

· 临床经验 ·

波长 420 nm 强脉冲光联合消痤 1 号汤治疗 中、重度痤疮的疗效观察

刘慧民¹ 陈向齐²

痤疮是好发于青春期的常见慢性炎症性、毛囊皮脂腺疾病,其发病率约为 88%~94%^[1]。痤疮皮损多样,包括粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿,部分患者在病程后期可出现不同程度的萎缩性和(或)增生性瘢痕,甚至可出现瘢痕疙瘩^[2],对青少年的社交及心理健康的影响等方面产生巨大影响^[3]。近年来,有研究采用波长 420 nm 强脉冲光治疗痤疮取得良好疗效^[4],故笔者亦采用自拟中药方消痤 1 号汤联合波长 420 nm 强脉冲光治疗中、重度痤疮,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断标准 按照《中国痤疮治疗指南(2014 修订版)》^[5]的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]粉刺证候部分属肺胃蕴热、痰凝血瘀证。主症:(1)皮肤油腻,红肿疼痛,或有脓疱;(2)结节或囊肿。次症:(1)口干口苦;(2)肛门灼热;(3)小便短赤;舌脉象:舌红苔黄厚腻或舌质暗,有瘀点、瘀斑,脉滑数、脉涩或弦细。具备主症 2 项(第 1、2 项必备)加次症 1 项,参考舌脉象即可诊断。

2 纳入标准 (1)符合痤疮诊断标准,按照 Pillsbury 分类法^[7],属于Ⅲ~Ⅳ级;(2)年龄≥18 岁;(3)近 1 个月未使用糖皮质激素、抗生素、免疫调节剂或其他系统治疗药物;(4)受试者研究前 1 个月和整个研究期间不接受其他治疗(包括口服药物、外用药物、果酸及激光等);(5)愿意接受本治疗方案,按时复诊,并签署知情同意书。

3 排除标准 (1)伴光敏性疾病患者;(2)2 周内接受过抗痤疮药物治疗者;(3)伴有糖尿病、肝、肾功能异常,癫痫及精神疾病者;(4)妊娠及哺乳期

患者。

4 一般资料 105 例均为 2017 年 1 月—2019 年 1 月在福建省厦门市中医院皮肤科门诊就诊的面部痤疮患者,符合纳入标准。按照随机数字表法分为 3 组,每组 35 例。其中光子组及中药组各剔除 1 例。光子组 34 例,男性 16 例,女性 18 例;年龄 18~31 岁,平均(23.44±3.18)岁;病程为 2.1~3.5 年,平均为(2.77±0.42)年;治疗前积分为(18.41±2.69)分。中药组 34 例,男性 15 例,女性 19 例;年龄 18~33 岁,平均(23.68±3.63)岁;病程为 1.7~3.3 年,平均为(2.67±0.37)年;治疗前积分为(18.32±2.20)分。试验组 35 例,男性 19 例,女性 16 例;年龄 18~35 岁,平均(24.03±3.86)岁;病程为 2.1~3.6 年,平均为(2.71±0.40)年;治疗前积分为(18.57±2.85)分。3 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),本临床观察通过福建省厦门市中医院伦理委员会审批(No.2020-K008-01)。

5 治疗方法 光子组采用以色列飞顿辉煌 360 嫩肤系统,在辉煌 360 激光工作站装上波长 420 nm 的治疗头,调好脉宽(40 ms)、能量密度(9~13 J/cm²),患者和操作者均戴上相应的防护眼镜,治疗头垂直贴紧患处皮肤,边踩脚踏开关边移动治疗头,使强脉冲光在患处皮肤均匀照射 1 遍,使患处皮肤出现轻度红斑、有明显热感,然后适当冷喷或冰敷缓解灼热感,治疗后注意防晒,1 周 1 次,疗程为 6 周。中药组给予消痤 1 号汤(组成:黄芩 12 g 桑白皮 12 g 生地黄 10 g 赤芍 10 g 牡丹皮 10 g 板蓝根 10 g 天花粉 10 g 鱼腥草 10 g 赤小豆 30 g 野菊花 10 g 甘草 3 g),水煎服,1 日 1 剂,早、晚饭后 0.5 h 温服,各 300 mL,疗程 6 周。试验组:在光子组治疗基础上加服中药消痤 1 号汤,用法、用量及疗程同前中药组。3 组患者均进行日常护肤健康教育,嘱患者平时保持面部清洁,温水洗脸,用控油类护肤品;少食辛辣、甜腻、油炸类食物;多食清淡之品,大便保持通畅;避免紧张情绪和精神压力,生活规律,起居有常^[8]。

