

红蓝光交替照射联合异维 A 酸胶囊治疗痤疮效果探讨

黄 葳

湖南省疾病预防控制中心 湖南长沙 410005

【摘要】目的 分析红蓝光交替照射联合异维 A 酸胶囊治疗痤疮效果。**方法** 选择我院痤疮患者共 70 例, 数字表随机分 2 组每组 35 例, 对照组的患者给予异维 A 酸胶囊治疗, 观察组在该基础上增加红蓝光交替照射治疗。比较两组皮损减少一半和消失时间、治疗前后患者症状积分、总有效率、不良反应。**结果** 观察组皮损减少一半和消失时间短于对照组, $P < 0.05$ 。治疗前二组患者症状积分比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组症状积分均改善, 而观察组症状积分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应无显著差异, $P > 0.05$ 。**结论** 异维 A 酸胶囊联合红蓝光交替照射治疗对于痤疮的治疗效果确切, 可有效改善患者症状, 缩短治疗时间, 安全性高。

【关键词】 红蓝光交替照射; 异维 A 酸胶囊; 痤疮; 效果

【中图分类号】 R751

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2022) 05-033-02

寻常痤疮是皮肤科临床常见的一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症, 主要发生在头面部、胸背等处, 形成粉刺、丘疹、结节、囊肿等损害。其发病机制复杂, 主要与雄激素作用及皮脂腺功能亢进、毛囊皮脂腺导管角化异常、毛囊皮脂腺中微生物的作用、炎症反应等因素密切相关。红蓝光光疗设备可用于去除痤疮皮肤病原体^[1]。本研究选择我院痤疮患者共 70 例, 数字表随机分 2 组每组 35 例, 对照组的患者给予异维 A 酸胶囊治疗, 观察组在该基础上增加红蓝光交替照射治疗, 分析了红蓝光交替照射联合异维 A 酸胶囊治疗痤疮效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月痤疮患者共 70 例, 数字表随机分 2 组每组 35 例。其中, 对照组的患者给予异维 A 酸胶囊治疗, 观察组在该基础上增加红蓝光交替照射治疗, 分析了红蓝光交替照射联合异维 A 酸胶囊治疗痤疮效果, 如下。

1.2 方法

对照组的患者给予异维 A 酸胶囊治疗, 异维 A 酸剂量为 0.5mg/(kg·d), 一天服用 2 次, 治疗疗程为 4 周。

观察组在该基础上增加红蓝光交替照射治疗。患者需要在这个过程中保持面部清洁, 接受红蓝光交替照射治疗的人可以佩戴黑色特殊眼罩, 以保护眼睛免受强光的伤害。红蓝光交流仪型号为 LGL-7000, 窄谱蓝光功率为 45mW, 窄谱红光功率为 105mW。治疗患者时, 要保证光源与患者面部的距离为

10 厘米。在患者治疗过程中, 要确保蓝光和红光必须交替照射到患者身上, 每次照射的最佳时间为 15 分钟左右。红蓝光治疗周期为每周 2 次, 治疗 28d 后观察疗效。

1.3 观察指标

比较两组皮损减少一半和消失时间、治疗前后患者症状积分(每一项积分 0 分无, 1 分轻度, 个数在 3-5 个, 2 分中度, 个数在 6-10 个, 3 分重度, 个数大于 10 个)、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

(1) 疗效显著: 治疗后患者皮损消失 70% 以上, 色素沉着现象明显改善;(2) 有效: 治疗后患者皮损消失 40%~70%, 色素沉着现象减少。(3) 无效: 治疗后皮损消失率低于 40%, 色素沉着无变化。排除无效率计算总有效率^[2]。

1.5 统计学方法

在 SPSS21.0 软件中, 计数样本实施 χ^2 统计, 计量样本取 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组皮损减少一半和消失时间比较

