

# 强脉冲光联合中药面膜治疗痤疮 40 例疗效观察

秦建平, 杨登科

昆明市中医医院, 云南 昆明 650011

[摘要] 目的: 观察强脉冲光技术联合中药面膜外敷治疗痤疮的临床疗效。方法: 将 80 例痤疮患者随机分为 2 组, 对照组 40 例采用 QUEEN-95 型光子治疗仪进行强脉冲光治疗, 治疗组 40 例在对照组的基础上联合中药面膜外敷, 2 组均以 3 次为 1 疗程, 治疗 1 疗程后进行疗效评价。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 3~6 月, 治疗组无复发病例, 对照组有 3 例复发。2 组治疗过程中均无明显不良反应。结论: 强脉冲光联合中药面膜治疗痤疮疗效显著, 且不易复发, 无明显毒副作用。

[关键词] 痤疮; 强脉冲光; 中药面膜

[中图分类号] R758.73\*3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0107-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.047

痤疮是一种常见于青春期男女颜面、胸背部的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病, 其可形成丘疹、结节、脓疱以及凹陷型瘢痕等, 属于一种常见的损容性皮肤病。本病易对患者的学习、工作和生活产生影响, 甚至严重影响患者的心理, 产生自卑、焦虑的问题。近年来, 随着生活节奏的加快、饮食结构的改变及环境污染的影响, 痤疮疾患日益增多<sup>[1]</sup>。强脉冲光治疗属于激光美容治疗的一种手段, 目前已逐渐成为治疗痤疮的常用方法。但有临床观察显示, 仅靠强脉冲光治疗痤疮, 在皮肤组织损伤修复和控制复发方面疗效较差。笔者验证应用强脉冲光照射联合中药面膜治疗痤疮, 取得较为满意的疗效, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 9 月—2014 年 9 月在本院门诊就诊的痤疮患者共 80 例, 皮损主要分布在面颈部, 病情参照 Pillsbury 分类法可分为 II~ 级。其中男 28 例, 女 52 例; 年龄 18~44 岁; 病程 2 月~8 年。将所有患者随机分为 2 组各 40 例。治疗组男 15 例, 女 25 例; 年龄 18~42 岁, 平均(20.28±6.256)岁; 病程 3 月~8 年, 平均 3.2 年; 其中炎性皮损 18 例, 非炎性皮损 22 例。对照组男 13 例, 女 27 例; 年龄 18~44 岁, 平均(22.39±6.886)岁; 病程 2 月~8 年, 平均 3 年; 其中炎性皮损 20 例, 非炎性皮损 20 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 排除标准 瘢痕体质者; 日光性皮炎急性期患者; 正在使用光敏性药物者; 孕妇或哺乳期妇女; 不能遵照

医嘱执行者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 仪器为 QUEEN-95 型光子治疗仪(武汉奇致激光技术有限公司生产), 皮损部位均匀涂抹厚度为 2~3 mm 冷凝胶(耦合剂), 应用强脉冲光照射皮损部位。首次治疗先用较低能量在耳后区域做光斑测试, 然后选用低能量, 从 20 J/cm<sup>2</sup> 开始, 第 2 次及以后依次以患者皮肤反应逐加能量, 面部能量密度 25~35 J/cm<sup>2</sup>, 额头能量密度 20~25 J/cm<sup>2</sup>, 治疗 1 轮后间隔 5~10 min 对病变部位较重的区域适当进行第 2 轮治疗<sup>[2]</sup>。每次治疗结束后, 冷喷或局部冷敷 30 min。治疗后 1 周内禁止用任何化妆品洗面奶及热水洁面, 加强防晒。每次治疗间隔周期为 21 天, 治疗 3 次为 1 疗程。

2.2 治疗组 在对照组的基础上联合中药面膜治疗。面膜组成: 大黄、白芷、白茯苓各 200 g, 夏枯草 100 g, 滑石粉 300 g, 冰片 1.5 g, 维生素 B<sub>6</sub> 250 mg、维生素 B<sub>12</sub> 120 mg。于每次照射 7 天后应用, 患者平卧, 将头发理顺用毛巾或发卡固定好, 油性皮肤或化妆后的皮肤先用洗面奶清洗面部再行中药面膜外敷, 每次 15~20 min, 隔天 1 次, 持续 2 周。

2 组均以 3 次为 1 疗程, 共治疗 1 疗程后评价疗效。

## 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗前观察并记录皮损分布部位、严重程度及数目, 根据治疗前后照片对比及临床表现共同评价治疗效果。照射后 3 周复诊记录 1 次, 观察皮损情况及不良反应。

3.2 统计学方法 选用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理。计

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 秦建平(1988-), 女, 住院医师, 研究方向: 损容性皮肤病的中西医结合诊疗。

