

药物联合掺铒光纤激光治疗痤疮瘢痕的应用

周粤闽

河南大学淮河医院 河南开封 475000

摘要：目的：比较克林霉素磷酸酯凝胶联合掺铒光纤激光治疗仪与单独使用克林霉素磷酸酯凝胶治疗痤疮萎缩性瘢痕的临床有效性和安全性。方法：选取本院就诊的400例痤疮萎缩性瘢痕患者随机分为试验组和对照组。试验组患者使用克林霉素磷酸酯凝胶联合掺铒光纤激光治疗仪，对照组患者仅使用克林霉素磷酸酯凝胶。比较两组治疗有效率、疼痛评分。结果：试验组有效率97.50%明显高于对照组92.50% ($P < 0.05$)；试验组疼痛评分、不良事件发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：克林霉素磷酸酯凝胶联合掺铒光纤激光治疗仪用于痤疮萎缩性瘢痕治疗具有良好的有效性和安全性。

关键词：痤疮萎缩性瘢痕；掺铒光纤激光

寻常的痤疮是常见的慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病，一般在青春人群发作较多，临床表现包括粉刺、炎性皮疹、脓包、结节和囊肿。约95%的痤疮患者出现不同程度的痤疮瘢痕。瘢痕形成是由于基质金属蛋白酶抑制物与基质金属蛋白酶比例失衡，引起修复反应不足导致的胶原蛋白沉积减少引起^[1]。本研究就外用联合掺铒光纤激光治疗仪对痤疮瘢痕的治疗效果进行报道。

对本院2024年5月至2024年10月就诊的400例痤疮瘢痕患者随机分组，试验组200例受试者使用克林霉素磷酸酯凝胶联合掺铒光纤激光治疗仪，对照组200例受试者使用克林霉素磷酸酯凝胶进行治疗，治疗12周以后观察两组受试者的治疗有效率、疼痛评分、不良事件发生率情况。

1. 一般资料

对本院2024年5月至2024年10月400例痤疮瘢痕患者随机分组，其中男150例，女250例；年龄27-38岁。

纳入标准：（1）符合《中国痤疮瘢痕治疗专家共识（2021）》痤疮瘢痕的诊断标准^[2]；（2）皮损发生在面部；（3）入组前1个月面部未进行过化学换肤治疗、激光治疗等，未使用过与本病相关的外用或口服药物；（4）无激光治疗禁忌症的患者。排除标准：（1）有严重恐惧心理，不愿意接受激光治疗者；（2）面部伴随其他影响疗效评估的皮肤病；（3）严重疤痕体质及孕期、哺乳期妇女；（4）60天内服用过抗炎药物；180天有阿维A类药物的服用史等；（5）自愿签署知情同意书的患者；（6）治疗部位破溃、感染者。

2. 方法

2.1 治疗方法：

对照组治疗方法：克林霉素磷酸酯凝胶早晚各一次，于清洁后在患处薄薄涂一层。2周复诊，照相，皮损计数并存档。疗程为12周。

试验组治疗方法：在使用克林霉素磷酸酯凝胶的基础上联合使用深圳市吉斯迪科技有限公司生产的掺铒光纤激光治疗仪（国械注准20173094398），克林霉素磷酸酯凝胶外用方法参照对照组，疗程为12周。

注意事项：病人在整个治疗阶段切忌暴晒，禁止选择其他类型的寻常痤疮治疗药物和增加皮肤光敏感性药物及食物。面部皮肤保湿，防晒。保持健康的生活习惯，如禁食辛辣油腻食物，不熬夜等。

2.2 观察指标：

1) 疗效评定：基本治愈为皮损消退率达到90%以上，显效为皮损消退率在50~89%，有效为皮损消退率在30~49%，而无效为皮损消退率在30%以下。有效率为（有效数+显效数+痊愈数）/病人总数×100%，基本治愈率=基本治愈/总例数×100%。

2) VAS评分：记录两组受试者的疼痛评分，疼痛评分采用视觉模拟评分法，评分范围0-10分。0分代表无痛感；3分以下代表轻微疼痛，可忍受；4-6分代表明显疼痛，影响睡眠；7-10分代表强烈疼痛，影响睡眠和食欲。

