

夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的临床效果分析

王彰勇¹, 常明亮²

(1.山西省汾阳医院皮肤科, 山西 吕梁 032200; 2.山西医科大学汾阳学院, 山西 吕梁 032200)

【摘要】目的 分析研讨夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的临床效果。**方法** 回顾分析我院2016年4月~2019年2月收治的玫瑰痤疮患者70例, 按治疗方式分对照组(35例接受夫西地酸乳膏治疗)和研究组(35例接受夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗), 比较治疗效果。**结果** 研究组总疗效94.29%高于对照组77.14%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前, 两组症状积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后, 研究组毛细血管扩张、丘疹脓疱、瘙痒、红斑等积分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床采用夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮, 可显著改善疾病症状, 提升疗效。

【关键词】 玫瑰痤疮; 夫西地酸乳膏; 红蓝光

【中图分类号】 R969.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 ISSN.2095-8242.2020.19.136.02

玫瑰痤疮属于炎性复发性慢性皮肤疾病, 多发于30~50岁女性人群颜面部, 主要表现为面部红色斑点, 且病情可能会反复发作, 并发组织纤维化、脓性疱疹、丘疹性突起等, 患者自觉有疼痛、蚁行、肿胀、紧绷、针刺、灼热、瘙痒、干燥等不适感, 其心理和生理均需承受较大影响。所以, 需寻找便捷、可靠、安全、有效的治疗方式。已有报告指出^[1], 夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗, 患者症状改善明显, 疗效突出。但目前有关此方面报告仍然较少, 现纳入70例玫瑰痤疮患者分组讨论此点。

1 资料及方法

1.1 一般资料

按治疗方式分组70例玫瑰痤疮患者。入选标准: ①患者均满足《中国痤疮治疗指南(2014修订版)》^[2]中玫瑰痤疮判定标准; ②纳入研究前2周末接受任何治疗; ③患者与其家属均签字同意治疗方式。排除标准: ①IV型眼玫瑰痤疮或III型增生肉芽肿型; ②哺乳或妊娠女性; ③过敏性疾病者; ④肝肾、心功能异常; ⑤中途脱落研究者; ⑥异种蛋白过敏或禁忌者; ⑦中途脱落研究者。对照组: 病程时间3个月~6年, 平均(4.5±0.2)年, 13例丘疹脓疱期, 22例红斑期, 年龄22~48岁, 平均(36.8±1.1)岁, 女27例, 男8例; 研究组: 病程时间4个月~6年, 平均(4.6±0.3)年, 14例丘疹脓疱期, 21例红斑期, 年龄21~49岁, 平均(36.2±1.2)岁, 女28例, 男7例。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组接受夫西地酸乳膏治疗, 外用涂擦, 2次/d。研究组接受夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗, 夫西地酸乳膏使用方式与对照组一致, 用瑞士欧德芬公司提供的欧德芬红蓝光脸部理疗仪(Odefephe-R1m型), 蓝色光波长(400±20)nm, 输出功率(15±10)W, 能量密度50J/cm², 红色光

波长(600±15)nm, 输出功率(35±15)W, 能量密度150J/cm², 蓝光和红光交替照射, 2次/周, 所有患者均持续治疗4周。

1.3 指标判定

根据疗效指数评估治疗疗效, 疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效: 疗效指数≥60%; 有效: 疗效指数≥30%; 无效: 疗效指数<30%。

症状积分包含毛细血管扩张、丘疹脓疱、瘙痒、红斑等, 分4个级别, 重度(3分): 破损面积>50cm², 严重不适, 影响到患者工作和生活; 中度(2分): 破损面积21~50cm², 有不适感的, 不影响工作、学习, 可忍受; 轻度(1分): 破损面积≤20cm², 轻微不适, 有时可忽略; 无(0分): 无破损, 无不适感。评分越高越严重。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS 13.0进行数据分析, 症状积分等计量资料采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验, 治疗疗效等计数资料采用%表示, 采用 χ^2 检验, 若 $P<0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗疗效

研究组总疗效94.29%高于对照组77.14%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

2.2 症状积分

治疗前, 两组症状积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后, 研究组毛细血管扩张、丘疹脓疱、瘙痒、红斑等积分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表2。

3 讨论

临床颜面部炎症慢性皮肤疾病中较为常见的一种则为玫瑰痤疮, 此疾病不仅影响患者外观美观度,

且合并不同程度的刺痛、灼热、瘙痒感，降低生活质量。近年认为玫瑰痤疮发病与皮肤免疫、微生物群两方面存在关系。此疾病不仅有毛囊蠕形螨，还具有Oleronius杆菌、痤疮丙酸杆菌、表皮葡萄球菌等

感染^[3]，此类细菌在增殖异常或共生状况下，生成细菌肽，此类细菌产物结合皮肤表面识别受体后，诱发或加重皮肤炎症，引发玫瑰痤疮。

表1 比较治疗疗效[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	35	21 (60.00)	12 (34.29)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	11 (31.43)	16 (45.71)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2	--	--	--	--	4.2000
<i>P</i>	--	--	--	--	0.0404

表2 比较症状积分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前				治疗后			
		毛细血管扩张	丘疹脓疱	瘙痒	红斑	毛细血管扩张	丘疹脓疱	瘙痒	红斑
研究组	35	4.96±1.21	4.22±0.11	4.34±0.66	8.21±0.12	1.02±0.21	0.85±0.19	0.81±0.21	1.52±0.65
对照组	35	4.98±1.20	4.21±0.12	4.35±0.65	8.22±0.13	2.43±0.24	1.32±0.16	1.52±0.31	3.20±0.68
<i>t</i>	--	0.0694	0.3634	0.0639	0.3344	26.1573	11.1941	11.2181	10.5656
<i>P</i>	--	0.9448	0.7174	0.9493	0.7391	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

夫西地酸属于梭链孢酸类抗生素，此药物具有类似甾族化合物结构，但无类固醇活性，存在非特异性抗炎、抗感染功效。给药后，核糖体易位得到抑制，减少细菌蛋白生成量，对痤疮丙酸杆菌、梭状芽菌属、表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌等敏感性较高，临床多将其用于治疗玫瑰痤疮、痤疮、甲沟炎、毛囊炎等疾病，但单一用此药物治疗玫瑰痤疮，其疗效提升空间仍然较大。已有报告指出^[4]，夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮，其疗效突出。本研究结果也显示，研究组疗效高于对照组，症状积分低于对照组，同时证实了夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗的优势。笔者分析原因可能为，高纯度蓝光对面部内源性光敏组织产生作用，皮肤自洁功能增强；高纯度红光，可促进皮肤细胞分裂、新陈代谢，缓解疼痛，增强皮肤免疫功能，所以，红蓝光

治疗中，胶体使用红光和蓝光，对胶原蛋白生成有促进作用，快速缓解症状，达到改善肌肤的目的。

综上，临床采用夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮，可显著改善疾病症状，提升疗效。

参考文献

- [1] 陈书梅,张开忠.夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的临床效果观察[J].皮肤病与性病,2018,40(06):79-80.
- [2] 项蕾红.中国痤疮治疗指南(2014修订版)[J].临床皮肤科杂志,2015,44(01):52-57.
- [3] 罗丽娜,刘利红,张静,苟志莲.红蓝光联合中药面膜治疗玫瑰痤疮的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(12):1400-1403.
- [4] 余佳林,刘军,黄闰娣.红蓝光照射联合清热暗疮胶囊口服及夫西地酸乳膏外用治疗寻常痤疮疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(16):140-141.