



联合红蓝光治疗中重度痤疮患者疗效观察

冯亚兰 袁江 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 探讨积雪苷片、阿达帕林凝胶联合红蓝光治疗中重度痤疮的疗效。**方法** 收集70例中重度痤疮患者,随机分为治疗组(38例)和对照组(32例)。治疗组口服积雪苷片、阿达帕林凝胶联合红蓝光治疗,对照组采用红蓝光治疗。比较两组治疗4周和8周后的临床疗效。**结果** 治疗组治疗4周和8周后的临床疗效均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 积雪苷片、阿达帕林凝胶联合红蓝光治疗中重度痤疮效果明显,值得临床推广应用。

关键词: 痤疮 积雪苷片 阿达帕林凝胶 红蓝光治疗

中图分类号: R758.733 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-097-02

Efficacy observation of combined Red-Blue light for the treatment of moderately and severe Acne vulgaris patients

FENG Ya-lan, Yuan Jiang The first People's hospital of ChenZhou city ChenZhou 423000

Abstract: **Objective** To investigate curative effect of Jixuegan tablet for the treatment of moderately and severe Acne vulgaris patients. **Methods** 70 patients of moderately and severe Acne vulgaris were collected and randomly divided into treatment group (38 cases) and control group (32 cases). The treatment group took orally Jixuegan tablet Ada palin gel with Red -Blue light therapy, the control group were treated by Red -Blue light therapy. It was compared with the two groups after treatment of 4 weeks, 8 weeks of curative effect. **Results** Clinical efficacy of the treatment group was higher than control group after 4 weeks and 8 weeks treatment, the differences had statistically significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect was obvious for the treatment of moderately and severe Acne vulgaris patients using Jixuegan tablet, Ada palin gel combined with Red -Blue light therapy, it was worthy of clinical popularization and application.

Key words: Acne Jixuegan tablet Ada palin gel Red-blue light treatment

由于生活环境的变化,工作压力的增加,饮食结构的多样等各种因素,痤疮发病率高达70%~87%。它是皮肤科的常见病之一,亦是青春期常见的与性腺内分泌功能失调的累及毛囊、皮脂腺的一种炎症性皮肤病。患者皮损多样,表现为粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿、瘢痕等。因痤疮发病机制复杂、患者依从性差、易复发、药物浓度、耐药等多种因素导致痤疮的治疗效果不佳。并且该病对青少年的心理和社交影响超过了哮喘和癫痫^[1]。因此痤疮的治疗有待进一步深入研究。为此我院探讨积雪苷片、阿达帕林凝胶联合红蓝光治疗痤疮的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收治于2016年1月~2017年8月本院门诊患者70例中重度痤疮患者为研究对象,随机分为治疗组38例,对照组32例。治疗组男20例,女18例,年龄16~35岁,平均年龄(24.4±1.8)岁,病程是3个月~3年,平均病程(11.2±0.8)个月;对照组男19例,女13例,年龄17.2~34.5岁,平均年龄(23.8±2.4)岁,病程2个月~2年,平均病程(11.4±0.9)个月。两组年龄、性别、病程、病情严重程度比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准与排除标准

入选患者病情分级采用国际改良分级法中重度寻常痤疮的诊断标准。选择III~IV级重度痤疮为入选患者^[2]。

排除妊娠或哺乳期妇女;合并有心、肝、肾、脑血管和造血系统等严重原发性疾病及精神疾病患者;化学物质导致的职业性痤疮;药物导致的痤疮;不能全程完成疗程的患者。

1.3 方法

对照组给予红蓝光照射(光动力治疗仪型号Omnilux,上海威斯特贸易有限公司提供),采用415nm的蓝光(48J/cm²)和633nm的红光(126J/cm²)交替照射,光源弧形定位距面部

约为8~10cm。炎症期以粉刺、红色丘疹、脓疱等为主的予以蓝光治疗为主辅以红光,炎性后期以色素沉着为主的予以红光治疗为主辅以蓝光。根据病人情况,每次照射10~20分钟,每周2次,共治疗8周。治疗前嘱患者行面部清洁并用专用眼罩防护双眼。