观察组皮损减少一半和消失时间 6.21±1.26d、21.21±2.45d 短于对照组 9.44±2.34d、26.21±3.89d, $P < 0.05$ 。

2.2 治疗前后症状积分比较

治疗前二组患者症状积分比较, $P > 0.05$, 而治疗后两组症状积分均改善, 而观察组症状积分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	丘疹积分	粉刺积分	脓包积分	囊肿积分
观察组 (35)	治疗前	2.21±0.23	2.24±0.24	2.48±0.23	2.24±0.23
	治疗后	0.51±0.12	0.51±0.11	0.41±0.11	0.41±0.12
对照组 (35)	治疗前	2.28±0.21	2.34±0.21	2.47±0.23	2.27±0.23
	治疗后	1.24±0.15	1.22±0.17	1.51±0.15	1.21±0.15

2.3 总有效率比较

观察组总有效率 94.29% (显效 22 例, 有效 11 例, 无效 2 例) 高于对照组 74.29% (显效 11 例, 有效 15 例, 无效 9 例), $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应无显著差异, $P > 0.05$ 。两组均无出现不良反应。

3 讨论

痤疮的发病机制中细菌感染尤其是痤疮丙酸杆菌的感染, 是寻常痤疮发病的一个重要因素。痤疮丙酸杆菌能产生蛋白酶、透明质酸酶和一些趋化因子, 诱生抗体及激活补体, 引起毛囊的炎症; 也能分解皮脂形成游离脂肪酸刺激毛囊引起炎症, 并使毛囊漏斗部角化增强而形成粉刺。红蓝光交替照射治疗仪是临床上广泛使用的皮肤病治疗辅助手段。正常情况下, 用高纯度、高功率蓝光和红光照射患者, 促进患者皮

(下转第 35 页)

光凝处理视网膜，硅油填充玻璃体，以使眼球保持完整^[6-7]。本研究主要对糖尿病视网膜病变患者采用非接触式广角镜下 23G 玻璃体切割术治疗，并取得了较为满意的结果。

研究结果显示，试验组手术成功率（100.00%）与对照组（86.00%）对比， $P < 0.05$ ，具有统计学意义；试验组并发症总发生率（10.00%）与对照组（28.00%）对比， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

综上所述，予以糖尿病视网膜病变患者采用非接触式广角镜下 23G 玻璃体切割术治疗，可显著提高手术成功率，降低并发症发生风险，临床应用价值较高，值得大力推广应用。

参考文献

- [1] 王萍, 陈松. 玻璃体腔注射康柏西普辅助玻璃体切割术治疗严重增生性糖尿病视网膜病变的临床效果[J]. 中华实验眼科杂志, 2019, 37(10):824-827.
- [2] 冯燕兵, 祝晨婷, 和艳艳, 等. 增生性糖尿病视网膜病变患眼抗血管内皮生长因子药物联合玻璃体切割手术后玻

璃体再积血的相关危险因素分析[J]. 中华眼底病杂志, 2020, 36(02):99-104.

[3] 孙文涛, 王丽萍, 邓瑾. 23G 微创玻璃体切割手术对绝经后增生性糖尿病视网膜病变患者眼表功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2018, v.17;No.280(24):89-92.

[4] 吴志勇, 姚宜, 闵云花, 等. 康柏西普辅助微创玻璃体切除术治疗增生性糖尿病视网膜病变的临床观察[J]. 临床眼科杂志, 2017, 02(v.15):49-52.

[5] 周林, 李芳芳. 玻璃体腔注射康柏西普联合 23G 玻璃体切割手术治疗增生性糖尿病视网膜病变疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(015):2458-2461.

[6] 崔义, 李晓东. 非诺贝特联合 23G 微创玻璃体切割术治疗糖尿病视网膜病变[J]. 国际眼科杂志, 2018, 18(12):46-50.

[7] 周用谋, 陆颖丽, 黄继化. 玻璃体腔康柏西普注射联合 25G+ 玻璃体切割治疗增生性糖尿病视网膜病变疗效分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2017, 35(12):1178-1182.