6 观察指标及检测方法

作者单位:1.福建省厦门市中医院皮肤科(福建 361000);2.中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院皮肤科(福建 350025)

通讯作者:陈向齐, Tel: 0592-5579761, E-mail: cxqi3158@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20200323.124

6.1 皮损评分 按照参考文献[9]标准,将面部分为 5 个区域,记录每个区域各类皮损的数目并进行评分,1 个粉刺计 0.5 分,1 个丘疹(直径 1~5 mm)计 1 分,1 个脓疱计 2 分,1 个结节(直径>5 mm)计 3 分,将每个区域的积分进行相加后得到的分数就为皮损总积分,分值越高表明皮损越严重^[9]。

6.2 皮损疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6],每次治疗后至下一次治疗前由同一医生记录皮损数量,计算皮损消退率,皮损消退率公式:皮损消退率(%)=(治疗前皮损总数-治疗后皮损总数)/治疗前皮损总数×100%;根据皮损消退率评价疗效。即:痊愈:皮损消退率>90%;显效:皮损消退率为 60%~89%;好转:皮损消退率为 20%~59%;无效:皮损消退率为<20%;有效率(%)=(痊愈例数+显效例数)/总例数×100%。

6.3 不良反应 3 组均于治疗第 2、4、6 周各随访 1 次,记录患者的症状和体征变化情况(如红斑水肿、灼热刺痛、干燥脱屑、面部瘙痒、色素沉着、反应性痤疮等),数码相机拍照留存,同时记录不良事件的例数、发生时间,严重程度,采取的措施和转归^[10]。

7 统计学方法 所有数据应用 SPSS 20.0 软件进行统计。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,3 组间比较采用单因素方差分析,组间两两比较采用 SNK 检验;组内治疗前后比较,采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 3 组治疗前后皮损积分及皮损消退率比较(表 1) 治疗前 3 组患者的皮损积分比较,差异无统计学意义($F=0.813, P>0.05$);与本组治疗前比较,治疗后 3 组患者皮损积分均降低,差异均有统计学意义($t_1=15.017, t_2=12.362, t_3=11.082, P<0.01$);且试验组皮损积分低于光子组及中药组,皮损消退率高于光子组及中药组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 3 组治疗前后皮损积分及皮损消退率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮损积分(分)		皮损消退率(%)
		治疗前	治疗后	
试验	35	18.57±2.85	6.23±3.55*	65±22
光子	34	18.41±2.69	9.26±3.88* [△]	49±22 [△]
中药	34	18.32±2.20	10.59±3.31* [△]	42±21 [△]

注:与本组治疗前比较, * $P<0.01$;与试验组治疗后比较,[△] $P<0.01$ 。

2 3 组临床疗效比较(表 2) 6 周后试验组有效率优于光子组和中药组,差异有统计学意义($\chi^2_1=$

10.129, $P<0.01$; $\chi^2_2=6.250, P<0.05$)。光子组和中药组比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.534, P>0.05$)。

表 2 3 组治疗后临床疗效比较

组别	例数	痊愈(例)	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验	35	10	20	5	0	85.71
光子	34	4	16	12	2	58.82*
中药	34	2	15	15	2	50.00**

注:与试验组比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

3 不良反应比较 试验组 35 例中,出现不良反应 2 例,其中红斑 1 例、皮肤脱屑 1 例;光子组 34 例中,出现不良反应 3 例,红斑 1 例、皮肤脱屑 1 例、皮肤轻度刺激感 1 例。3~5 天均可耐受或自行消失,无特殊治疗。中药组未发现明显不良反应。

讨 论

中医学称痤疮为“肺风粉刺”,其病因病机为先天素体之阴阳平衡失调,肾阴不足,相火过旺,加上后天饮食生活失调,肺胃火热上蒸头面,血热瘀滞而成。笔者以肺胃蕴热,痰凝血瘀立法,自拟中药消痤 1 号汤,以清泻肺胃为主,兼化痰散结治疗痤疮。消痤 1 号汤由生地黄、赤芍、牡丹皮、板蓝根、黄芩、桑白皮、天花粉、鱼腥草、赤小豆、野菊花、甘草组成,方中黄芩、桑白皮为入肺胃经,清肺胃之热,为君药,生地黄、赤芍、牡丹皮,清热凉血,活血化瘀,板蓝根、野菊花疏风清热,共为臣药,佐以天花粉鱼腥草,赤小豆,利湿排痰,化痰散结;甘草调和诸药,护胃和中,为使药。诸药合用,共奏清泻肺胃、活血化瘀、化痰散结之功。有研究报道,光疗在治疗以脓性、炎症性、囊肿性为主的重度痤疮上效果尤为明显^[11]。采用 420 nm 强脉冲光治疗重度痤疮具有操作简单、安全可靠,且无创性、无不良反应等优势,一方面因其宽光谱且在不损伤表皮的前提下作用于卟啉(痤疮丙酸杆菌的代谢产物),进而可产生单态氧,并通过光化学反应来杀死病原菌;另一方面,由于热作用导致毛孔扩张,氧气进入后通过细胞毒作用来进一步杀死痤疮丙酸杆菌,从而起到治疗痤疮的作用^[12]。笔者将自拟消痤 1 号汤配合波长 420 nm 强脉冲光治疗痤疮,较单纯用光子治疗或中药治疗效果更好。

