

1064 Nd:YAG激光联合中药湿敷治疗面部中重度痤疮疗效观察

韩娜娜, 郭丙辰



韩娜娜

[摘要] 目的 观察 1064 Nd:YAG 激光联合中药湿敷治疗面部中重度痤疮的临床疗效。方法 观察组采用七味消痘汤加 1064 Nd:YAG 激光照射加透明质酸凝胶敷料外敷于面部皮肤。间隔 2 周治疗 1 次, 激光治疗 3 次为 1 个疗程, 期间每日使用透明质酸凝胶敷料 3 次, 中药方剂湿敷 1 次。对照组使用 1064 Nd:YAG 激光治疗, 间隔 2 周治疗 1 次, 激光治疗 3 次为 1 个疗程, 期间每日使用透明质酸凝胶敷料 3 次。结果 观察组患者治疗过程中干燥、红肿不适等症状明显减轻, 3 个月复发率低于对照组。结论 1064 Nd:YAG 激光联合中药湿敷治疗面部中重度痤疮的临床疗效显著。

[关键词] 痤疮; 1064 Nd:YAG 激光; 中药; 透明质酸凝胶敷料

[中图分类号] R758.733 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-1293(2018)06-0347-03

1064 Nd:YAG laser combined with traditional Chinese medicine wet compress in the treatment of moderate to severe acne

HAN NA-na, GUO Bing-chen

Department of Dermatology, Dermatology Hospital of Weifang, Weifang 201621, China

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of 1064 Nd:YAG laser combined with traditional Chinese medicine wet compress in the treatment of moderate to severe acne. **Methods** The observation group was treated with 1064 Nd:YAG laser every two weeks, three times as a course of treatment, in the meantime the patients were given hyaluronic acid gel dressing three times a day and Chinese medicine prescription wet compress once a day. The control group was only treated with hyaluronic acid gel dressing three times a day after 1064Nd:YAG laser treatment and the treatment interval was also two weeks, and three times as a course of treatment. **Results** The symptoms of dry, red and swelling discomfort occurred in the observation group were obviously reduced, and the recurrence rate in three months was lower than that of the control group. **Conclusion** The clinical effect of 1064 Nd:YAG laser combined with traditional Chinese medicine wet compress in the treatment of moderate to severe acne is remarkable.

[Key words] Acne; 1064 Nd:YAG laser; Traditional Chinese medicine; Hyaluronic acid gel dressing

[J Pract Dermatol, 2018, 11(6):347-349]

痤疮是青春期男女的常见病、多发病, 病程慢性, 易复发^[1]。目前治疗主要是针对毛囊皮脂腺的急、慢性炎症, 减少皮脂腺分泌、防止愈后遗留瘢痕, 治疗方法多种多样, 各有优缺点。笔者采用 1064 Nd:YAG 激光联合中药湿敷治疗中重度面部痤疮取得满意的治疗效果。

1 病例与方法

1.1 病例选择

1.1.1 入选标准 以中国医师协会皮肤科医师分会《中国痤疮治疗指南》专家组痤疮的分级为依据^[2],

入选患者中, 选取面颈部皮损做为观察部位, 皮损程度 III~IV 级。

1.1.2 入选对象 在我院就诊的中、重度痤疮患者 86 例, 男 45 例, 女 41 例。年龄 14~28 岁, 平均年龄 21 岁。其中 III 级 56 例, 有炎性丘疹、脓疱; IV 级 30 例, 有炎性丘疹、脓疱和脓肿。

1.1.3 排除标准 4 周前口服或外用抗生素或维 A 酸类药物, 有过敏性皮炎、光敏感者, 妊娠、哺乳期和并发传染性疾病、血液疾病、精神疾病等患者。

1.2 方法

1.2.1 中药七味消痘汤剂制备 取金银花, 连翘, 野菊花, 黄芩, 蒲公英, 当归, 陈皮方剂 3 剂, 每剂加水 1 000 ml, 使用中药煎药机煎制 30 min, 装袋冷冻备用。

1.2.2 治疗方法 观察组: 采用面膜纸浸透七味消痘汤 (加热至 40℃) 反复湿敷患处 15 min, 待药物充

DOI: 10.11786/sypfbxzz.1674-1293.20180609

作者单位: 201621, 潍坊市皮肤病医院皮肤科 (韩娜娜, 郭丙辰)