（上接第 32 页）

型的三多一少症状，但是肝源性糖尿病患者因为其本身患有严重的肝硬化疾病，因此临床中的三多一少症状表现的并不明显，甚至有的患者没有此临床表现，因此对患者行常规血糖检测发现检测结果可能出在正常范围；第二，通过对患者的凝血功能检测发现，肝源性糖尿病患者的总胆红素升高、凝血酶原时间延长，表明患者的肝功能较没有肝源性糖尿病患者的肝功能状况差，即肝功能与糖代谢紊乱有密切关联；第三，肝源性糖尿病患者所表现出的并发症发生情况更为多见，主要表现在出现腹水、自发性腹膜炎以及上消化道出血等^[6]。通过两组患者的对比研究更进一步了解肝硬化合并肝源性糖尿病的临床特征，从而找到更合适、高效的治疗方法，让患者尽快恢复健康。

综上所述，肝硬化腹水自发性腹膜炎合并肝源性糖尿病患者临床上可能并没有典型的三多一少症状，并且并发症

较多，因此应当重视对肝硬化合并糖尿病患者的各种检查，积极治疗原发病，从而延长患者寿命。

参考文献

- [1] 张小茜, 孙广洪, 刘国静, 等. 肝硬化并肝源性糖尿病临床特征分析[J]. 潍坊医学院学报, 2022, 31(3):190-192.
- [2] 赵增翠. 肝硬化和肝源性糖尿病临床关系分析[J]. 糖尿病新世界, 2017(19).
- [3] 黄海滨, 陈建荣, 俞智华. 肝硬化并发肝源性糖尿病临床特点分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2022, 16(2):163-164.
- [4] 施伟华. 肝硬化并发肝源性糖尿病的临床特点及治疗探讨[J]. 中国医药指南, 2021, 7(9):106-107.
- [5] 李洪昌, 陈丽虹, 廖浩峰. 肝硬化与肝源性糖尿病临床关系分析[J]. 中外医学研究, 2022(4):23-25.
- [6] 孙建慧. 肝硬化并发肝源性糖尿病患者的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 28(7):35-36.

（上接第 33 页）

皮肤组织变化，清除所有细菌，从而创造更适宜细胞生长的环境，从而在治疗痤疮、避免皮肤松弛方面发挥有效作用。红蓝光可以减轻红斑反应，起到一定的抗炎作用^[3-4]。同时能促进皮肤胶原蛋白的产生，主要用于治疗浅表痤疮。红蓝光技术作为一项新技术，在痤疮的治疗中得到了广泛的应用。治疗原则是调整照射频率，帮助吸收病灶。同时还可以破坏单线态氧，有利于细胞内氧反应的发生，可以杀灭痤疮丙酸杆菌，进而达到治疗目的。红蓝光交替疗法靠近患者受累区域，可抑制皮质分泌。此外，红光可以刺激细胞，促进纤维细胞增殖，降低瘢痕形成率，促进受损细胞修复。异维 A 酸在化学结构上与维生素 A 相似，属于维甲酸，能抑制皮脂腺分泌活性，收缩皮脂腺组织，减轻上皮细胞角化程度^[5-6]。本研究的结果显示，观察组皮损减少一半和消失时间短于对照组， $P < 0.05$ 。治疗后两组症状积分均改善，而观察组症状积分显著低于对照组， $P < 0.05$ 。观察组总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。两组治疗过程不良反应无显著差异， $P > 0.05$ 。

综上所述，异维 A 酸胶囊联合红蓝光交替照射治疗对于

痤疮的治疗效果确切，可有效改善患者症状，缩短治疗时间，安全性高。

参考文献

- [1] 徐敏. 综合护理对策在红蓝光照治疗面部痤疮患者中的应用体会及效果[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(04):971-973.
- [2] 王会娟, 谭琳琳, 李姗姗. 三黄凝胶联合红蓝光照及异维 A 酸对寻常痤疮患者皮损评分的影响[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(08):72-75.
- [3] 刘美. 红蓝光治疗仪治疗痤疮的效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(12):122-123.
- [4] 王海霞, 王娟, 丰世科, 李锦, 刘旺. 他克莫司软膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(03):384-387.
- [5] 韩素梅, 陈文峰, 张木仙. 红蓝光与盐酸米诺环素胶囊联合外用凝胶治疗寻常型痤疮效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(13):1806-1808.
- [6] 黄丽滨. 青春期后中重度痤疮采用异维 A 酸联合红蓝光治疗的效果研究[J]. 中外医疗, 2020, 39(11):94-96.