

强脉冲光联合祛痘霜治疗寻常痤疮的临床观察

黄照黛, 黄胜萍

(广西防城港市防城区皮肤病防治院, 广西 防城港 538021 E-mail:1652482942@qq.com)

摘要:目的 探讨强脉冲光联合雅莎尔祛痘霜治疗寻常痤疮的临床效果及对患者生活质量的影响。方法 选取笔者所在医院2016年7月—2017年10月收治的120例寻常型痤疮患者为观察对象,并随机分为对照1组(祛痘霜组)、对照2组(强脉冲光组)和治疗组(强脉冲光联合祛痘霜组),每组40例。对比分析三组临床疗效、皮损、症候评分、患者生活质量改善情况、治疗2个月后复发率。结果 临床疗效总有效率对比,治疗组高于对照1组和对照2组,差异有统计学意义($P < 0.001$ 或 $P < 0.01$);三组患者皮损症候评分对比,治疗后三组患者皮损症候评分均低于治疗前($P < 0.05$),治疗组治疗后皮损症候评分均低于对照1组和对照2组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。皮肤病生活质量指数(DLQI)评分对比,三组患者治疗后较治疗前均明显降低,治疗组降低幅度显著高于对照1组和对照2组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。③治疗结束2个月后随访,治疗组复发率为2.63%,对照1组为21.43%,对照2组为22.73%,治疗组与对照1、2组对比,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。结论 强脉冲光联合雅莎尔祛痘霜治疗寻常型痤疮效果显著,复发率低,患者生活质量得以明显改善。

关键词: 强脉冲光; 祛痘霜; 痤疮, 寻常型

中图分类号: R758.733

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2018)02-0131-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.02.009

寻常痤疮是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病,在青少年人群中多见,好发于颜面、胸背等部位,皮损表现为丘疹、粉刺、结节、脓疱、囊肿及瘢痕。其病程缓慢,容易复发,患者的容貌及身心健康受到严重影响。2016年7月—2017年10月,我科应用强脉冲光联合祛痘霜治疗寻常性痤疮40例,并对患者的生活质量及复发率进行评估,取得满意疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年7月—2017年10月在我科就诊的120例面部寻常痤疮患者。入选病例参照《临床皮肤病学》的诊断标准^[1]获得确诊,病情分级依据寻常痤疮国际改良标准。其中男71例,女49例,年龄18~37岁,平均(23.60±4.30)岁,病程3~24个月,平均(9.20±3.10)个月。对照1组:男23例,女17例,年龄19~37岁,平均(26.80±3.90)岁,平均病程(9.60±2.50)个月。对照2组:男24例,女16例,年龄18~37岁,平均(22.80±4.00)岁,平均病程(8.80±2.30)个月;治疗组:男24例,女16例,年龄18~36岁,平均(24.10±4.60)岁,平均病程(10.20±2.70)个月。采用随机数字表法将就诊患者分为对照1组(祛痘霜组)、对照2组(强脉冲光组)和治疗组(强脉冲光联合祛痘霜组)治疗,每组40例。三组患者在年龄、性别、病程、病情分级的比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 寻常痤疮国际改良分级标准^[1] 将痤疮分为Ⅰ~Ⅳ级,等级越高,痤疮越严重。Ⅰ级(轻度):仅有粉刺;Ⅱ级(中度):除粉刺外还有炎性丘疹;Ⅲ级(中度):除粉刺外、炎性丘疹外还有脓疱;Ⅳ级(重度):除有粉

