膏擦下去。采用点阵 CO<sub>2</sub> 激光仪, 从患者皮损情况出发, 其中, 波长范围最低为 2000nm, 最长为 3000nm, 间隔时间最短为 0.4s, 最长为 0.5s<sup>[2]</sup>。在治疗开始前, 先给予光斑测试, 将能量强度确定下来, 根据线性方式进行扫描。此外, 在治疗后, 应采取冰敷镇静, 引导患者做好防晒工作, 1 个月进行 1 次, 坚持治疗 4 个月。在对照组基础上, 术后采取积雪苷霜软膏为观察组, 主要在患处进行涂抹, 1 天进行两次。

### 1.3 观察指标和评价标准

将临床疗效、不良反应、皮肤屏障功能作为两组研究对象的评价指标。在临床疗效的评价标准方面, 如果疗效指数在 90% 以上, 是显效的象征; 如果疗效指数在 75%~90% 之间, 是有效的象征<sup>[3]</sup>; 如果疗效指数在 30%~75% 之间, 是无效的象征。

### 1.4 统计学分析方法

采用 SPSS19.0 统计软件, 将所统计资料进行比较, 计

量资料采用 t 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 等级资料进行秩和检验, 当理论频数小于 5 或总观测频数小于 30 时, 采用 Fisher 的概率检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效对比

统计发现对照组的总有效率为 85.00%, 观察组的总有效率 97.50%, 观察组明显优于对照组, 满足 P 小于 0.05, 具有统计学意义。如表 1 所示:

表 1: 临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	32 (80.00)	7 (17.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	28 (70.00)	5 (12.50)	7 (17.50)	34 (85.00)
$\chi^2$					3.914
P					< 0.05

### 2.2 不良反应发生情况对比

观察组的不良反应发生例数为 3 例, 占 7.50%, 对照组结果为 12 例, 占 30.00%, 存有临床统计学意义 (P < 0.05)。如表 2 所示:

表 2: 不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	持续性潮红	水疱	色素沉着	不良反应发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	5 (12.50)	12 (30.00)
$\chi^2$					5.546
P					< 0.05

### 2.3 皮肤屏障功能对比

在治疗前, 两组患者的各项指标对比并无明显差异, P > 0.05, 在治疗后, 观察组的皮肤含水量明显比对照组更高, 而 TEWL、油脂水平则比对照组低, P < 0.05。如表 3 所示:

## 3 讨论

对于点阵 CO<sub>2</sub> 激光来说, 作为剥脱性点阵激光之一, 通过分析其作用机制, 激光能量主要在皮肤组织起到作用, 组织中的水分吸收光热以后, 会导致热损伤区的出现, 热损伤会在表皮层得到充分体现, 给予胶原蛋白生成一定的刺激作用, 对于热损伤区周围正常皮肤中的角质层细胞<sup>[4]</sup>, 会转向

到受损区域,进而使受损区域得到有效恢复。基于临床应用的角度,点阵 CO<sub>2</sub> 激光具有良好的疗效与安全性,所以推广、应用价值显著。

一般来说,凹陷性痤疮疤痕涵盖着较多的治疗方法,单一治疗方法并不适用。对于点阵 CO<sub>2</sub> 激光,虽然不良反应并不多见<sup>[5]</sup>,但是有创性特点显著,治疗后的恢复期较长,如果缺少正确的后续护理,会引发潜在的风险,如持续性潮红、继发性色素沉着。因此,在进行点阵 CO<sub>2</sub> 激光的同时,应与药物治疗进行联合应用,满足取长补短的内在要求,将协同作用充分发挥出来。对于积雪苷,主要在中草药积雪草中提取,分析其功效和作用,主要包括清热解毒、活血化瘀等。通过点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗与积雪苷霜软膏的联合应用<sup>[6]</sup>,不仅可以做到清热解毒,而且也可以对疤痕进行改善,为激光后皮肤的迅速恢复创造有利条件。

参考文献:

[1] 潘廷猛,陈雪路,施雯.超脉冲点阵 CO<sub>2</sub> 激光联合皮下分离术治疗萎缩性痤疮疤痕临床观察[J].中国美容医学, 2023, 32(06):82-86.

2023, 32(06):82-86.

[2] 王红,胡雅婷,韩慧,郝勇,张理涛.点阵 CO<sub>2</sub> 激光联合积雪苷霜软膏治疗凹陷性痤疮疤痕疗效观察[J].中国美容医学, 2023, 32(05):100-103.

[3] 赵一栋,陈银雪,季孙平,龚家豪,陈怡欢.超脉冲二氧化碳点阵激光联合复合酸治疗凹陷性痤疮疤痕的临床研究[J].南京医科大学学报(自然科学版), 2023, 43(03):397-400+412.

