

光动力疗法联合粉刺挤压术治疗中重度痤疮疗效分析

杜雪, 张潘, 张良振, 魏琳琳, 范佳琪

北京美天医疗美容门诊部 北京

【摘要】目的 探析中重度痤疮采取光动力疗法+粉刺挤压术治疗的效果。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月收治的中重度痤疮患者 60 例, 随机分为观察组 (光动力疗法+粉刺挤压术) 和对照组 (粉刺挤压术) 各 30 例, 对比效果。**结果** 两组不良反应发生率组间对比 ($P<0.05$); 观察组皮损个数及 GASS 评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组 Acne-QOL 评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 光动力疗法与粉刺挤压术对中重度痤疮可有效减少皮损个数, 同时减轻其临床症状, 改善生活质量。

【关键词】 中重度痤疮; 生活质量; 光动力疗法; 不良反应; 粉刺挤压术

【收稿日期】 2023 年 1 月 14 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 24 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20230005

Analysis of photodynamic therapy combined with acne extrusion in the treatment of moderate to severe acne

Xue Du, Pan Zhang, Liangzhen Zhang, Linlin Wei, Jiaqi Fan

Beijing Meitian Medical Cosmetology Clinic Beijing

【Abstract】 Objective To explore the effect of photodynamic therapy plus acne extrusion on moderate and severe acne. **Methods** 60 patients with moderate and severe acne admitted from January 2021 to December 2021 were randomly divided into the observation group (photodynamic therapy+acne extrusion) and the control group (acne extrusion) with 30 cases each, and the effects were compared. **Results** The incidence of adverse reactions in the two groups was compared ($P 0.05$); The number of lesions and GASS score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); Acne QOL score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Photodynamic therapy and acne extrusion can effectively reduce the number of skin lesions, relieve the clinical symptoms and improve the quality of life in patients with moderate to severe acne.

【Keywords】 moderate to severe acne; Quality of life; Photodynamic therapy; Adverse reactions; Acne extrusion

痤疮属于炎症性疾病中的一种慢性病, 其会伤及毛囊皮脂腺, 高发群体为青少年, 且在面部存在较高的发生率, 属于损容性瘢痕、结节、脓肿、丘疹、囊肿、粉刺等多形性皮损, 胸背部由于存在丰富的皮脂腺也是痤疮的高发位置。痤疮不但存在多发性, 且存在不同程度的损容性, 高达 85% 的青少年会存在一定程度的痤疮, 对于轻中度的痤疮患者来讲治疗相对来讲比较容易, 但是对于中重度的痤疮来讲存在一定的治疗难度, 同时消退皮损后也会有各种肥厚性瘢痕、凹陷性瘢痕、各种色素沉着瘢痕, 患者常常需要承受的心理压力较大^[1]。在传统的治疗方法中, 常用的药物主要为局部外用药物、

中药、对皮脂腺分泌抑制的药物、抗雄性激素药物、维 A 酸、抗生素, 上述治疗措施在有效性、安全性、耐药性、耐受性等方面存在一定的差异性, 增加了口服药物对痤疮治疗的难度^[2]。在临床找那个, 激光等物理技术逐渐应用, 光疗技术已经变成了治疗痤疮的新措施, 其中光动力疗法存在显著的治疗效果, 同时有较高的安全性以及较低的复发率^[3]。但是因为光敏剂存在较高的价格, 对于普遍应用来讲存在不同程度的难度, 所以, 联合其他疗法一起应用, 不但对获得相同的皮损治疗效果非常有利, 而且可以将光动力治疗的次数减少, 从而将成本有效降低。本研究分析上述联合治疗的效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

60例中重度痤疮患者(2020年1月至2022年1月),随机分为观察组30例,男15例,女15例,平均年龄(23.57 ± 4.78)岁;对照组30例,男16例,女14例,平均年龄(22.69 ± 3.87)岁,两组资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:粉刺挤压术。患者在进行治疗前需要对皮肤彻底清洁,碘伏消毒皮肤,针将粉刺中内容物挑去,痤疮按摩面膏对皮损处进行2min按摩,石膏倒模粉进行20min倒模,冷却后将面膜去除,面部温水清洗。清洁后,维胺酯胶囊,每次25mg,每天3次,皮损处白天用盐酸克林霉素涂抹,每天2次,夜间皮损处用阿达帕里凝胶涂抹,每天1次。连续治疗6周。