刺、炎性丘疹及脓疱外还有结节、囊肿或瘢痕。Ⅰ级痤疮:43例,男26例,女17例;Ⅱ级痤疮:41例,男26例,女17例;Ⅲ级痤疮:36例,男27例,女14例。其中Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级痤疮患者年龄、性别、病程的比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.3 纳入标准与排除标准 纳入标准:①患者符合寻常型痤疮诊断标准;非急性发病,无明显自觉症状,好发于皮脂腺丰富位置(面部、背部、前胸),皮损主要为囊肿、丘疹、粉刺及皮脂溢出等;②病情分级为Ⅰ~Ⅲ级者;③18岁≤病例年龄<37岁;④近两周未使用治疗痤疮药物者;⑤可遵循治疗方案,签署知情同意书,自愿受试。排除标准:①瘢痕体质者;②严重糖尿病、高血压患者;③精神病患者;④光过敏者及曾行化学剥脱术、磨削术及换肤术者;⑤月经期、妊娠期及哺乳期女性;⑥对治疗有过高期望值者;⑦活动期白癜风、银屑病、系统性红斑狼疮患者;⑧合并其他类型皮肤疾病者。

1.4 治疗方法 治疗组和对照2组的患者行强脉冲光(Lumenis one 王者风范多功能数字化激光美容系统,美国科医人医疗激光公司)治疗。根据每位患者的皮肤类型设置参数。术前患者常规清洁面部,涂上厚冷凝胶,医生患者双方佩戴眼罩,使用3.5 cm×1.5 cm治疗头,选取波长560~1200 nm滤光片,能量密度15~20 J/cm²,脉冲数2~3个,脉冲延迟时间20~40 ms。治疗结束予冰敷处理。每2周进行1次强脉冲光治疗,共治疗6次。治疗组在强脉冲光照射基础上,外用雅莎尔祛痘霜(商品名雅·莎尔祛痘霜,珠海市雅莎生物科技有限公司生产,生产批号:20160522)。对

照1组仅外用雅莎尔祛痘霜。两组雅莎尔祛痘霜用法均为每日早晚清洁面部后各涂一次,疗程为12周。所有患者在治疗期间均禁用彩妆及功能性化妆品。治疗组和对照2组的患者强脉冲光术后严格防晒,建议使用SPF30以上防晒霜。除配合治疗外,还应嘱咐患者戒辛辣、油腻、高糖、高热量等食物,控制烟酒,多食新鲜蔬果,注意调畅情志,每日均应用温水清洁病变部位,忌用手挤压痤疮。

1.5 观察指标

1.5.1 临床疗效 根据每位患者炎性皮损的缓解情况计算疗效指数^[2],疗效指数(%)=(治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数×100%。无效:疗效指数<20%或皮损加重;中效:21%<疗效指数<60%;显效:61%<疗效指数<90%;基本痊愈:疗效指数>90%。总有效率=(基本痊愈例数+显效例数+中效例数)/总例数×100%。

1.5.2 皮损症候评分 根据文献痤疮临床评分表^[3]。

1.5.3 患者生活质量改善情况 皮肤病生活质量指数量表(DLQI量表)^[4]包括9项,评价皮肤疾病在过去一周内对其生活的影响,包括日常活动、生理状况、心理感受、穿衣态度、社交娱乐、运动情况、工作学习、家庭关系以及人际关系。对调查的9项内容设置4级计分(0、1、2、3分),得分越高的患者,说明痤疮对其生活的影响越严重,其生活质量越低。

1.5.4 随访 治疗结束2个月后对有效的患者进行随访,比较3组复发情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$),多组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用 q 检验,组间比较采用 t 检验,计数资料使用频数和率(%),组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者临床疗效对比 治疗组总有效率为95.00%,显著高于对照1组(70.00%)和对照2组(55.00%),治疗组和对照1、2组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.658, P = 0.003; \chi^2 = 17.067, P < 0.001$);对照1组与对照2组对比,差异无统计学意义($\chi^2 = 1.920, P = 0.166$),见表1。

表1 三组患者临床疗效的对比 ($n, \%$)

组别	n	基本治愈	显效	中效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	16(40.00)	13(32.50)	9(22.50)	2(5.00)	95.00
对照组1	40	10(25.00)	8(20.00)	10(25.00)	12(30.00)	70.00 ^a
对照组2	40	7(17.50)	10(25.00)	5(12.50)	18(45.00)	55.00 ^b