作者简介: 韩娜娜, 主治医师, 研究方向: 皮肤美容,

E-mail: hannana2006@126.com

分渗透吸收后用 75% 乙醇进行面部皮损消毒, 用高温高压消毒的粉刺针将所有脓头、脓痂挑除。中药汤剂带回, 每日湿敷治疗 1 次, 至脓液减少, 使治疗部位无脓痂, 平均 3 次。皮损部位使用 1064 Nd:YAG 激光照射 (能量密度 $14 \sim 18 \text{ J/cm}^2$, 额头能量下调 $2 \sim 3 \text{ J/cm}^2$), 以皮损部微红、自觉灼热、轻微刺痛为宜, 眼睑及男性胡须部位不予照射。激光治疗后即刻使用透明质酸敷料 (商品名: 益肤, 南京天纵易康生物科技有限公司) 外敷于面部皮肤 (事先将敷料冷藏至 $0 \sim 4^\circ\text{C}$), 每次 15 min。间隔 2 周治疗 1 次, 激光治疗 3 次为 1 个疗程, 期间每日使用透明质酸凝胶敷料 3 次, 中药方剂湿敷 1 次。对照组: 使用 1064 Nd:YAG 激光治疗 (治疗方法与观察组相同), 间隔 2 周治疗 1 次, 激光治疗 3 次为 1 个疗程, 期间每日使用透明质酸凝胶敷料 3 次。

1.3 疗效判定标准

参照 Shalita 等疗效评判标准^[3], 痊愈: 皮损消退 $> 90\%$; 显效: 皮损消退 $75\% \sim 89\%$; 有效: 皮损消退 $50\% \sim 74\%$; 好转: 皮损消退 $25\% \sim 49\%$; 无效: 皮损 $< 25\%$ 或加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。3 次激光治疗后 4 周进行观察。

1.4 统计学方法

观察组和对照组在年龄和皮损程度, 应用 SPSS10.0 统计软件进行统计学处理, 组间比较采用 t 检验, 有效率比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。观察组和对照组治疗效果, 采用 Mann-Whitney 检验, 按照 $\alpha=0.05$ 的检验水准为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

选取 2015 年 10 月—2017 年 8 月, 在我院就诊的中、重度痤疮患者 86 例纳入统计学分析, 将入选患者随机分成观察组 45 例和对照组 41 例。比较观察组与对照组患者平均年龄分别是 (16.2 ± 8.7) 岁、 (17.1 ± 7.9) 岁, 差异均无统计学意义 ($t=0.501$, $P=0.618$)。比较两组患者的皮损程度 III 级 (28 例、26 例)、IV 级 (17 例、15 例), 差异均无统计学意义 ($\chi^2=0.013$, $P=0.909$), 即观察组和对照组在年龄和皮损程度方面资料均衡。

2.2 临床疗效

两组患者分别按照预设治疗方案治疗后观察疗效, 并进行统计分析。观察组 45 例患者总有效率为 91.1%, 对照组患者总有效率为 68.2% (表 1, 图 1)。采

用 Mann-Whitney 检验, 对观察组和对照组进行分析, $Z=2.248$, $P=0.025$, 按照 $\alpha=0.05$ 的检验水准, 有统计学意义, 即观察组和对照组间有差异, 观察组疗效优于对照组。

