

强脉冲光治疗面部中度痤疮疗效观察

王英夫¹, 游俊², 万静¹

(1. 江汉大学 附属医院皮肤科, 湖北 武汉 430015; 2. 江汉大学 医学院, 湖北 武汉 430056)

摘要: 目的: 比较观察强脉冲光 (IPL) 及单纯口服维胺酯胶囊治疗面部中度痤疮效果, 探讨 IPL 治疗痤疮的作用。方法: 112 例中度痤疮患者随机分成治疗组和对照组各 56 例, 治疗组采用强脉冲光照射, 对照组单纯口服维胺酯胶囊, 观察、评估两组治疗效果。结果: 治疗组有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。结论: IPL 是一种治疗中度痤疮安全而有效的方法, 同时能减少面部皮脂溢出, 缩小毛孔, 表皮较前光滑、有弹性, 色素沉着较治疗前减轻。

关键词: 中度痤疮; 强脉冲光; 维胺酯胶囊

中图分类号: R758.733.05 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-0143(2011)04-0080-02

痤疮是青春期常见的一种毛囊皮脂腺慢性炎症, 主要发生于面部、胸背部等处, 其病因与雄激素、皮脂腺分泌增加及毛囊皮脂腺开口处过度角化和痤疮丙酸杆菌感染四大因素有关^[1]。目前治疗痤疮仍以口服和外用治疗为主。本研究通过比较观察强脉冲光 (IPL) 及单纯口服维胺酯胶囊治疗面部中度痤疮效果, 探讨 IPL 治疗痤疮的作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

(1) 入选标准: 痤疮诊断标准见参考文献 [2]。依据《中国痤疮指南》, II、III 级为中度痤疮, IV 级为重度痤疮。根据 4 级国际改良分型法, II 级: 皮损主要为粉刺和脓疱, 皮损总数在 31~50 个; III 级: 皮损主要为丘疹和脓疱, 可有散在结节 (但少于 3 个), 皮损数在 51~100 个; IV 级: 皮损数大于 100 个, 可有结节、囊肿 (3 个以上)。

(2) 剔除标准: 妊娠和哺乳期妇女; 2 周内局部使用过痤疮药物者; 4 周内系统使用过抗炎或抗生素者; 有肝、肾及血液等疾病者; 治疗期间可能接受强烈日晒者; 有光敏史者; 有瘢痕体质者。

(3) 一般资料: 入选患者均为 2008 年 1 月—2010 年 1 月于江汉大学附属医院皮肤科就诊的中度痤疮患者, 共 112 例, 男 45 例, 女 67 例, 年龄 17~35 岁。其中 II 级患者 70 例, III 级患者

42 例。

(4) 使用仪器及药物: IPL 仪 (Queen 型光子治疗仪, 武汉奇致激光技术有限公司), 能量密度 20~39 J/cm², 光斑面积 8 mm × 34 mm, 波长 560~1200 nm, 脉冲模式为 2 脉冲和 3 脉冲, 子脉宽 2~8 ms, 脉冲延迟 15~55 ms。维胺酯胶囊 (三蕊胶囊, 重庆华邦制药股份有限公司)。

1.2 方法

(1) 分组: 112 例患者按随机数随机分成治疗组 (强脉冲光照射) 和对照组 (口服维胺酯胶囊) 各 56 例。两组患者的性别、年龄、严重程度比较, $\chi^2 = 0.610$, $P = 0.435 > 0.05$, 差异无统计学意义, 见表 1。

表 1 两组中度痤疮患者一般情况及病情比较

组别	男/女	平均年龄/ 岁	严重程度 / (例 (%))	
			II 级	III 级
治疗组	22/34	23	37 (66.07)	19 (33.93)
对照组	23/33	22	33 (58.93)	23 (41.07)

(2) 治疗方法: ①治疗组: 清洁面部皮肤, 根据皮肤类型、皮损部位颜色设定波长、脉宽、能量密度、脉冲时间及脉冲模式。治疗时, 选择皮肤微红反应为治疗能量。治疗结束后迅速使用冰袋冷敷, 外出时采用物理防晒。每 4 周行 IPL 治疗一次, 共 2 次。②对照组: 每日口服维胺酯 25 mg, 每日 3 次, 1 个月为 1 疗程, 共 2 疗程, 共 8 周。两组均未给予外用药物治疗。