3) 不良反应发生情况，记录两组患者治疗期间的不良反应。

如外用药物的过敏、泛红、刺痛等反应; 掺铒光纤激光治疗仪的: 局部灼热及疼痛感、局部轻微红斑、水肿、水疱、感染、色素沉着等。

2.3 数据收集和分析方法: 统计学方法包括计量资料比较采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1 病例一般资料比较: 试验组和对照组的年龄、性别、病程基本特征比较无显著差异 ($P > 0.05$)。

对受试者性别分布情况采用卡方检验, $X^2 = 1.067$, $P = 0.301 > 0.05$, 试验组和对照组的性别分布无统计学意义, 详见下表。

表 1 两组受试者性别分布情况

组别	N	男 (%)	女 (%)	X^2	p 值
试验组	200	80 (40.00)	120 (60.00)	1.067	0.301
对照组	200	70 (35.00)	130 (65.00)		

注: N 代表样本例数

对受试者年龄数据, 采用 t 检验, 试验组和对照组的年龄分析 $t = 0.348$, $P = 0.728 > 0.05$, 无统计学意义, 详见下表。

表 2 两组年龄比较 (岁)

组别	例数	年龄	t	p
试验组	200	26.38 ± 7.65	0.348	0.728
对照组	200	28.31 ± 7.04		

对受试者病程数据, 采用 t 检验, 试验组和对照组的病程分析 $t = 0.692$, $P = 0.489 > 0.05$, 无统计学意义, 详见下表。

表 3 两组病程比较 (年)

组别	例数	病程	t	p
试验组	200	1.28 ± 0.36	0.692	0.489
对照组	200	1.47 ± 0.47		

3.2 临床疗效比较

两组受试者的有效率比较, 试验组有效率为 97.50% (195/200), 对照组的有效率为 92.50% (185/200), 试验组有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 $P < 0.05$, 详见下表。

表 4 两组有效率比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)	X^2	p 值
试验组	200	50	70	75	5	195 (97.50)	5.263	0.021
对照组	200	40	65	80	15	185 (92.50)		

两组受试者疼痛评分, 试验组疼痛评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义, 详见下表。

表 5 两组疼痛评分比较

组别	例数	疼痛评分	t	p
试验组	200	3.57 ± 0.37	2.671	0.008
对照组	200	4.78 ± 0.22		

两组受试者不良反应发生情况, 试验组发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义, 详见下表。

表 6 两组不良反应比较

组别	例数	不良反应例数	不良反应发生率 (%)	X^2	p 值
试验组	200	1	1.00	4.592	0.032
对照组	200	7	1.50		

治疗期间, 试验组有 1 例受试者出现轻度刺痛, 冷敷 20-40 分钟后灼热感消失未对受试者产生不良影响。

对照组有 3 例受试者发生过敏, 及时对症处理后 12-24 小时症状消失; 4 例受试者出现泛红, 由于症状较轻, 未采取干预措施, 1 天后症状消失, 以上并发症均未对受试者产生不利影响。

4. 讨论与结论

掺铒光纤激光治疗仪是近年来进入皮肤美容领域的新型治疗方法。因其出色的治疗效果和轻微的副作用正逐渐被广泛使用。联合传统的药物使用在治疗寻常痤疮方面, 可以有效的增加疗效, 起效快, 且无明显的副作用。

本研究结果显示, 试验组的治疗有效率为 97.50%, 对照组的治疗有效率为 92.50%, 表明试验组的临床疗效更佳; 同时试验组的患者疼痛评分 3.57 ± 0.37 明显低于对照组 4.78 ± 0.22 ; 不良事件发生率情况明显低于对照组, 表明克林霉素磷酸酯凝胶联合掺铒光纤激光治疗仪能够显著提高痤疮瘢痕的治疗效果且安全性更高。

参考文献:

[1] 赵启明, 方方. 皮肤外科 [M]. 杭州: 浙江科学技术

出版社，2012：335-340.

[2] 中华医学会医学美学与美容学分会激光美容学组，
中华医学会皮肤性病学会美容激光学组，中国医师协会美容
与整形医师分会激光学组. 中国痤疮瘢痕治疗专家共识

(2021)[J]. 中华皮肤科杂志, 2021,54(09):747-756

作者简介：

周粤闽 (1965.03-), 女, 汉族, 籍贯：河南开封, 博士,
职称：主任医师, 研究方向：医学整形及美容。