观察组:光动力疗法+粉刺挤压术(同对照组)。在皮损和周边0.5~1.0cm处用10%ALA凝胶进行涂

抹,局部避光封包2h,生理盐水对面部清洗,擦净未吸收霜剂,用LED光动力治疗仪照射,波长、输出功率、照射剂量、光斑面积、脉宽、距离面部分别为633nm、20Mw/cm²、80J/cm²、15mm×40mm、30~50ms、10~20cm,照射过程中戴好避光镜,对眼睛保护。

1.3 观察指标

不良反应:红斑、面部瘙痒等6个;记录囊肿或结节、丘疹、粉刺、脓肿个数,同时用GASS评价皮肤严重程度^[4],分数越高表示皮损越严重;生活质量用Acne-QOL评价,分数越高表示生活质量越好^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生情况比较

两组不良反应发生率除反应性痤疮外,其他指标组间对比($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者不良反应发生情况对比(n, %)

分组	例数	面部瘙痒	色素沉着	干燥脱屑	红斑	肿胀疼痛
观察组	30	2 (6.67%)	5 (16.67%)	19 (63.33%)	19 (63.33%)	15 (50.00%)
对照组	30	3 (10.00%)	7 (23.33%)	16 (53.33%)	16 (53.33%)	14 (46.67%)
χ^2 值		5.102	5.401	5.214	4.362	5.702
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者皮损个数和GASS评分比较

治疗前:观察组:粉刺(10.34 ± 6.11)个、丘疹(15.83 ± 7.91)个、脓肿(8.42 ± 5.27)个、囊肿/结节(2.75 ± 2.33)个、GASS评分(110.34 ± 47.20)分。对照组:粉刺(10.30 ± 5.85)个、丘疹(15.78 ± 8.03)个、脓肿(8.37 ± 4.90)个、囊肿/结节(2.72 ± 1.94)个、GASS评分(109.49 ± 49.33)分。两组患者皮损个数及GASS评分组间对比无统计学意义($t=0.521, 0.321, 0.412, 0.265, 0.210, P > 0.05$)。

治疗后:观察组:粉刺(0.63 ± 0.82)个、丘疹(2.56 ± 1.42)个、脓肿(1.34 ± 0.61)个、囊肿/结节(0.16 ± 0.21)个、GASS评分(14.85 ± 6.16)分。对照组:粉刺(1.97 ± 1.04)个、丘疹(4.77 ± 1.74)个、脓肿(2.72 ± 1.30)个、囊肿/结节(0.87 ± 0.51)个、GASS评分(25.34 ± 7.95)分。两组患者皮损个数及GASS评分组间对比有统计学意义($t=5.201、$

$6.302、5.201、4.502、6.302, P < 0.05$)。

2.3 两组患者Acne-QOL评分比较

治疗前:观察组:社会功能评分(13.70 ± 2.42)分、情感功能评分(14.12 ± 2.77)分、自我感知评分(18.88 ± 3.41)分、痤疮症状评分(13.33 ± 2.17)分、Acne-QOL评分(63.86 ± 9.23)分。对照组:社会功能评分(13.66 ± 2.74)分、情感功能评分(14.24 ± 2.70)分、自我感知评分(18.93 ± 3.44)分、痤疮症状评分(13.30 ± 2.25)分、Acne-QOL评分(64.17 ± 9.02)分。两组患者Acne-QOL评分组间对比无统计学意义($t=0.001, 0.326, 0.521, 0.014, 0.336, P > 0.05$)。

治疗后:观察组:社会功能评分(21.60 ± 2.71)分、情感功能评分(24.49 ± 3.21)分、自我感知评分(27.38 ± 3.40)分、痤疮症状评分(25.41 ± 3.22)分、Acne-QOL评分(102.05 ± 10.12)分。对照组:

社会功能评分 (19.66±2.52) 分、情感功能评分 (20.16±2.90) 分、自我感知评分 (23.78±3.26) 分、痤疮症状评分 (20.85±2.84) 分、Acne-QOL 评分 (90.22±9.97) 分。两组患者 Acne-QOL 评分组间对比有统计学意义 ($t=5.936$ 、 6.300 、 5.201 、 8.214 、 6.205 , $P<0.05$)。

