

红蓝光与 5-氨基酮戊酸光动力治疗寻常性痤疮疗效比较分析

林秀青

桂林华美医疗美容门诊部皮肤科 541004

【摘要】目的 探讨并分析 1 红蓝光与 5-氨基酮戊酸光动力分别治疗寻常性痤疮的临床效果。**方法** 以我院皮肤科 2016 年 10 月至 2018 年 3 月收治的寻常性痤疮 80 例患者为研究对象,根据随机分配法,将 80 例寻常性痤疮患者分为实验组和对照组,其中实验组(40 例)采用 1 红蓝光治疗方案,对照组(40 例)采用 5-氨基酮戊酸光动力治疗方案,最后将两组临床治疗疗效进行对比。**结果** 通过 5-氨基酮戊酸光动力治疗方案的对照组的临床治疗效果优于实验组患者,两组存在差异性,统计学有意义($z=-2.600$, $P<0.05$)。**结论** 寻常性痤疮通过 5-氨基酮戊酸光动力治疗的临床疗效大于 1 红蓝光治疗疗效,值得在临床中推广。

【关键词】 1 红蓝光; 5-氨基酮戊酸光动力; 寻常性痤疮

【中图分类号】 R758.733

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-119-02

痤疮主要由毛囊皮脂腺产生炎症而导致的慢性疾病,其病程缓慢,易反复复发,发病原因比较复杂,有多种病因导致该疾病,其中皮脂功能过于旺盛、毛囊上皮过度角化,繁殖更多的痤疮丙酸杆菌、炎症反应均会导致痤疮。当下,治疗痤疮的治疗手段很多,临床上常应用维生素、雌孕激素、维 A 酸等药物进行治疗。但单纯的药物治疗的时间长,容易反复复发,耐药性增加、不良反应增多。因此,对于皮肤科医师而言,寻找更佳的安全有效的物理治疗已经成为临床的重要课题。

本研究将院皮肤科 2016 年 10 月至 2018 年 3 月收治的寻常性痤疮 80 例患者为研究对象,分别进行 1 红蓝光和 5-氨基酮戊酸光动力治疗寻常性痤疮的临床效果对比。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院皮肤科 2016 年 10 月至 2018 年 3 月收治的寻常性痤疮 80 例患者为研究对象,根据随机分配法,将 80 例寻常性痤疮患者分为实验组(40 例)和对照组(40 例),其中实验组有 18 例男性,22 例女性,平均年龄(21.85 ± 7.65)岁;对照组 21 例男性,19 例女性,平均年龄(20.38 ± 6.13)岁。患者及患者家属了解知情同意后签订,本次研究经我院医学伦理委员会一致同意。两组患者一般资料无差异性,有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

(1)根据《中国痤疮治疗指南》的诊断标准为寻常性痤疮;(2)痤疮患者在接受此研究前 6 个月未经系统治疗过;(3)患者依从性好;(4)患者及患者家属了解知情同意后签订。

1.3 剔除标准

(1)孕育期妇女;(2)患有严重的全身性疾病;(3)患者依从性差;(4)患者对药物及器材过敏。

1.4 方法

表 1: 两组有效临床治疗疗效对比(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
实验组	40	6 (12.80)	22 (57.63)	10 (29.13)	2 (3.23)	96.35
对照组	40	9 (21.98)	23 (61.32)	8 (16.23)	0 (0.00)	100.00
Z/ χ^2 值			-2.600			1.016
P 值			0.009			0.312

2.2 不良反应情况比较

在进行痤疮治疗中,将两组痤疮患者的发生的具体不良反应

进行对比,两组存在差异,统计学有意义($\chi^2=0.216$, 0.360 , 0.735 , 0.570 , $P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组痤疮治疗中的不良反应情况对比(%)

组别	例数	皮肤干燥	脱屑	色素沉着	红肿
实验组	40	4 (9.26)	3 (6.26)	3 (12.35)	2 (9.35)
对照组	40	2 (6.12)	1 (3.12)	3 (6.11)	4 (15.52)
χ^2 值		0.216	0.360	0.735	0.570
P 值		0.640	0.550	0.390	0.440

2.3 复发情况对比

将两组痤疮患者的复发情况进行对比,两组存在差异,统计

学有意义($\chi^2=0.128$, $P<0.05$)。见表 3。

(下转第 121 页)

使胎盘剥离面血窦迅速, 自动闭合, 从而有效规避产后出血症状的产生^[5]。但是, 对于前置胎盘患者来说, 由于其胎盘位置处于子宫下侧或者子宫颈口部位, 由于受到蜕膜发育状况不佳等方面因素的影响, 使得胎盘很容易植入至子宫壁肌层, 胎盘很难完全进行自行剥离, 造成子宫收缩乏力, 导致产后出血症状的出现, 对产妇的健康产生了极大的威胁。对此, 应该注重对前置胎盘剖宫产产后出血患者进行止血治疗, 对改善患者预后状况以及改善妊娠结局具有十分重要的现实意义与价值。

欣母沛是一种天然的 PGF2 α 合成类药物, 其对子宫平滑肌收缩具有十分重要的促进意义及价值, 促使子宫出现强制性收缩反应, 对子宫胎盘剥离面血管产生压迫作用, 从而达到止血效果。相关文献资料报道称^[6]: 欣母沛还可以提高子宫肌层对缩宫素的敏感性水平, 进一步强化子宫收缩反应, 属于一种临床治疗产后出血的常用药物。宫腔填纱按照物理压迫的基本原理对患者进行止血, 于子宫内填充入大量的无菌纱布之后, 可以反射性的引起子宫收缩反应, 而且还能够达到压迫止血的效果, 操作十分简便, 止血效果明显。麦角新碱属于半合成麦角生物碱, 可刺激子宫平滑肌产生兴奋作用, 从而促使子宫收缩 (对子宫下段作用较强), 对预防和控制产后出血有一定效果。本研究结果显示: 观察组患者术后 2h 及术后 24h 出血量均分别显著小于对照组 (P 均 < 0.05), 两组患者治疗过程中血压、心率以及血氧饱和度水平均保持稳定, 差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05), 观察组患

者术后并发症发生率为 4.44%, 显著低于对照组的 15.56% ($P < 0.05$), 上述结果提示: 欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果较欣母沛与宫腔填纱治疗效果要显著。

综上所述, 欣母沛、麦角新碱联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果显著, 应加以推广。

参考文献

- [1] 包理丽. 综合称重法在产后出血测量中的护理体会 [J]. 中国农村卫生, 2015, 8 (18): 55-56.
- [2] 陈晓. 卡前列素氨丁三醇注射液配伍缩宫素防治产后出血的临床观察 [J]. 山西医药杂志, 2013, 42 (7): 806-807.
- [3] 颜建英, 黄科华, 刘青阁, 等. 产后出血危险因素及高危评分系统临床价值研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 10 (30): 791-797.
- [4] 米桂兰, 舒志明. 欣母沛联合宫腔纱条填塞治疗剖宫产术中宫缩乏力性产后出血临床分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22 (17): 1861-1863.
- [5] 张奕, 王忠. 剖宫产术中综合处理预防二胎产后出血 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28 (24): 3927-3929.
- [6] 陈媛, 周新娥, 陈红, 等. 宫腔纱条填塞法联合欣母沛治疗中央性前置胎盘产后出血的临床分析 [J]. 四川医学, 2012, 33 (8): 1381-1383.

(上接第 118 页)
护作用^[5]。

本研究示: 研究组临床总有效率显著比对照组高, 临床症状消失时间显著比对照组短, $P < 0.05$ 。两组不良反应相比 $P > 0.05$ 。本研究结果与李惜^[6]等研究结果接近, 说明大剂量氨溴索应用于重症肺炎治疗中安全、可靠、有效。现对大剂量氨溴索治疗优势做出如下分析: 大剂量氨溴索可加快肺泡 II 细胞合成、分泌, 增加肺表面活性物质, 降低肺泡张力, 避免肺泡凹陷或萎缩, 有效改善肺呼吸以及肺通气功能, 增强纤毛摆动功能, 加快痰液排出, 且大剂量氨溴索并不会增加毒副反应, 安全性较高, 与常规剂量氨溴索治疗比较, 具有明显优势。

综上所述: 重症肺炎患者采纳大剂量氨溴索治疗, 可有效缓解气促、发热等症状, 且不良反应发生率较低, 安全可靠, 值得临床信赖并将该治疗方法大力推广。

参考文献

- [1] 陈丽. 盐酸氨溴索对重症肺炎患儿肺功能、体液免疫功能及炎症反应的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(18):3715-3717.
- [2] 贺岚. 血必净注射液联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征的疗效及对血浆 TXB2、ET-1、IL-8 表达的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4023-4025.
- [3] 叶冬英, 石斌, 叶明荣, 等. 乌司他丁联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎的效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(10):128-130.
- [4] 陈军, 芮晓艳, 张艳喜, 等. 亚胺培南联合氨溴索对重症肺炎炎症因子及临床疗效影响 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(6):1076-1078.
- [5] 贺岚. 血必净注射液联合大剂量氨溴索治疗重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征的疗效及对血浆 TXB2、ET-1、IL-8 表达的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(36):4023-4025.
- [6] 李惜, 秦福芳, 易华. 大剂量氨溴索治疗老年重症肺炎的效果和作用机制 [J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(3):42-43.

(上接第 119 页)

表 3: 两组复发情况对比

组别	例数	复发	未复发
实验组	40	6 (15.69)	34 (84.86)
对照组	40	4 (12.9)	36 (87.85)
χ^2 值		0.128	
P 值		0.719	

3 讨论

痤疮就是我们平时称作的“青春痘”。主要是患者脸部出现粉刺、疱疹、皮疹等临床症状。寻常性痤疮由多种发病因素导致, 研究证实, 痤疮的发病机制与机体内分泌紊乱的出现、皮脂腺功能过于旺盛密切相关, 毛囊上皮过度角化, 繁殖更多的痤疮丙酸杆菌、炎症反应、雄激素分泌过多等密切相关。也有相关文献表明, 其的发病病因与喜欢食用高蛋白、高脂肪、辛辣等饮食有关。该病的发病时期集中在青少年时期, 主要是因为雄激素分泌过多导致。痤疮影响着脸部的美感, 会导致该类人群的内心敏感, 造成心理压力, 不利于青少年的身心健康成长。随着, 药物治疗的

治疗的时间长, 容易反复复发, 耐药性增加、不良反应增多, 光学疗法治疗该病成为当下治疗该病的一个新希望。其中 1 红蓝光治疗通过纯度高、功率高的蓝光和红光进行皮肤炎症修复治疗。而 5-氨基酮戊酸光动力治疗通过杀灭病原微生物、抑制皮脂分泌功能、改善毛囊过度角化、促进皮损愈合。本文研究寻常性痤疮通过 5-氨基酮戊酸光动力治疗的临床疗效大于 1 红蓝光治疗疗效, 5-氨基酮戊酸光动力治疗降低其的不良反应、复发率较 1 红蓝光治疗更有效。

4 总结

总之, 寻常性痤疮予以 5-氨基酮戊酸光动力治疗的临床效果更佳, 减少不良反应的发生、减轻患者的心理负担, 值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 汪莹, 余土根. 消痤疮联合异维 A 酸治疗中重度寻常性痤疮的临床疗效观察 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(4):707-708.
- [2] 杨慧兰. 寻常性痤疮的诊治及光疗进展 [D]. 中国激光医学杂志, 2016, 25(5):281.