



氨甲环酸治疗黄褐斑临床疗效观察

廖阳英 (湖南省人民医院皮肤科, 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 氨甲环酸治疗黄褐斑临床疗效观察。**方法** 选择2014年4月至2015年5月于我院收治的黄褐斑病人124例,所有病人均通过入院前病情确诊,符合黄褐斑患病标准,并且按照挑随机数表进行分组,即均分为实验组与参考组,所有病人均签署手术同意书。各组病人为62例,所有病人均采用激光方法治疗,而基于以上条件,实验组则联合氨甲环酸进行治疗,同时统计分析各组病人的临床治疗情况。**结果** 根据本次研究结果显示,实验组62例病人,显效22例,有效28例,无效12例,治疗总效率80.65%;而参考组62例病人中,显效19例,有效20例,无效23例,治疗总效率62.90%。以上组间数据对比存在差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 相对一般临床激光治疗,采用激光治疗配合氨甲环酸治疗能够有效提升治疗效果,具有临床推广意义。

关键词: 氨甲环酸 黄褐斑治疗疗效 研究分析

中图分类号: R758.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)07-063-02

黄褐斑是临床比较多见的皮肤病,也是属于色素类皮肤病,虽然不会产生严重的症状,但是往往出现在病人的脸上,造成较大的影响。而且发病病人多数是女性,且多为育龄女性。但是不可忽视少量男性也会发病,所以男女病人的比例大概为1:9作用,而且一般发病主要是源于多种因素,例如妊娠、强烈光照、化妆品、过度服用避孕药等等。而在本次研究中,我院主要针对2014年4月至2015年5月于我院收治的黄褐斑病人124例开展科学有效的治疗,详细分析如下:

1. 资料和方法

1.1 临床资料

选择2014年4月至2015年5月于我院收治的黄褐斑病人124例,所有病人均通过入院前病情确诊,符合黄褐斑患病标准,并且按照挑随机数表进行分组,即均分为实验组与参考组,各组病人均为62例。其中实验组所有病人中,年龄范围为22-42岁,平均年龄(31.9±2.3)岁,患病周期为1-9年,平均为(3.4±1.5)年,患病类型:表皮类黄褐斑15例,混合类黄褐斑47例;而参考组所有病人中,年龄范围为22-39岁,平均年龄(32.1±2.5)岁,患病周期为2-8年,平均为(3.2±1.7)年,患病类型:表皮类黄褐斑13例,混合类黄褐斑49例。根据以上组间资料对比可知,两组病人无论在年龄、患病周期、患病类型等基础资料方面均无显著差异($P > 0.05$),存在可比性^[1]。

1.2 治疗方法

所有病人均以激光治疗,即选择YAG激光(欧洲之星生产,波长1064nm,脉宽4-6ns,光斑直径2-8mm,能量上限1000mJ。最大频率10Hz),治疗间歇为两月,治疗为3个疗程,共计6个月,即以Q开关1064nm激光治疗,同时按照病人的年龄、皮肤以及色斑特点调整仪器参数,照射角度为90度,同时保持病人皮肤均衡照射,照射时间以皮肤出现微红即可,密度保持在2.5-3.5J/cm²,光斑直径6mm,频率为10Hz,同时所有病人在照射后采用冰敷半小时^[2]。疗程内叮嘱病人禁用祛斑护肤品,强化防晒保护,其中实验组在以上基础上配合氨甲环酸口服治疗,治疗频率为每日2次,每日剂量0.25g^[3]。

1.3 治疗排除

本次研究排除以下几类病人:1、对光过敏的病人;2、妊娠期且并发多类严重病症,如肝、心功能等问题;3、其他皮肤类疾病,如颧部褐青色痣等引发的色素沉淀问题。同时对病人病史进行审查,并且储存资料^[4]。

1.4 疗效判断

本次研究的疗效判断标准主要针对病人皮肤色斑情况以及颜色进行分类:1、显效:色斑减少面积高于90%,颜色完全淡化甚至消失;2、有效:色斑消退面积高于30%,色斑颜

色有所淡化消退;3、无效:色斑减少面积少于30%,无显著颜色改变。治疗总效率(%)=(显效治愈人数+有效人数)/各组治疗总人数×100%^[5]。

1.5 统计学分析

本次研究运用SPSS 13.0数据包开展数据分析,计量数资料以真实原始数据及平均数据表示,即百分率(%)表示,并通过t检测;通过 χ^2 检验,若P值低于0.05,代表具有统计学意义^[4]。

