

# 皮肤保湿修护敷料联合红蓝光治疗面部激素依赖性皮炎的临床研究

程燕丽 张禁

湖北咸宁解放军 195 医院皮肤科 437100

**[摘要]** **目的** 观察皮肤保湿修护敷料联合红蓝光治疗面部激素依赖性皮炎的临床疗效和安全性。**方法** 将入选的 60 例面部激素依赖性皮炎患者随机分成 2 组, 治疗组 30 例, 对照组 30 例。治疗组采用氦氖激光复合 LED 治疗仪(红蓝光)治疗, 同时面部每天 2 次均匀外涂皮肤保湿修护敷料。对照组采用氦氖激光复合 LED 治疗仪(红蓝光)治疗, 同时面部每天 2 次外涂氟芬那酸丁酯软膏。两组患者均口服抗组胺药, 疗程 8 周。**结果** 治疗组有效率约为 86.7%, 对照组约为 53.3%。差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者均未见严重不良反应。**结论** 皮肤保湿修护敷料联合红蓝光治疗面部激素依赖性皮炎具有较好的协同作用, 即安全有效。

**[关键词]** 皮肤保湿修护敷料; 面部激素依赖性皮炎; 红蓝光; 临床观察;

**【Abstract】 Objective** To observe clinical effect and security of combination of cutaneous moisturizing repair compress and Red And Blue LED in the treatment of facial corticosteroid-dependent dermatitis. **Method** 60 patients with facial corticosteroid-dependent dermatitis have been randomly divided into treatment group (n=30) and control group (n=30). Treatment group was treated with He-Ne Combined LED Therapeutic apparatus, simultaneously, topical using cutaneous moisturizing repair compress twice a day. Control group was treated with He-Ne Combined LED Therapeutic apparatus as treatment group, simultaneously, topical using Butyl Flufenamate Ointment twice a day. All patients took antihistamines. The course lasted 8 weeks. **Result** The effective percentage were 86.7% and 53.3% in the treatment group and control group respectively. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Severe adverse reaction was not observed in tow group. **Conclusion** There was synergistic action between cutaneous moisturizing repair compress and Red And Blue LED in the treatment of facial corticosteroid-dependent dermatitis. It is effective and secure.

**【Key words】** cutaneous moisturizing repair compress , facial corticosteroid-dependent dermatitis, Red And Blue LED, clinical observation

激素依赖性皮炎又名刺激性依赖性皮炎、糖皮质激素隐性皮炎、局部糖皮质激素戒断皮炎。为经常外用糖皮质激素后原发皮肤疾患消失, 但停用糖皮质激素后又出现炎性皮损, 需反复使用糖皮质激素以控制

症状并逐渐加重的一种皮炎<sup>[1]</sup>。严格来说也属于长期使用糖皮质激素后发生的一种副作用<sup>[2]</sup>。常见病因为皮肤长期反复不当使用外用激素，临床症状：皮肤呈多形性，皮肤潮红，干燥，脱屑。我院自 2016 年 10 月至 2017 年 7 月采用皮肤保湿修护敷料联合红蓝光及配合口服抗组胺药物治疗，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

60 例均为我院皮肤科门诊患者，根据《激素依赖性皮炎诊治指南》诊断为面部激素依赖性皮炎<sup>[3]</sup>。其中女 52 例，男 8 例；年龄 18~54 岁，平均 34.2 岁。病程 3 个月~3 年。随机分为 2 组：治疗组 30 例，对照组 30 例。两组性别、年龄、病程及病程严重程度均无统计学意义。所有受试者愿意接受并遵守治疗方案，签署知情同意书。排除标准：光过敏患者及瘢痕疙瘩患者；妊娠哺乳期患者；1 个月内系统应用糖皮质激素或免疫抑制剂患者；患者患有痤疮、脂溢性皮炎、接触性皮炎等皮肤疾病；有严重心血管、肺、肝、肾等系统疾病患者。