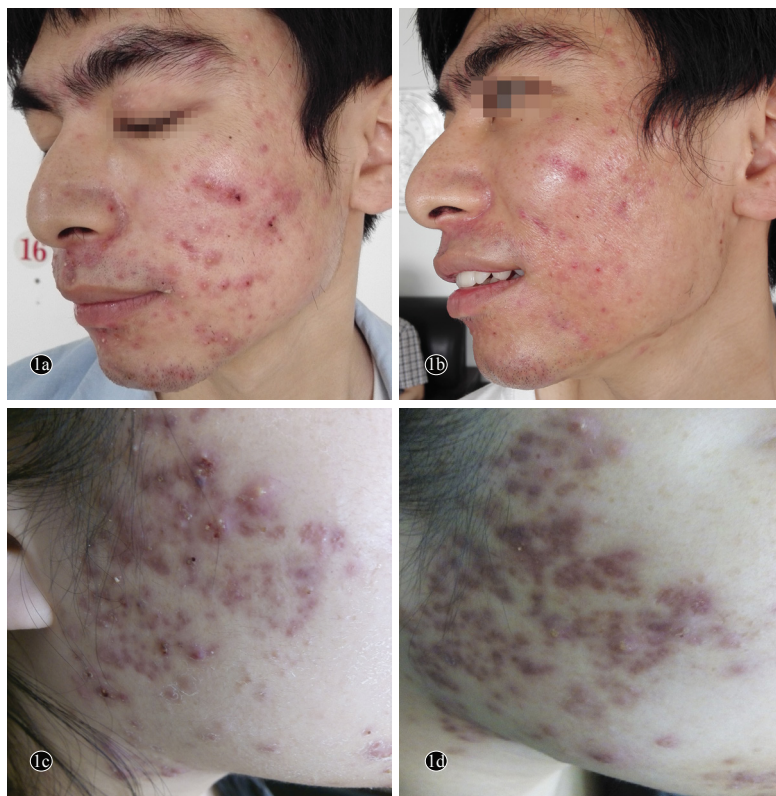
表1 两组痤疮患者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	45	11	20	10	3	1	91.1
对照组	41	6	14	8	11	2	68.2

3 讨论

1064 Nd:YAG 激光照射时, 光热作用使毛孔扩张, 毛囊内的各种炎性物质和角栓容易排出; 氧合血红蛋白、色素细胞吸收激光后出现血管封闭、血栓形成、色素细胞膨胀破裂、对痤疮炎症后的充血性红斑和色素沉着, 有明显改善。

文献检索结果显示中药治疗痤疮方剂中, 用药前两类的药以清热药和活血药居多, 且以清热药最多^[4]。笔者采用中药: 金银花, 连翘, 野菊花, 黄芩, 蒲公英, 当归, 陈皮组方。金银花、连翘为君, 清热解毒, 芳香辟秽, 轻清宣透, 连翘还可散结、消肿, 相伍为用, 善于治疗热毒疮痈。菊花、黄芩、蒲公英为臣, 仿五味消毒饮之意, 能增强清热解毒作用, 可用以痈疽疔毒, 红肿疼痛。佐以性温味辛之当归、陈皮, 养血和血, 燥湿理气, 增强散结消肿等功效, 还可中和君臣诸药寒凉之性, 以防过凉伤正。诸药合用, 清热解毒,



1a) 观察组治疗前; 1b) 观察组治疗 28 d 后; 1c) 对照组治疗前; 1d) 对照组治疗 28 d 后

图2 两组痤疮患者治疗前、后临床表现

消肿散结,从而治疗痤疮热痛等红肿热痛、结块症状。

透明质酸凝胶敷料使用后皮肤水分含量增加,且随着使用时间延长,水分增加更多,这进一步证实了透明质酸的保湿作用^[5]。通过调控胶原合成、调节纤维蛋白活性和促进创伤皮肤表达生长因子而加速创伤愈合并有一定抗炎作用。其在皮肤表面形成一层黏弹性水化膜,可以使皮肤角质层光滑湿润并阻隔外来细菌、灰尘和紫外线的侵入,保护皮肤免受侵害;同时透明质酸能渗入皮肤表皮层,轻微扩张毛细血管、增加血液循环、改善中间代谢、促进皮肤营养的吸收和废物的排放,保持皮肤角质水分及纤维结构的完整性,有利于清洁皮肤老化的角质、污垢和黑头粉刺,改善皮脂腺的分泌排泄,可有效治疗痤疮愈后早期色素沉着、早期浅表性瘢痕,以减少色素沉着及瘢痕形成^[6]。

综上所述,中西医结合治疗是具有中国特色的治疗痤疮的有效途径^[7]。1064 Nd:YAG 激光联合中药治疗面部中重度痤疮,能够加速炎症消退、有效改善愈后外观,减少复发,治疗效果满意。同时应注意到各种治疗方法均有特点,此治疗方法不能完全取代口服和外用药物。

