

# 清痘控油凝露联合红蓝光治疗面部寻常性痤疮的临床研究

柏冰雪，于慧雯

哈尔滨医科大学附属第二医院皮肤科

**摘要：**目的：分析清痘控油凝露联合红蓝光治疗面部寻常性痤疮的临床疗效。

方法：选取 2017 年 10 月-2018 年 6 月哈尔滨医科大学附属第二医院皮肤科收治的 86 例诊断为寻常性痤疮的患者，分为实验组（43 例，在传统药物治疗的基础上应用清痘控油凝露联合红蓝光照射）和对照组（43 例，在传统药物治疗的基础上应用红蓝光照射），应用统计学分析两组临床疗效。

**关键词：**寻常性痤疮；红蓝光；清痘控油凝露

寻常痤疮为一种毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病，为皮肤科的常见疾病。各年龄段人群均可患病，但以青少年发病为主。皮损好发于面部及胸背部，临床表现具有多样性，初发时可表现为丘疹、粉刺，皮损加重后可发展为囊肿或结节，经久不愈可形成脓肿，甚至形成瘢痕，具有一定的损容性。但各种表现类型的皮损均由毛囊不同深度的炎症及其继发反应造成。传统治疗寻常性痤疮常采取系统及外用药物进行抗炎及对症治疗，近年来我科在接诊寻常性痤疮患者时，在采用传统药物治疗的同时，开展应用清痘控油凝露联合 LED 红蓝光进行巩固治疗，取得了较好的疗效。具体报告如下：

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在 2017 年 10 月-2018 年 6 月期间在哈尔滨医科大学附属第二医院皮肤科门诊收治的寻常性痤疮患者中选取 86 例。

选取标准：（1）所有被选患者对本次研究知情并签署知情同意书；（2）符合痤疮国际改良分级法 I~II 级诊断标准的患者<sup>[1]</sup>（I 级：黑头粉刺为主要皮损，呈散发到多发形态，散在为炎性丘疹，病灶数量为 10~30 个；II 级：粉刺为主要皮损形式，伴有中等数量的丘疹及潜在性脓疱，病灶数量为 31~50 个）；（3）患

处为面部，且鼻部及鼻翼两侧毛孔粗大者；（3）近 2 周内无痤疮治疗史；（4）治疗后能接受 2 个月的随访。

排除标准：（1）排除面部患其他皮肤疾病患者，如玫瑰痤疮、过敏性皮炎等；（2）排除妊娠期、哺乳期患者；（3）光过敏患者；（4）外源性痤疮（对药物及化妆品等过敏）。

将 86 例患者随机分成两组，研究组 43 例，其中女性患者 28 例，男性患者 15 例，年龄 18~26 岁，平均年龄（21.12）岁；轻度痤疮 32 例，中度痤疮 11 例，病程 6 个月~2 年，平均病程（1.16）年；对照组 43 例，其中女性患者 30 例，男性患者 13 例，平均年龄（20.30）岁；轻度痤疮 29 例，中度痤疮 14 例，病程 4 个月~2 年，平均病程（0.83）年。两组一般资料基本数据比较无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有临床对比价值。

## 1.2 治疗方法

治疗前对患者患处进行拍照存档。对照组患者口服盐酸米诺环素，50mg/次，2 次/日，同时外用异维 A 酸凝胶，1-2 次/晚，取少量涂于患处；在系统用药的基础上联合红蓝光治疗（仪器采用深圳普门科技股份有限公司生产的 Carnation-88 一体式窄谱红蓝光治疗仪），光照具体用法如下：（1）光照治疗前告知患者清洁面部，嘱患者仰卧位并保持此体位于治疗床上，佩戴遮光眼罩，避免光疗过程中眼睛受到光线直接照射；（2）光照治疗中：将光板置于患者面部患处上方，红光照射距离 15cm，照射剂量 $\geq 45\text{J}/\text{cm}^2$ ；蓝光照射距离 20cm，照射剂量 $\geq 30\text{J}/\text{cm}^2$ ，20min/次，一周治疗 4 次以上。

实验组在对照组的基础上外用清痘控油凝胶（商品名：绽妍清痘控油凝露，西安博和医疗科技有限公司生产，产品具有控油保湿，调节肌肤水油平衡的功效）每日两次，持续使用。

两组疗程均为 6 周。

注意：注意防晒，禁用化妆品，禁用与实验无关的其他治疗药物。

## 1.3 观察结果

比较两组患者治疗前后皮损消退程度、毛孔粗大程度、复发率进行疗效观察。

皮损消退程度<sup>[2]</sup>：消退率=（治疗前皮损个数-治疗后皮损个数）/治疗前皮损个

数

×100%。痊愈：皮损消退程度≥90%；显效：89%>皮损消退程度≥60%；有效：59%>皮损消退程度≥25%；无效：皮损消退程度<24%。总有效率=（痊愈个数+显效个数）/总个数×100%。