### 1.2 治疗方法

两组患者均停用糖皮质激素外用及可疑化妆品。对照组采用氩氦激光复合 LED 治疗仪（武汉三友创鑫科技有限公司）给予蓝光（波长 590nm，输出功率 10mW，连续模式）面部照射 10min 后给予红光（波长 640nm，输出功率 10mW，连续模式）照射 10min，每周 2 次，同时面部每天 2 次外涂氟芬那酸丁酯软膏（上海同联制药有限公司）。治疗组采用氩氦激光复合 LED 治疗仪（武汉三友创鑫科技有限公司）给予蓝光（波长 590nm，输出功率 10mW，连续模式）面部照射 10min 后给予红光（波长 640nm，输出功率 10mW，连续模式）照射 10min，每周 2 次，同时面部每天 2 次均匀外涂皮肤保湿修护敷料（陕西佰傲再生医学有限公司）。两组患者均口服抗组胺药，疗程 8 周。

### 1.3 疗效评定

疗效观察包括毛细血管扩张，红斑血症，红肿，脱屑，瘙痒，灼热，紧绷感。按四级评分法评分：无为 0 分，轻度为 1 分，中度为 2 分，重度为 3 分。根据疗效指数进行评价：疗效指数 2（治疗前积分~治疗后积分）/治疗前积分×100%，>90%为痊愈，60%~90%为显效，20%~59%为好转，<20%为无效。痊愈率加显效率数为有效率，8 周后记录疗效及不良反应。

### 1.4 统计学方法

采用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗 8 周后治疗组有效率为 86.7%，对照组为 53.3%，两组有效率比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) 详见表 1

表 1 两组患者治疗 8 周后疗效比较

组别	例数	痊愈	显数	有效	无效	有效率
治疗组	30	5	21	4	0	86.7
对照组	30	2	14	11	3	53.3

### 2.2 不良反应

治疗组有 3 例患者照射红光后皮损较红瘙痒加重，予皮对症处理半小时后消失，对照组无不良反应。

### 3 讨论

近年随着化妆品的品种杂多及糖皮质激素制剂不规范使用,面部激素依赖性皮炎明显上升。研究发现,糖皮质激素活化各种炎性细胞因子,加速皮炎的发生,其中的三稀不仅为趋化因子和效应因子参与炎症反应,还能促进细胞因子的合成,放大炎症反应,激素刺激血管内皮细胞,当血管收缩作用解除后,导致毛细血管异常扩张<sup>[4~5]</sup>,及产生色沉。皮肤保湿修护敷料可加速表皮再生,修复皮肤损伤及皮肤屏障功能。

红蓝光为冷光,通过生物调节作用,可改善皮肤组织。波光为640nm的红光,对人体的穿透性较强,深度可达30mm,能促进细胞活性和表皮生长因子的分泌,促进细胞增殖,加快炎症消退,两种联合治疗的疗效显著,安全性高,副作用少,操作简单,值得临床推广。预防此病发生,请患者在医生指导下合理使用糖皮质激素药物,尤其是面部,避免滥用、误用及长期使用,谨慎选择美白护肤品。皮肤敏感者在季节或环境变化时容易过敏,对此需要采取相应的防护措施,冬天保暖,夏天防晒,平时尽量使用成分简单,不含香料、香精、激素的护肤品。

### 参 考 文 献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2009.723-725.
- [2]中国医师协会皮肤科分会美容专业组.激素依赖性皮炎诊治指南[J].临床皮肤科杂志,2009,38(8):549-550.
- [3]曾凡钦,唐增奇,郭庆.激素依赖性皮炎的发病机制认识[J].中国医学文摘·皮肤科学,2015,32(5):257-260.
- [4]宋建波,张晓莉,马百芳.复方甘草酸苷联合强脉冲光治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国麻风皮肤病杂志2014,30(2):127-128.
- [5]张楚怡,毛越苹.糖皮质激素依赖性皮炎的研究进展[J].皮肤性病诊疗学杂志,2015,22(2):148-151.