[4] 李小燕,聂磊,郭伟,李琛,孙波,刘科峰,程绍航.黄金微针射频联合超脉冲二氧化碳点阵激光治疗面部凹陷性痤疮疤痕的疗效观察[J].实用医技杂志, 2021, 28(11):1279-1281.

[5] 杜红霞,胡媛媛.重组牛碱性成纤维细胞生长因子辅助治疗凹陷性痤疮疤痕的临床观察[J].中国医学科学院学报, 2022, 44(02):208-212.

[6] 董玲,李晓菊,郭英,刘珉名.达帕林与积雪苷霜联合方案用于痤疮凹陷性疤痕患者治疗效果及对 ECCA 评分的影响[J].农垦医学, 2022, 44(02):116-118.

表 3: 皮肤屏障功能对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	皮肤含水量 /AU		TWEL/[g/(h·m <sup>2</sup> )]		油脂/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	25.35±3.14	43.74±5.91	19.45±3.15	23.45±3.48	53.45±5.14	59.45±4.15
观察组	40	25.45±3.74	48.91±6.51	19.78±3.79	18.14±2.41	53.49±5.55	55.15±3.49
t		0.075	5.515	0.270	5.792	0.103	4.951
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 2 页)  
疗效果和较高的治疗优良率。

参考文献:

[1] 叶春华,金娜,邓崇文,等.乳腺区段切除术对非哺乳期乳腺炎的疗效研究[J].中国现代医生, 2022, 60(14):55-57, 65.

[2] 黄海荣,高红霞,赵婷婷.腺体瓣成型法乳腺区段切除术治疗非哺乳期乳腺炎的临床效果[J].中国当代医药, 2021, 28(18):17-20.

[3] 夏景顺,金鑫.病灶区段切除术联合随意皮瓣转移

术治疗非哺乳期乳腺炎的效果[J].河南医学研究, 2021, 30(2):245-247.

[4] 朱瞻琳,滑志鹏.区段切除术对非哺乳期乳腺炎的治疗效果[J].中外医学研究, 2019, 17(34):27-29.

[5] 肖锡岗.乳腺区段切除术治疗非哺乳期乳腺炎患者的临床效果[J].中国医学创新, 2020, 17(21):108-111.

[6] 李维东,罗健.乳腺超区段切除术治疗脓肿型浆细胞性乳腺炎的效果评价[J].当代医药论丛, 2020, 18(2):58-59.

[7] 刘西洋,万千.区段切除术对非哺乳期乳腺炎的治疗效果[J].养生保健指南, 2020(36):24-25.

(上接第 3 页)

本次研究结果显示:肺部良性病变、肺癌患者血清肿瘤标志物对比差异显著 P<0.05;血清肿瘤标志物单独检测和联合检测结果对比差异显著,结果为 P<0.05,分析原因如下:肿瘤标志物是指由机体对于肿瘤反应异常升高或者产生的物质,因肺癌患者肿瘤组织于发生以及繁殖过程中由肿瘤细胞合成分泌,所存在的量变可以证实肿瘤组织的生长,于肿瘤诊治期间具有理想效果。血清肿瘤标志物检测具有安全以及简单、可重复的优势,于肿瘤早期诊断以及治疗效果监测期间具有理想效果,可以有效评估预后<sup>[4]</sup>。单独检测的阳性预测率以及灵敏度比较低,于肺癌诊断期间的临床应用价值具有较高的局限性,而NSE、CEA、CY211、ProGRP 多种肿瘤标志物联合检测能够弥补单一检测中所存在的缺陷,对于提高肺癌诊断效果具有积极意义<sup>[5]</sup>。

综上所述,于肺癌诊断期间NSE、CEA、CY211、ProGRP 属于理想标志物,联合检测时具有较高的准确性,可借鉴推广。

参考文献:

[1] 贺志军,屈红伶,黎阳成,等.血清肿瘤标志物与血液炎症指标联合检测在非小细胞肺癌的应用价值[J].黑龙江医学, 2020, 44(07):957-960.

[2] 张德宝.LDCT 联合血清相关肿瘤标志物水平检测对 I~II 期非小细胞肺癌患者诊断价值的影响[J].临床研究, 2021, 29(04):136-137.

[3] 盛大平,闫川,冯涵,等.四种血清肿瘤标志物在肺癌诊断中的应用[J].中国现代医生, 2021, 59(02):133-135+139+193.

[4] 陈怡彤,张琳,王彦云,等.单独与联合检测四项肺癌血清肿瘤标志物在肺癌诊断中的价值分析[J].中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(S1):56-57.

[5] 刘瑛.血清肿瘤标志物五项联合检测在肺癌诊断中的临床应用[J].中国社区医师, 2020, 36(27):129-130.