注:与治疗组比较,a: $P < 0.01$,b: $P < 0.001$

2.2 三组患者皮损症候评分对比 治疗前三组的皮

损症候评分差异无统计学意义($P > 0.05$),对照1组和对照2组治疗后皮损症候评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后三组患者皮损症候评分均低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后治疗组的皮损症候评分均低于对照1组和对照2组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明治疗组改善程度优于对照组1和对照组2。

表2 皮损症候评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	40	6.23±1.42	3.96±0.78	8.862	<0.05
对照组1	40	6.15±1.46	3.56±0.88 ^a	6.882	<0.001
对照组2	40	5.78±1.11	3.78±0.90 ^a	8.852	<0.001

注:与治疗组比较,a: $P < 0.05$

2.3 三组患者DLQI评分对比 治疗前三组患者的DLQI评分差异无统计学意义($P > 0.05$),对照组1和对照组2治疗后DLQI评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后三组患者DLQI评分较治疗前均显著下降($P < 0.05$),治疗后治疗组DLQI评分显著低于对照1组和对照2组(P 均<0.05),表明祛痘霜联合强脉冲光能有效改善痤疮患者生活质量。见表3。

表3 三组患者DLQI评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
治疗组	40	12.19±2.76	6.38±1.35	11.960	<0.05
对照组1	40	11.93±3.01	9.84±1.46 ^a	3.951	<0.05
对照组2	40	11.13±2.98	9.23±2.76 ^a	2.959	0.004

注:与治疗组比较,a: $P < 0.05$

2.4 三组复发率对比 治疗后2个月对治疗有效的患者进行随访,治疗组复发率为2.60%,对照1组为21.42%,对照2组为22.72%,治疗组与对照1、2组对比,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.001, P = 0.014; \chi^2 = 6.252, P = 0.012$)。对照组1与对照组2对比,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.012, P = 0.912$),见表4。

表4 三组患者复发率比较

组别	n	复发例数	复发率(%)
治疗组	38	1	2.63
对照组1	28	6	21.43 ^a
对照组2	22	5	22.73 ^a

注:与治疗组比较,a: $P < 0.05$

3 讨论

寻常痤疮是临床常见的多发性皮肤毛囊的慢性炎

症性皮肤病,其致病因素、发病机制复杂,可能与雄激素、皮脂腺分泌过多、毛囊口过度角化、细菌感染、内分泌障碍、免疫、遗传等一系列因素有关。另外,有学者研究发现痤疮与胰岛素抵抗密切相关^[5]。研究表明,痤疮丙酸杆菌是主要致病菌,导致局部炎症反应,因此有效抑制痤疮丙酸杆菌感染能明显改善痤疮患者的症状^[6]。抗生素、维A酸类药物有一定的临床疗效,但出现红斑、烧灼感等不良反应,且易复发^[7]。

强脉冲光是治疗痤疮的一种非损伤性物理技术,波长为560~1200 nm,是一种宽光谱辐射,主要通过以下几方面作用于皮损处达到治疗目的:①光化学效应,可使痤疮丙酸杆菌的代谢产物内源性卟啉生成游离单态氧,从而抑制痤疮丙酸杆菌的生长^[8-9]。②光热作用抑制皮脂腺分泌,促进炎症的吸收^[10]。③光热解作用破坏色素细胞,被体内巨噬细胞吞噬排出体外,改善痤疮炎症后遗留的色素沉着^[11]。近年来,不少医者用强脉冲光治疗痤疮取得良好疗效^[12-14]。

祛痘霜是由金银花、野菊花提取液、维生素E、冰片、薄荷等成分组成,外涂后快速渗入皮肤。现代药理学证实,金银花、野菊花、薄荷清热解毒,含有丰富的维生素A,具有抑制痤疮乳酸杆菌的作用,调节和控制上皮细胞分化与生长,抑制角化,减少皮脂分泌^[15]。因此,该品可修复皮肤屏障功能,抑制皮脂腺过度分泌,改善痤疮性皮肤舒适度,达到治疗痤疮目的。