2. 结果

根据本次研究结果显示,实验组62例病人,显效22例,有效28例,无效12例,治疗总效率80.65%;而参考组62例病人中,显效19例,有效20例,无效23例,治疗总效率62.90%。以上组间数据对比存在差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)^[5]。详细资料如下表:

表一:实验组、参考组病人治疗情况对比

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	治疗总效率 (%)
实验组	62	22	28	12	80.65%
参考组	62	19	20	23	62.90%
P值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3. 讨论

黄褐斑虽然是一种普通的皮肤性疾病,但是发病病理较为多样,一般治疗主要以维生素C、维生素E及氨甲环酸(又称止血环酸)等药物进行治疗,同时配合中医中药辨证。不过,治疗起效慢,往往需要较长时间,而且一般护理治疗效果往往难以达到相应效果。如冷冻、皮肤磨削、激光及电离子治疗术等等。而且采用传统物理、中药服用等方法进行治疗都无法达到预期效果,所以需要探索相应的有效治疗方法。Q开关1064nm激光治疗是一类比较先进的治疗方法,即便如此,但是传统激光治疗的反复性较大,所以治疗效果往往不佳。而氨甲环酸早在20世纪70年代就运用于临床月经过多的治疗,而且对黄褐斑的治疗尚且缺乏研究,不过其本身结构类似于酪氨酸,即可以对治疗过程产生竞争的控制,而黑色素本身又属于酪氨酸的代谢所得,所以可以达到去除黄褐斑的效果。

而根据本次研究结果显示,实验组治疗总效率为80.65%远远高于采用参考组的62.90%,所以激光治疗配合氨甲环酸能够保证黄褐斑的长期治疗,保证显著治疗效果,值得临床推广运用。

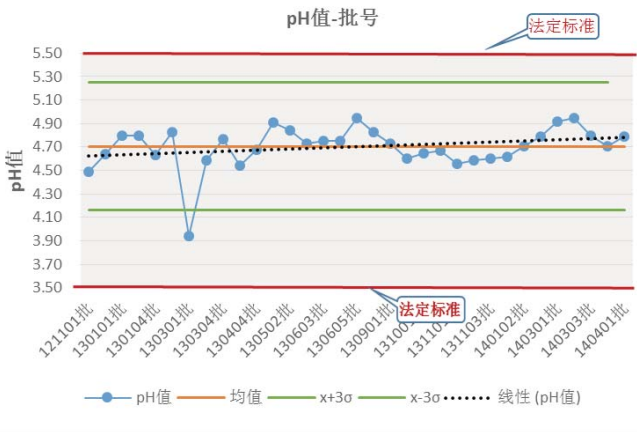
参考文献

[1] 韦洁,黎冻,周翔,莫海雁,肖翔,杨其峰,王琪海. Q开关Nd:YAG 1064nm激光联合口服氨甲环酸片治疗黄褐斑疗效观察[J]. 中国美容医学, 2013, 05(05): 966-967.

(下转第66页)



限 2.65mg/ml, 下限 1.56mg/ml), 有 3 批的总钙量偏离平均值较大, 所以该产品的总钙量符合质量标准规定, 但结果波动大。



23.2、22.2、21.8、20.8、28.3, 将黄芪甲苷含量对应批号制作黄芪甲苷-批号图, 从图可看出, 黄芪甲苷含量的平均值为 21.8 μg/ml, 最大值 37.0 μg/ml, 最小值 13.0 μg/ml, 极差 24.0 μg/ml。每批的黄芪甲苷含量均高于法定标准 11 μg/ml, 在 3 倍标准偏差范围内波动 (上限 41.2 μg/ml, 下限 2.3 μg/ml), 但有 4 批的值已经是含量最低限 11 μg/ml 的约 3 倍以上, 波动大, 且有连续 9 批低于平均值, 所以该药品的黄芪甲苷含量符合质量标准规定, 但结果波动大。