治疗组在对照组的基础上再给予积雪苷片(上海医药工业研究院研制,批准文号:国药准字H20054888),每次4片,口服,TID;同时予以0.1%阿达帕林凝胶外用(法国高德美制药有限公司提供),每晚1次。

两组均以8周为1个疗程,分别在治疗前、治疗后4周和治疗后8周计数非炎性皮损(白头、黑头粉刺)和炎性皮损(丘疹、脓疱及结节)的数目。

1.4 疗效评定标准

减少率=(治疗前皮损数-治疗后皮损数)/治疗前皮损数×100%。痊愈:减少率≥90%;显效:减少率为70%~89%;有效:减少率为30%~69%;无效:减少率≤30%或加重。总有效率=(痊愈数+显效数+有效数)/总病例数×100%^[3]。

1.5 统计学方法

应用SPSS17.0统计学软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料用T检验,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组治疗4周后疗效比较

与对照组比较,治疗组治疗4周后总有效率达81.6%,高于对照组总有效率71.9%。经秩和检验,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 比较两组治疗4周后疗效

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	38	11	14	6	7	81.6%
对照组	32	4	9	10	9	71.9%
Z				-2.034		
P				0.042		

作者简介:冯亚兰(1983-),女,汉族,郴州,硕士,主治医师,研究方向:中医皮肤病学。



2.2 两组治疗 8 周后疗效比较

与对照组比较, 治疗组治疗 8 周后总有效率达 86.8%, 高于对照组总有效率 78.1%。经秩和检验, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 比较两组治疗 8 周后疗效

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	38	13	13	7	5	86.8%
对照组	32	5	10	10	7	78.1%
Z			-1.994			
P			0.046			

2.3 不良反应

两组治疗后均未出现明显不良反应。

3 讨论

痤疮是皮肤科常见多发的炎症性疾病, 痤疮的发病因素主要是由于痤疮丙酸杆菌感染、皮脂腺增生或皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺角化过度、雄性激素增高、炎症反应等。治疗多以局部和系统用药为主。治疗主要药物有抗生素类、维 A 酸类药物, 但抗生素类药物易产生耐药性。维 A 酸类药物内服副作用大, 具有生殖毒性。

本研究选择积雪苷片联合 0.1% 阿达帕林凝胶治疗痤疮。研究结果显示两药合用结合红蓝光治疗中重度痤疮 4 周后总有效率达 81.6%, 治疗 8 周后总有效率达 86.8%, 均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

积雪苷片源于一种传统的伞形科草药积雪草提取的天然活性成分。积雪苷片可以激发毛细血管再生, 改善血液循环; 激活上皮组织, 促进正常的肉芽组织形成, 加快创面修复; 抑制瘢痕过度增殖的双重调控作用; 调控成纤维细胞的活动状态和增殖周期, 抑制了瘢痕成纤维细胞的过度增殖, 降低纤维变性, 使胶原纤维相对规则和有序排列, 抵制无序的瘢痕增生。同时具有抗炎、抗氧化作用。而阿达帕林凝胶具有抗炎、减少痤疮丙酸杆菌数目, 消除皮脂腺堵塞作用^[4]。两药合用增强抗炎, 促进创面修复和愈合, 抑制疤痕增生。

同时配合红蓝光治疗, 可以很好的清除炎性及囊肿型痤疮, 杀菌, 减少痤疮疤痕形成并改善免疫机制^[5]。因此联合使用积雪苷片、阿达帕林凝胶及红蓝光治疗中重度痤疮值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南 [2014 年修订版], 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1):52-57.
- [2] 张雪, 肖春才, 陈自学. 一清胶囊联合红蓝光治疗中重度寻常痤疮 104 例疗效探讨 [J]. 中外医疗, 2014, 33:159-160.
- [3] 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.
- [4] 张志娟. 痤疮治疗进展 [J]. 天津药学, 2017, 29(1):62-66.
- [5] 孙莉, 连海燕, 颜敏, 等. 红蓝光治疗对痤疮患者外周血炎症介质表达的影响 [J]. 2014, 35(9):1385-1387.