毛孔粗大程度：根据面部毛孔标准照片评价法。86例患者在治疗前及治疗后6周，嘱清洁面部后，于固定摄片场所、摄片背景，在相同光线、相同距离（1m）下进行面部正侧面拍照存档以便进行疗效对比。治愈：极少可见或轻微可见毛孔，皮肤不油腻。有效：毛孔缩小，皮肤不油腻，患者感觉皮肤较紧绷。显效：毛孔轻微缩小，皮肤不油腻，痘印有所减淡。无效：毛孔改善不明显或未改善。由我院皮肤科痤疮专诊医生进行打分评估。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0对数据进行统计、分析与处理，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验，计数资料以率表示，采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 临床疗效分析

实验组43例，其中痊愈34例，显效6例，有效2例，无效1例，实验组总有效率（93.02%）；对照组43例，其中痊愈30例，显效5例，有效5例，无效3例，对照组总有效率（83.72%）。实验组有效率显著高于对照组（ $P < 0.01$ ），差异明显，具有统计学意义。

	例数/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率
--	------	------	------	------	------	------

实验组	43	32	6	2	3	93.02%
对照组	43	28	3	5	7	83.72%

## 2.2 毛孔粗大治疗效果

实验组 43 例，其中痊愈，显效，有效，无效，实验组总有效率（79.06%）；对照组 43 例，其中痊愈，显效，有效，无效例，对照组总有效率（55.81%）。实验组有效率显著高于对照组（ $p=0.011$ ），差异明显，具有统计学意义。

	例数/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率
实验组	43	10	11	13	9	79.06%
对照组	43	3	7	14	19	55.81%

## 2.3 不良反应对比

两组患者均无严重不良反应。对照组中有 3 例患者有面部潮红反应，实验组中有 2 例患者有面部干燥，局部轻微脱屑反应。未做特殊处理便逐日得到了缓解改善。

## 4、小结

寻常痤疮为一种累积毛囊及皮脂腺的慢性炎症性疾病，由于此病发病主要以青少年为主，且具有一定的损容性，可影响患者的外貌及身心健康。寻常痤疮的病因主要有以下几点：（1）雄激素及皮脂增加；（2）毛囊皮脂腺开口处过度角化；（3）痤疮丙酸杆菌感染；（4）继发炎症反应等。目前公认痤疮发病的关键因素为痤疮丙酸杆菌导致的炎症反应<sup>[3]</sup>。痤疮的治疗原则为去脂、溶解角质、杀菌、消炎及调节激素水平。治疗方法主要有口服抗生素、异维 A 酸、抗雄激素药物、糖皮质激素，外用药物治疗，光疗，果酸治疗，光动力治疗，外用敷料治疗等。其中联合应用红蓝光照射治疗痤疮越来越受到重视，其中红光具有修复皮损、消炎、止痛的作用，蓝光可有效、迅速的杀灭痤疮丙酸杆菌，起到抑制炎症反应的作用。本研究旨在传统药物联合红蓝光照射的基础上，外用清痘控油凝胶进行临床观察。临床疗效研究结果显示，实验组研究总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ），在毛孔修复方面研究结果显示，实验组研究总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ），具

有统计学意义。此研究表明红蓝光联合外用祛痘修复凝胶可提升患者的临床治疗效果。绽妍清痘控油凝露的产品成分中含有聚季铵盐 73、 $\alpha$ -红没药醇、燕麦酰基邻氨基苯甲酸等，能够收缩毛孔，减少油脂分泌，纠正角化异常，修复皮肤屏障。研究结果显示红蓝光联合清痘控油凝胶在受试患者中的毛孔粗大问题上取得略满意的疗效。因此清痘控油凝露联合红蓝光治疗面部寻常性痤疮可成为良好的治疗方法之一。

[1]吴红,薛梅.光动力疗法联合粉刺挤压术治疗中重度痤疮疗效分析[J].中国美容医学,2018(11):39-42.

[2]闫丽.中药面膜联合窄谱蓝光治疗痤疮的护理方法及效果[J].现代医用影像学,2018,27(05):1765-1766.

[3]袁晓玲,曹胜新.LED红蓝光联合胶原蛋白敷料治疗面部寻常痤疮40例临床观察[J].中国继续医学教育,2018,10(25):89-91.