由上可见, 石麦清合剂性状、鉴别、最低装量、相对密度和微生物限度检查均符合药品质量规定且稳定, 趋势良好。pH 值、总钙量和黄芪甲苷含量均符合药品质量规定, 但趋势不好、波动大, 稳定性不好。原因可能是受到生产用的水质、原料质量、生产操作等因素影响, 企业应分析原因进行纠正。黄芪甲苷属于无毒级物质, 无致突变作用^[1], 有 4 批的含量值已经是最低限 11 μg/ml 约 3 倍以上, 但不影响用药安全性。生石膏的用量为 6g-300g, 常用 30g, 剂量范围非常宽^[2], 总钙量 (以 CaSO₄·2H₂O 计) 主要用于控制君药生石膏的用量指标, 测定结果波动较大, 但对用药的有效性和安全性影响不大。

3.6 黄芪甲苷含量 (应不少于 11 μg/ml)

33 批药品的黄芪甲苷含量 (μg/ml) 分别为 17.6、20.5、15.8、16.0、16.0、15.2、21.5、30.7、25.8、28.3、24.5、25.4、21.6、27.5、37.0、32.2、19.8、19.8、13.2、13.0、15.8、13.0、16.5、14.0、13.8、27.6、32.5、27.6、

参考文献

[1] 贾贞超, 李岩, 张立实. 黄芪甲苷的急性毒性和致突变性研究 [J]. 现代预防医学, 2013, 40(6): 1302-1034.
 [2] 于晓彤, 武胜萍, 徐立鹏, 等. 生石膏现代临床用量研究 [J]. 中国临床医生杂志, 2014, 42 (11): 87-89.

(上接第 63 页)

[2] 张儿文, 徐军, 刘秀峰, 毛钮婷, 潘文东. 强脉冲光自动脉冲技术联合氨甲环酸治疗黄褐斑 60 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 04(04): 1248 - 1250.
 [3] 邓永辉, 苑凯华, 李勤, 蔡金辉. Q 开关 1064 nm 激光联合氨甲环酸治疗黄褐斑临床观察 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2015, 05(05):105 - 107.
 [4] 安彩霞, 向芳, 杨珊, 普雄明. 氨甲环酸联合 Q 开关 Nd

: YAG 激光治疗黄褐斑疗效观察 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2015, 04(02):317 - 318.
 [5] 周朝晖, 唐剑辉, 杨天赤, 陈劲琳, 信风娇, 唐胜华. 氨甲环酸联合黄光、胶原贴治疗黄褐斑 48 例临床观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016, 01 (01):105 - 106.
 [6] 秦桂芳, 聂畅莉, 尹玉静. LED 黄光联合维生素 C 治疗黄褐斑的疗效观察 [J]. 医学信息, 2013, 26(12):430.

(上接第 64 页)

参考文献

[1] 李胜, 曾宪涛, 郭毅, 等. 经尿道等离子腔内剌除术与经尿道等离子双极电切术比较治疗良性前列腺增生的 Meta 分析 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(10):1172-1183.
 [2] 梁强枝, 彭晓东, 温天奋, 等. 经尿道等离子腔内剌除术在治疗良性前列腺增生的疗效分析 [J]. 临床医学工程, 2013, 20(4):442-443.
 [3] 林宁峰, 刘昌明, 李国敏. 经尿道等离子前列腺电切术

和剌除术治疗前列腺增生的临床疗效比较 [J]. 当代医学, 2011, 17(27):58-60.
 [4] 李亚县, 张凯忠, 吴爱明, 等. 经尿道前列腺等离子体电切术与剌除术治疗前列腺增生症临床疗效对比研究 [J]. 临床医学工程, 2012.19(6):937-938.
 [5] 沈鹰. 经尿道等离子前列腺剌除术和电切术治疗前列腺增生症的疗效比较 [J]. 中国卫生产业, 2013, 13(11):111.
 [6] 王伟. 经尿道保留前列腺前叶等离子剌除术治疗前列腺增生症临床观察 [J]. 河北医学, 2014, 23(3):455-458.