[通讯作者] 杨登科, E-mail: yangdengke1982@163.com。

量资料呈正态分布的运用  $t$  检验进行比较；不呈正态分布运用非参秩和检验；分类资料用卡方检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：皮损减少率  $\geq 90\%$ ，色素沉着基本消失，粗大的毛孔明显缩小，皮肤细腻有光泽，皮脂分泌明显减少；显效：皮损减少率在  $60\% \sim 90\%$  之间，色素沉着变淡，皮脂溢出较前减少，皮肤色泽有所改善；有效：皮损减少率在  $30\% \sim 59\%$  之间，皮脂溢出有所减少；无效：皮损减少率  $< 30\%$ ，患者自觉治疗前后差别不大，油脂分泌及皮肤色泽情况无明显改善。皮损减少率 = (治疗前皮损总数 - 治疗后皮损总数) / 治疗前皮损总数  $\times 100\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。强脉冲光治疗 1 周后，2 组病情均未见明显好转，患者出现皮肤干燥、色素沉着的症状，余未见不良反应。治疗后 2 组患者病情明显好转，总有效率治疗组为  $90.0\%$ ，对照组为  $70.0\%$ ，2 组比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 3~6 月，治疗组无复发病例，对照组有 3 例复发。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	$n$	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10(25.0)	15(37.5)	11(27.5)	4(10.0)	90.0 <sup>①</sup>
对照组	40	4(10.0)	12(30.0)	12(30.0)	12(30.0)	70.0

与对照组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 不良反应 治疗过程中 2 组均未见不良反应发生，未出现药物过敏现象。

#### 5 讨论

痤疮是毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性疾病，病程迁延反复，中医学称为粉刺、肺热风刺等。本病属于一种多发性损容性皮肤病，对本病的治疗方法多样但疗效均不确切，个体差异较大。本临床试验笔者采用公认的激光疗法结合中药面膜治疗痤疮，结果表明疗效明显，副作用小、复发率低且安全可靠。治疗组术后经过多次中药面膜外敷治疗后，炎症控制较对照组迅速，色素代谢加快，皮肤无干燥刺痛敏感等现象，而皮肤的油脂分泌较前明显减少，皮肤变得更加细腻有光泽，患者肤质较对照组有明显改善，皮肤的抵抗力明显增强。

强脉冲光(IPL)可激发痤疮丙酸杆菌代谢产生的内源性卟啉释放单态(或游离态)氧离子<sup>[3]</sup>，从而抑制及杀灭痤疮丙酸杆菌；同时其光热作用可加快痤疮皮损的炎症吸收，并有使皮脂腺萎缩，减少油脂分泌的间接作用；强脉冲光的热效应能够刺激纤维母细胞转化为纤维细胞，促进胶原细胞分泌胶原蛋白<sup>[4]</sup>，帮助真皮的胶原新生以及重排，有利于痤疮瘢痕的恢复<sup>[5]</sup>。故通过强脉冲光照射治疗，可达到减少炎症反应及色素沉着的效果。

强脉冲光治疗后有利于局部皮损内丙酸杆菌的灭活，但也可能有部分不能完全灭活，在治疗的间隔期内，患者很有可能

再次加重滋生细菌。再者，强脉冲光治疗后的表皮收到热损伤容易导致皮肤水分流失，如果护理不当或其他一些不可预知的因素作用下可能还会皮肤干燥刺痒等不适，结合中药面膜治疗，可以大大的减低风险。面膜粉所含大黄苦寒、导热下行、凉血活血，针对激光术后局部皮损在热效应的作用下的轻度的发红刺痛等有明显的改善作用；白芷、白茯苓燥湿解毒，排脓消痈，生肌止痛；夏枯草清肝明目，散结消肿；冰片辛苦，通诸窍，清热散火，疗疮痈；滑石粉性极爽滑，擅长利窍，滑腻肌肤。诸药合用，共奏清热解毒、活血化瘀、散结消肿、润肌美肤的功效。现代药理研究表明，夏枯草多糖具有抗氧化性，对  $O_2^-$ 、 $OH\cdot$  二种自由基及亚硝酸根离子具有一定的清除能力，具有防止膜脂质过氧化，减少红细胞溶血和降低脂质过氧化产物丙二醛的生成量的作用<sup>[6]</sup>。

此外，应用强脉冲光治疗痤疮，发现疗效与治疗次数也有一定的关系。有些患者由于经济条件等诸多个人原因，治疗几次后发现炎症基本消退皮损明显改善就终止治疗，这类病人更容易遗留下色素沉着等后遗症，且易复发。另据临床观察及相关文献资料报道发现，治疗越早，尤其是炎症急性期，皮肤病损改善越快，效果愈明显<sup>[7]</sup>。

综上所述，强脉冲光联合中药面膜外敷治疗痤疮疗效明显优于单纯强脉冲光治疗，且安全可靠，美容满意度高，值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 朱云燕, 唐荣祥. 中西医结合美容外治法治疗痤疮[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(10): 1142-1143.
- [2] 段静娴, 马琼, 王燕. 强脉冲光治疗痤疮术后美容修复的疗效观察[J]. 大理学院学报, 2009, 8(6): 71.
- [3] 莫仲莲, 钟山等. 强脉冲光联合外用药物治疗寻常型痤疮的临床研究[J]. 现代医院, 2012, 12(4): 7.
- [4] Negishi K, Wakamatsu S, Kushikata N, et al. Full-face photorejuvenation of photodamaged skin by intense pulsed light with integrated contact cooling: initial experiences in A-sian patient [J]. Lasers Surg Med, 2002, 30(4): 298-305.
- [5] 周展超. 皮肤激光与光子进展与现状[J]. 实用皮肤科杂志, 2008, 1(2): 67-69.
- [6] 郑昱等. 夏枯草胶囊对溃疡性结肠炎大鼠外周血 T 淋巴细胞亚群表达的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2004, 12(1): 10-12.
- [7] 陈红艳, 陈辉, 叶华, 等. 光子嫩肤治疗面部寻常痤疮 86 例疗效观察[J]. 中国美容医学, 2007, 16(10): 1407-1408.

(责任编辑: 冯天保)