【参考文献】

- [1] 赵辨. 临床皮肤病学 [M]. 3版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 935.
- [2] 中国医师协会皮肤科医师分会《中国痤疮治疗指南》专家组. 中国痤疮治疗指南(讨论稿) [J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(5): 339-342.
- [3] Shalita AR, Berson DS, Thiboutot DM, et al. Effects of tazarotene 0.1% cream in the treatment of facial acne vulgaris pooled results from two multicenter, double-blind, randomized, vehicle-controlled, parallel-group trials [J]. Clin Ther, 2004, 26(11):1865-1873.
- [4] 刘久利, 何静岩, 赵文斌, 等. 中药治疗寻常痤疮组方的文献分析 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2013, 6(1):39-41.
- [5] 赵琦, 马慧敏, 徐家穗, 等. 透明质酸敷料对皮肤基础状态影响的研究 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2016, 9(2):104-106.
- [6] 赵敏. 红蓝光照射联合透明质酸敷料治疗面部寻常性痤疮疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2015, 44(21):2533-2534.
- [7] 涂平. 痤疮治疗新进展-中国痤疮治疗共识会推荐治疗方案 [J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7):421-422.

(收稿日期 2018-05-21 修回日期 2018-07-30)

(本文编辑 耿建丽)

(上接第346页)

外伤和摩擦是其发病的主要诱因,约占武警官兵皮肤病的12%,属于常见病、多发病。疾病早期往往容易忽略,长期训练、多汗造成多发性难治性跖疣。部队官兵大多为青壮年男性,平时军事训练和卫勤保障任务较重,容易发生皮肤损伤,使病毒感染的概率增加。加之在集体生活中个别官兵卫生习惯较差,导致皮肤接触传染的概率增加。传统治疗方法有局部外用药物、液氮冷冻、CO₂激光烧灼、高频电灼、疣体内药物注射及中医中药等^[2-4]。对于早期的跖疣效果显著,对于多发性且病程较长的跖疣治疗效果欠佳,治疗难度较大,复发率高。氟尿嘧啶属于常见的嘧啶类抗代谢药物,能够快速通过角质层渗透于皮肤底部,对于多发性跖疣的增长具有很好的抑制作用,同时药物能够抑制嘧啶核苷酸的合成,抑制细胞DNA生物合成;还可通过阻止氟尿嘧啶和乳清酸渗入RNA,抑制RNA合成^[5];此外,氟尿嘧啶还可与RNA结合形成异常化合物,从而加速细胞凋亡;局部不良反应轻,患者可耐受,适合在基层推广使用。

目前的物理方法治疗中,CO₂激光治疗跖疣比较成熟,操作简单,复发率低^[2]。主要的原因在于点阵激光对于一些潜伏病灶具有较好的清除作用。点阵激光是运用光热原理,直接碳化、分解疣体;点阵激光模式设置为点阵间距0.1mm,能量80~99mJ,点阵光斑密集而能量高,目的是利用CO₂激光的光热

原理直接碳化疣体,并利用点阵激光由程序设置的逐一扫描功能来保证在碳化疣体治疗时能量、深度的稳定,避免了普通CO₂激光因人为操作而可能导致的深浅不一、创伤过大的缺点,而且操作非常简单。而对于数个疣聚集在一起或互相融合形成的镶嵌疣,联合氟尿嘧啶取得较为满意的治疗效果。

本文使用点阵激光联合氟尿嘧啶注射液局部注射治疗难治性跖疣可以起到协同作用,既保证了CO₂点阵激光瞬间加热病灶组织、促使蛋白质凝固坏死的作用,清除微小的潜伏病灶,又能够发挥局部注射氟尿嘧啶破坏镶嵌疣的优势,联合使用可以达到良好的治疗效果。

【参考文献】

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2010: 415.
- [2] 缪泽群, 郑楷平, 肖桂凤, 等. 点阵CO₂激光联合液氮冷冻治疗跖疣45例临床观察 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2014, 28(10):1024-1025.
- [3] 王鹏, 张丹丰, 金丽, 等. CO₂点阵激光联合改良法微波治疗难治性跖疣一例 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2017, 10(4):253-254.
- [4] 陈守新. 卡介菌多糖核酸联合氟尿嘧啶治疗多发性跖疣的临床效果评价 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):55-56.
- [5] 王芳, 刘必庆, 朱红梅. 聚肌胞等联合5-氟尿嘧啶治疗官兵寻常疣和跖疣疗效观察 [J]. 人民军医, 2016, 59(8):830-831.

(收稿日期 2018-04-08 修回日期 2018-06-09)

(本文编辑 耿建丽)