收稿日期: 2011-04-02

作者简介: 王英夫 (1964—), 男, 广东梅县人, 副主任医师, 主要从事皮肤病、性病临床研究。

(3) 疗效评价方法: 随访和治疗时记录每例患者初诊及治疗后第8周总皮损数。

(4) 疗效评价标准: 计算 $R = (\text{治疗前皮损数} - \text{治疗后皮损数}) / \text{治疗前皮损数} \times 100\%$ 。将疗效分为4级。痊愈: 皮损减少75%~100%; 显效: 皮损减少50%~74%; 有效: 皮损减少25%~49%; 无效: 皮损减少24%以下。进行总体评价, 有效率: $(\text{基本痊愈例数} + \text{显效例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

(5) 副作用评价: 表皮干燥脱屑、出现红斑、

脱发, 骨骼肌肉损害, 血脂、肝功能异常, 胃肠道反应等。

(6) 统计学方法: 采用 SPSS13.0 统计软件分析, 两组疗效比较进行 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

两组第8周观察疗效见表2。

表2 两组疗效比较

组别	例数	基本痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
治疗组	56	15	28	11	2	76.79
对照组	56	11	19	23	3	53.57

表2结果显示, 治疗组有效率明显高于对照组, $\chi^2 = 6.648, P = 0.01 < 0.05$, 差异有统计学意义。

2.2 不良反应

治疗组56例患者均能耐受治疗, 在治疗中及之后出现短暂的面部红斑及灼热痛, 冰敷后症状消失。未发现严重的不良反应。

3 讨论

痤疮是一种皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 据统计美国85%的青少年患有不同程度的痤疮。其对生活质量的影响甚至高于糖尿病^[3]。目前治疗中度痤疮仍以外用药联合口服药(如抗生素类、维A酸类)治疗为主, 然而药物的副反应, 如眩晕、消化道症状、血脂、肝功能异常等常使患者担心, 接受治疗的依从性下降。

IPL是物理性治疗痤疮的新方法, 本研究通过将IPL与口服维胺酯胶囊治疗中度痤疮疗效对比, 发现治疗8周后IPL的治疗效果明显优于对照组(治疗组有效率为76.79%, 对照组有效率为53.57%)。另外本研究还发现IPL治疗后患者的皮脂溢出减少, 毛孔缩小, 表皮较治疗前光滑、有弹性, 色素沉着较治疗前减轻。利用IPL的光热作用及特定波长IPL能穿透皮肤特异性地被血红蛋白吸收, 并将热能传导至血管壁, 造成血管受损^[4], 以去除红斑和充血、扩张的血管, 减少局部炎症部位血液供应, 使痤疮炎性丘疹及

红斑快速消退^[5]。另外, IPL产生的热效应还能通过刺激纤维母细胞转化为成纤维细胞, 增加胶原蛋白的生成^[6], 真皮基质及I、III型胶原纤维和弹力纤维等增生、重排, 而使肤质改善, 毛孔缩小。此外, IPL容易被黑素细胞吸收, 黑素细胞虽然并未遭到彻底破坏但细胞器变性, 会进一步抑制黑素的合成功能, 从而使色素沉着减退。整个治疗过程, 患者能够耐受, 治疗过程中及之后未发现严重的不良反应。易于患者接受, 特别是对药物服用依从性差或拒绝药物治疗的患者。

综上所述, IPL是一种治疗中度痤疮安全而有效的方法。然而对其治疗的远期效果尚需进一步观察。

参考文献:

- [1] Dreno B, Poli F. Epidemiology of acne [J]. *Dermatology*, 2003, 206:7-10.
- [2] 王侠生, 廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005:725-728.
- [3] Shaw L, Kennedy C. The treatment of acne[J]. *Paediatrics and Child Health*, 2007, 17(10):385.
- [4] Bitter P H. Noninvasive rejuvenation of photodamaged skin using serial, full-face intense pulsed light treatments [J]. *Dermatol surg*, 2000, 26(9): 835-842.
- [5] Patrick H. 激光美容外科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003:296-301.
- [6] William P, Coleman I L, Naomi L. Skin resurfacing [M]// 姚培元, 李德淳, 译. 医学美容换肤术. 天津: 天津科学技术翻译出版社, 2000:141.