参 考 文 献

[1] Tan HH, Tan AW, Barkham T, et al. Community-based study of acne vulgaris in adolescents in Singapore[J]. Br J Dermatol, 2007, 157(3): 547-551.

- [2] Fabbrocini G, Annunziata MC, D'Arco V, et al. Acne scars: pathogenesis, classification and treatment[J]. Dermatol Res Pract, 2010; 893080.
- [3] Gupta MA, Pur DR, Vujcic B, et al. Suicidal behaviors in the dermatology patient[J]. Clin Dermatol, 2017, 35(3): 302-311.
- [4] 甘传敬. 光子 420 nm 波长治疗重度痤疮疗效观察[J]. 中国医疗美容杂志, 2016, 6(3): 48-49.
- [5] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2014 年修订版)[J]. 临床皮肤科杂志, 2015, 4(1): 52-57.
- [6] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 2002: 292-294.
- [7] Yew YW, Lai YC, Lim YL, et al. Photodynamic therapy with topical 5% 5-aminolevulinic acid for the treatment of truncal acne in Asian patients[J]. J Drugs Dermatol, 2016, 15(6): 727-732.
- [8] 中华医学会医学美容分会美容医学组. 粉刺(痤疮)中医诊治专家共识[J]. 中华医学美容美容杂志, 2017, 23(5): 289-291.
- [9] Zane C, Capezzer R, Pedretti A, et al. Non invasive diagnostic evaluation of phototherapeutic effects of red light phototherapy of acne vulgaris [J]. Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2008, 24(5): 244-248.
- [10] Boen M, Brownell J, Patel P, et al. The role of photodynamic therapy in acne: an evidence-based review[J]. Am J Clin Dermatol, 2017, 18(5): 311-321.
- [11] Hummers-Pradier E, Bleidorn J, Schmiemann G, et al. General practice-based clinical trials in Germany—a problem analysis [J]. Trials, 2012, 13: 205.
- [12] 丁爽, 王力军, 于冬梅, 等. 420 nm 强脉冲光联合 Pixel2940 nm 铒激光治疗中重度痤疮的疗效观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(11): 644-645.

(收稿: 2019-12-04 在线: 2020-04-16)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶

2020 年度中医药学百篇优秀论文遴选结果公布, 我社共计 6 篇文章入选

近日, 中华中医药学会“2020 年中医药学百篇优秀论文遴选活动”结果出炉。为贯彻落实《关于深化改革培育世界一流科技期刊的意见》, 加快推进世界一流科技期刊建设, 引导更多优秀成果在我国科技期刊首发, 鼓励科技工作者把论文写在祖国大地上, 中华中医药学会面向全国中医药科技期刊开展了本活动。经期刊自荐、专家推荐, 评审专家组评选, 网络公示, 最终结果出炉!

我社两本期刊《中国中西医结合杂志》《Chinese Journal of Integrative Medicine》各有三篇文章入选。

篇名	作者	来源
绝经后骨质疏松症骨折危险因素及中医症状相关性研究	申浩	中国中西医结合杂志
中药联合“三联疗法”治疗 Hp 阳性慢性胃炎疗效观察	汪楠	中国中西医结合杂志
中西医结合康复方案对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响	陈红霞	中国中西医结合杂志
Asymmetric Dimethylarginine Predicts One-year Recurrent Cardiovascular Events: Potential Biomarker of “Toxin Syndrome” in Coronary Heart Disease	徐浩	中国结合医学杂志(英文版)
Artificial Intelligence Meets Chinese Medicine	郭艳	中国结合医学杂志(英文版)
Effect and Safety of Huannao Yicong Formula (还脑益聪方) on Patients with Mild-to-Moderate Alzheimer's Disease: A Randomized, Double-Blinded, Donepezil-Controlled Trial	杨洋	中国结合医学杂志(英文版)

杂志社向以上作者表示祝贺, 也希望广大作者、读者积极投稿, 共同为推动中西医结合事业发展做出贡献。