通过对比三组痤疮患者临床疗效、皮损症候评分及生活质量改善情况,观察到治疗后,治疗组皮损症候评分明显低于对照1组和对照2组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率为95.00%,与对照1组和对照2组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后DLQI评分显著低于对照1组和对照2组(P 均 < 0.05),并且在治疗结束2个月的随访中发现,治疗组复发率仅为2.60%,远低于对照1组和对照2组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此笔者分析,其作用机理可能为:强脉冲光的化学效应与热解效应和祛痘霜的药理作用相互协同,使痤疮丙酸杆菌进一步得以抑制,强脉冲光的热解效应使痤疮患者的皮肤炎症吸收提高,同时还有驱除炎症红斑的作用使皮损区域及色素沉着减轻,祛痘霜能修复皮肤屏障功能,促进皮损恢复,两者合用能显著提高疗效,因此较单用祛痘霜组和强脉冲光组疗效显著。

综上所述,强脉冲光联合祛痘霜疗效确切,安全性

高,患者治疗依从性高,能有效改善患者临床症状及生活质量且复发率低,值得临床推广应用。本项临床研究主要是针对临床疗效观察,观察期限较短,样本量不大,存在一定的误差,有待下一步进行大样本及其作用机理方面的深入研究。

参考文献:

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学:下册[M]. 2版. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2017:1289.
- [2] 何娟. 超脉冲二氧化碳激光联合强脉冲光治疗面部寻常性痤疮临床分析[J]. 中国美容医学,2016,25(10):94-96.
- [3] 孙忠辉. 祛痘合剂联合小剂量三蕊胶囊治疗寻常性痤疮疗效观察[J]. 现代医药卫生,2009,39(8):1221-1222.
- [4] Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use[J]. Clin Exp Dermatol,1994,19(3):210-216.
- [5] 曾碧冰,陈明春,杨婷,等. 女性痤疮患者胰岛素抵抗的临床分析[J]. 右江民族医学院学报,2016,38(3):285-287.
- [6] 马英,项蕾红. 痤疮发病机制及治疗目标的新认识[J]. 临床皮肤科杂志,2015,44(1):66-69.
- [7] 杨颜龙,易松柏,张禁,等. 强脉冲光联合复方甘草酸苷和罗红霉素治疗寻常痤疮疗效评价[J]. 中国麻风病皮肤病杂志,2015,31(2):108-110.
- [8] 侯巍,赖维. 强脉冲光皮肤年轻化治疗机制研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2011,18(2):130-132,138.
- [9] 陈勇军,王辉,黄莉宁,等. 强脉冲光治疗面部痤疮后红斑及炎症色素沉着236例疗效观察[J]. 中国美容医学,2012,21(10):1791-1792.
- [10] 卢忠. 皮肤激光医学与美容[M]. 上海:复旦大学出版社,2008:141,235-236.
- [11] 胡立红,包英. 强脉冲光联合Q开关ND:YAG激光治疗雀斑126例[J]. 实用医学杂志,2011,27(8):1512.
- [12] 张元文,徐军,刘秀峰,等. 强脉冲光自动脉冲技术联合CO₂激光打孔引流治疗中重度痤疮36例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志,2016,30(2):200-203.
- [13] 吴海霞. 强脉冲光联合果酸治疗面部轻中度痤疮的临床分析[J]. 中国医药导报,2017,14(10):79-82.
- [14] 陈颖,郑秀芬,汤红峰,等. 强脉冲光多波段联合应用对中重度痤疮治疗的疗效观察[J]. 皮肤性病诊疗学杂志,2015,22(5):361-365.
- [15] 江丽,单萍萍,中国庆,等. 中药对痤疮致病菌的体外抑菌活性实验研究[J]. 药学和临床研究,2014,22(4):315-318.

收稿日期:2018-03-28;修回日期:2018-04-15