(上接第 94 页)

5、在训练前, 必须要做热身运动

在军事训练前, 必须有一定的时间留给被训者做热身运动, 指导员必须做好热身运动的示范活动, 保证训练者经过一定时间的训练运动后再投入训练。

6、在训练后, 要做拉伸运动

由于军事训练的高强度和高负荷, 被训者的关节、软组织、肌肉都非常容易受伤, 因此, 在训练后及时做拉伸运动, 可以缓解训练带来的酸痛。

小结

(上接第 95 页)

安全有效, 临床值得推广。

参考文献

- [1] 张为, 李昊儒, 丁文元, 白佳悦, 张迪, 孙亚澎, 申勇. 椎间孔镜技术在脊柱外科的应用进展 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017(06):377-380.
- [2] 赵学平. 经皮椎间孔内窥镜下靶向穿刺椎间盘切除术治疗

虽然军事训练伤难以避免, 但是通过科学的训练方法和一些安全防护措施, 是可以将训练伤减到最低的, 因此, 在训练中必须合理运用训练方法, 尽量减少军事训练伤的发生。

参考文献

- [1] 邓运龙. 预防军事训练伤的功能动作筛查与纠正练习 [J]. 人民军医, 2012, 55(10):1058-1059.
- [2] 龙斌, 李丹阳. 功能性训练的科内涵 [J]. 武汉体育学院学报, 2013, 47(2):72-76.
- [3] 于晓华, 史新中. 当前部队军事训练伤病防治需要关注的几个问题 [J]. 东南国防医药, 2012, 14(5):472-474.

腰椎间盘突出症的安全性及有效性分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(17):79-80.

- [3] 王许可, 赵刚, 周英杰. 经皮椎间孔镜对老年腰椎间盘突出症的近、中期的治疗效果分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(15):111-112.
- [4] 金昌映, 胡志鹏, 胡绪宙. 经皮椎间孔脊柱内镜术式对继发性腰椎管狭窄症患者的疗效及 VSA、ODI 评分的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(22):116-117.

(上接第 96 页)

同年龄段高血压患病率及知识知晓率是否相同, 因此有可能存在一定的系统误差。在今后的研究中仍需要讨论其他地区、不同年龄和环境之间畲族人群与汉族人群之间高血压患病率、知识知晓率以及性别之间等是否具有统计学差异。

高血压是全球的公共卫生问题, 本研究通过畲族人口中老年高血压的患病率及防治知识的调查, 将有助于丰富本地区少数民族高血压流行病学资料, 基层医疗工作有必要针对边远山区开展高血压防治知识的宣传教育, 特别是少数民族聚集的偏远地区更要加大卫生健康宣传教育。通过健康教育强调高血压病对自身家庭、社会的危害性, 使她们充分认识到掌握有关高血压病防治知识的重要性, 积极改变自己的行为, 提高知晓率, 明确预防措施, 有利于减少高血压发病, 提高

居民生活质量, 延长健康寿命。

参考文献

- [1] 赵蕾, 王坤, 郭艳英, 等. 新疆博尔塔拉蒙古自治州蒙、哈、维、汉 4 民族 30 岁以上高血压及部分有关危险因素调查 [J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(3):214-218.
- [2] 赵蕾, 王坤, 郭艳英, 等. 新疆博尔塔拉蒙古自治州蒙、哈、维、汉 4 民族 30 岁以上高血压及部分有关危险因素调查 [J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(3):214-218.
- [3] 张路霞, 王芳, 王海燕. 中国高血压患病率、知晓率、治疗率及控制率调查 [C]. 第十二届中华医学会临床流行病学学术会议暨第六届世界中医药学会联合会临床疗效评价学术交流论文集. 2012: 185-186.
- [4] 尹瑞兴, 冯启明, 林伟雄, 等. 广西黑衣壮族中老年人高血压患病率调查 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7(5):307-310.