3 讨论

痤疮丙酸杆菌经过正常代谢后会产生细菌卟啉, 可吸收的波长对其引导而产生光动力效应, 从而对自由基的活性反应刺激, 同时有单态氧生成, 最后将细菌杀死。光动力疗法存在抗炎杀菌的作用, 抑制皮脂腺的分泌, 并且可以对上皮细胞的角质化产生抑制, 将毛囊阻塞降低, 在源头对痤疮治疗^[6]。光动力疗法存在的异常组织穿透性良好, 同正常皮肤相比, 其可以对炎症组织更好的穿透, 可以在病变位置及附近涂抹, 皮肤不会出现异常, 在日光防晒时也可以应用, 涂抹后会优先在异常组织中聚集, 进而在组织中对反应物释放的细胞毒性反应限制^[7]。在治疗 3 级和 4 级痤疮中存在的适应性良好, 存在不易留疤痕、耐受性好、副作用小、疗效强、损伤小、刺激性小、选择性高的特点, 也会影响其重要的系统和器官, 存在较高的愈合率, 联合其他方式使用可将治疗效果显著提升。术后需要进行 48h 的避光, 防止发生光毒反应^[8]。

粉刺挤压术可以疏通被阻塞的皮脂腺管, 确保顺利的将皮脂排出, 对于痤疮内的丙酸杆菌产生抑制其繁殖的目的, 将炎症反应有效减少, 使得皮肤的清洁效果提升。在对患者实施粉刺挤压治疗过程中需要将其心理疏导工作做好, 方式患者由于疼痛而将治疗依从性降低。全程均为无菌操作, 在挤压前线将皮损处用碘伏擦拭, 针刺粉刺过程中需要轻柔, 最好使用高频电针对白头粉刺快速的刺破后再挤压, 防止因为挤压压力过大而导致机械性的损伤附近皮肤, 从而发生感染和残留疤痕的问题^[9-10]。治疗后告诉患者重视抑制炎症的治疗, 利用补水类面膜将皮肤干燥脱屑情况缓解。本研究结果表明, 联合治疗可提升疗效。

总而言之, 在中重度痤疮患者的治疗过程中给予光动力疗法+粉刺挤压术存在良好的干预效果, 可有效改善患者的临床症状, 提升疗效及患者的生活质量, 有较高的安全性, 值得应用。

参考文献

- [1] 赵菊花, 庄化迪, 刘顺英, 等. 注射氨基酮戊酸光动力疗法对大鼠痤疮样炎性结节模型的疗效及组织病理学影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(8):640-643.
- [2] 陈美华, 王德辉, 沈琼曼, 等. 复方倍他米松局部皮损内注射联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗囊肿性痤疮的疗效观察[J]. 当代医学, 2021, 27(18):93-95.
- [3] 易丽, 李雪芽, 冉春涛, 等. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合羟基乙酸治疗面部寻常型痤疮的疗效及安全性分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊, 2021, 20(4):374-377.
- [4] 郑欣, 邹娟娟, 谭雪晶, 等. 光动力疗法与 LED 红光联合石膏倒模治疗中重度痤疮的临床观察[J]. 大连医科大学学报, 2021, 43(5):409-412.
- [5] 刘燕, 王威, 刘博. 不同浓度氨基酮戊酸光动力疗法治疗面部中重度痤疮患者的有效性及安全性比较[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(5):57-58, 61.
- [6] 姚兆银, 冯耀文, 陈红柏. 5-氨基酮戊酸光动力疗法联合米诺环素及他克莫司软膏治疗玫瑰痤疮的效果观察[J]. 华夏医学, 2021, 34(4):103-106.
- [7] 刘远针, 刘娟慧, 林妙莉, 等. 比较不同浓度 5-氨基酮戊酸光动力疗法对中重度痤疮患者皮肤生理指标和疗效的影响[J]. 智慧健康, 2021, 7(20):69-71.
- [8] 李杏杏, 曹育春, 张勇. 光动力疗法与口服米诺环素治疗痤疮疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2020, 49(5):639-645.
- [9] 叶姝. 清热利湿方联合 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗中、重度痤疮的疗效观察及对患者血清基质金属蛋白酶-1、基质金属蛋白酶-9、白细胞介素-1 β 和肿瘤坏死因子- α 的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27(9):1111-1115.
- [10] 陈建霞, 周发琼, 陈尚周, 等. 二步照射法对氨基酮戊酸光动力疗法治疗中重度痤疮患者疼痛及临床疗效的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(11):900-904.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS