

达帕林与积雪苷霜联合方案用于痤疮凹陷性瘢痕患者治疗效果及对 ECCA 评分的影响

董玲 李晓菊 邬英 刘珉名

(新疆伊犁哈萨克自治州奎屯医院,新疆伊犁,833200)

【摘要】目的:探讨选用阿达帕林联合积雪苷霜方案给予面部痤疮凹陷性瘢痕患者治疗的临床效果及价值。**方法:**选取2020年4月-2021年5月在本院诊治66例面部痤疮凹陷性瘢痕患者随机分为两组,对照组(33例)采用点阵CO₂激光照射,观察组患者在对照组的基础上同时加用阿达帕林和积雪苷霜进行治疗;治疗4个月后,观察两组患者病情分级改善、临床总疗效及不良反应发生情况。**结果:**治疗2、4个月,观察组ECCA评分(痤疮瘢痕权重评分表)均低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗总有效率为96.97%(32/33),高于对照组的78.79%(26/33),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应总发生率为9.09%(3/33),高于对照组的3.03%(1/33),两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**在常规激光照射基础上再同时使用积雪苷霜、阿达帕林给予痤疮凹陷性瘢痕患者治疗,可促进患者病情获得更大程度改善,提高临床疗效,且不会明显增加患者不良反应。

【关键词】 痤疮凹陷性瘢痕;CO₂激光;积雪苷霜;阿达帕林;不良反应

中图分类号:R751.05

文献标识码:A

痤疮为皮肤科临床治疗中一种常见慢性炎症性疾病,好发于颈部、面部,且会直接累及毛囊,患处通常存在明显粉刺、结节、囊肿等。痤疮治疗后往往会遗留一定程度的瘢痕,瘢痕严重时会对患者面部外观产生严重影响。点阵激光照射是目前临床上用于痤疮凹陷性瘢痕患者治疗的一种常用方式,可使患者凹陷瘢痕获得有效修复,但作为创伤性疗法,患者治疗后可能会出现增生性瘢痕、继发感染、继发色素沉着等^[1]。本研究在点阵激光治疗基础上再给予痤疮凹陷性瘢痕患者口服中西药物治疗,旨在探讨该种治疗方案应用效果,促进该病患者临床疗效和安全性获得进一步提高,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取66例2020年4月-2021年5月期间在本院诊治的面部痤疮凹陷性瘢痕患者作为对象。经随机数字表法将入选者分为两组,对照组病例数为33例,其中男性10例,女性23例;年龄18~48岁,

平均(30.27±1.32)岁;病程1~4年,平均(2.14±1.16)年;瘢痕程度(瘢痕数目<5处为轻度,5处<瘢痕数目≤20处为中度,瘢痕数目>20处为重度):轻、中、重度分别为10例、18例、5例。观察组33例,其中男性11例,女性22例;年龄19~49岁,平均(30.32±1.48)岁;病程1~5年,平均(2.20±1.54)年;瘢痕程度:轻度11例、中度18例、重度4例。入选对象病程、瘢痕程度等基础资料对比无明显差异($P>0.05$)。研究符合2013年修订《赫尔辛基宣言》的要求。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:经相关临床症状明确诊断为面部痤疮凹陷性瘢痕;病程稳定,且持续时间>12个月;入组前3个月内未接受过影响疗效评估的相关治疗;在知情研究方法及目的前提下签署知情同意书。

排除标准:伴有免疫功能低、严重心肝肾损害;有激光治疗禁忌症;过敏体质,对研究中应用药物过敏;有精神性疾病或病史;处于妊娠、哺乳期女性。

1.3 方法

通讯作者:李晓菊,女,副主任护师,从事临床护理相关研究。

对照组治疗:该组患者治疗方式为 CO₂ 激光照射。术前进行相片采集,做好明确清洁。患者体位为仰卧位,局部使用 5%利多卡因软膏,并使用保鲜膜进行 40min 的封包。待麻醉起效进行面部清洁消毒。以患者瘢痕严重程度以及瘢痕性质为根据进行机器相关参数设置。选用脉冲模式,重复 1 次,点阵覆盖率为 2.89%,能量密度为 6.67 ~ 8j,单微脉冲能量为 25 ~ 30mj。以患者实际皮损面积、形状为根据进行治疗区域选择。行点阵激光依次扫描,病损严重区域适当将能量和密度增加,避免区域重复扫描,减少不良反应。术后使用美卿胶原蛋白贴覆盖于创面,进行 30min 冰袋冷敷,72h 避免洁面。治疗 1 次/月,4 次/1 疗程。给予患者 1 个疗程治疗后评估效果。

观察组治疗:在接受与对照组相同激光治疗基础上再给予该组患者阿达帕林联合积雪苷霜治疗。使用阿达帕林凝胶(江苏福邦药业,国药准字 H20113373)点涂于患者相应皮肤部位,1 次/d。同时于术后当日使用积雪苷霜软膏(上海现代制药,国药准字 Z31020564)外涂,2 次/d。治疗期间,患者禁止使用外用消毒剂、化妆品等,并做好防晒。患者治疗 4 个月后进行效果评估。

1.4 观察指标

(1)病情分级评估:采用 ECCA 权重评分表^[2]评估患者病情严重程度。无瘢痕,赋 0 分;瘢痕数目 ≤ 5 处为少量瘢痕,赋 1 分;5 处 < 瘢痕数目 ≤ 20 处为有限量瘢痕,赋 2 分;瘢痕数目 > 20 处为大量瘢痕,

赋 3 分。分别在治疗前及治疗 2 个月、4 个月时进行 ECCA 评分。(2)总疗效评估:主要通过患者瘢痕范围及深度的改善情况进行总疗效评估。显效:与治疗前比较,瘢痕范围及深度的改善程度均超过 80%,在距离 1m 位置观察,瘢痕较为平整,颜色与周围正常皮肤接近程度超过 75%;有效:治疗后瘢痕深度、范围的改善程度在 50% ~ 80%,观察时,瘢痕基本平整,瘢痕色素、阴影部分均消失,瘢痕平整超过 50%;无效:瘢痕范围和深度改善程度未超过 30%,观察可见瘢痕色泽、凹凸感均无明显改善^[3]。总有效率 = 显效率 + 有效率。(3)观察患者皮肤潮红、瘙痒、刺痛感等不良反应的发生情况。

1.5 统计学处理

研究中相关数据资料均通过 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。计量数据对比行 *t* 检验处理,以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式进行描述;计数数据比较进行 χ^2 检验处理,以百分率“%”形式进行描述,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 ECCA 评分比较

治疗前两组患者 ECCA 评分结果对比无明显差异 ($P > 0.05$)。经治疗 2 个月、4 个月后,两组患者 ECCA 评分相比治疗均较治疗前明显降低,且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前、后 ECCA 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 2 个月	治疗 4 个月	F	P
对照组	33	69.52 ± 15.69	55.68 ± 10.60	39.52 ± 6.59	10.342	0.000
观察组	33	68.49 ± 14.78	50.03 ± 10.17	35.16 ± 5.40	16.594	0.000
t	-	0.275	2.209	2.940	\	\
P	-	0.785	0.031	0.005	\	\

2.2 两组患者总疗效及不良反应比较

观察组临床治疗总有效率为 96.97%,高于对照组 78.79%,两组比较差异具有统计学意义 ($P <$

0.05); 观察组相关不良反应总发生率为 9.09%,高于对照组 3.03%,但两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 两组总疗效及不良反应发生情况对比 [n(%)]

组别	n	总疗效			总有效率	不良反应				合计
		显效	有效	无效		色素沉着	皮肤潮红	皮肤干燥	刺痛感	
对照组	33	10(30.30)	16(48.48)	7(21.21)	78.79	0(0)	1(3.03)	0(0)	0(0)	1(3.03)
观察组	33	17(51.52)	15(45.45)	1(3.03)	96.97	0(0)	1(3.03)	1(3.03)	1(3.03)	3(9.09)
χ^2	-				5.121					2.933
P	-				0.024					0.087

3 讨论

调查数据显示,有超过 90%的患者在接受痤疮进行治疗后均难免会留下一定程度的痤疮瘢痕,对面部美观产生严重影响^[4-5]。痤疮瘢痕包含有疙瘩、肥大性痤疮瘢痕、凹陷性痤疮瘢痕三种,最常见的一种类型为凹陷性痤疮瘢痕。CO₂点阵激光术是目前临床上用于痤疮凹陷性瘢痕患者治疗的常用技术。但激光治疗期间产生的热效应会使患者皮肤促进伤口获得更好愈合。

阿达帕林凝胶的药物成分主要为阿达帕林,属于一种稳定性良好的苯甲酸衍生物。因此,阿达帕林凝胶用于痤疮瘢痕患者治疗时,能够通过与细胞中磺酸受体 RAR- β 、RAR- γ 相互结合,发挥良好抗增生、抗炎反应效果,可良好促进毛囊缩小,明显减轻粉刺^[6]。中医认为,瘢痕属于血瘀之证,痰湿、湿热等是导致疾病发生和加重的主要原因,痤疮凹陷性瘢痕的发生主要与“余毒”、“瘀血”等相关。因此,从中医学角度给予瘢痕患者治疗应坚持通络止痛、活血化瘀、软坚散结等原则。积雪苷霜的主要药物成分是从积雪草提取获得的积雪苷,具有良好清热解毒、活血消肿功效,应用于湿热黄疸、痈疮疔毒、跌扑损伤等病症治疗表现出良好效果^[7]。现代药理研究显示,积雪苷在应用过程中可明显加快创面愈合速度,对成纤维细胞增生有良好抑制作用,可预防创面愈合后形成瘢痕^[8]。同时,积雪苷属于一种无细胞毒性皮肤脱色剂,能够降低 SOD 含量,提高 Tyr、MDA 含量,因此可有效抑制黑色素合成,发挥良好色素沉着预防作用^[9]。此外,积雪苷还表现出良好抗菌活性及抗炎活性作用,应用于烧/烫伤创面可明显减少皮肤感染、干燥等不良反应。本研究中,观察组在常规激活治疗基础上再同时使用阿达帕林和积雪苷霜进行治疗后,该组患者瘢痕

改善及总体病情恢复效果均显著优于对照组,相关不良反应虽高于对照组,但组间差异比较未存在统计学意义。由此可知,激活照射后同时使用阿达帕林、积雪苷霜加强皮肤修护,发挥良好协同增效作用,提高患者创面恢复效果,获得更为理想的皮肤修复效果。

综上所述,积雪苷霜与阿达帕林联合用于痤疮凹陷性瘢痕患者治疗,能够促进患者瘢痕得到更好改善,提高创面修复疗效,不会导致患者不良反应明显增加。

参考文献:

- [1] 朱由瑾,杨晓光,杨晓静,等.超脉冲 CO₂点阵激光联合皮下分离术治疗痤疮凹陷性瘢痕的临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2020,34(8):884-887
- [2] 吕君,周发琼,王元丰,等.二氧化碳点阵激光联合胶原贴敷料对凹陷性痤疮瘢痕患者皮肤屏障及 ECCA 权重评分的影响[J].中国美容医学,2020,29(5):23-26
- [3] 王琪,陶诗沁.痤疮凹陷性瘢痕的治疗进展[J].中华皮肤科杂志,2017,50(3):221-224
- [4] 朱鹏,王思农,伍筱铭,等.加味黑布膏联合 IPL 治疗痤疮瘢痕的临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2018,32(4):438-442
- [5] 董炜,张慧,王彦.1565nm 非剥脱点阵激光联合糖皮质激素治疗增生性瘢痕疗效观察[J].农垦医学,2018,40(3):206-209
- [6] 王丹薇,曹建萍,贾雪松.二氧化碳激光联合卡介菌多糖核酸对扁平疣的疗效分析[J].农垦医学,2019,41(5):389-392
- [7] 朱桢,曹海鹏,富学东,等.丹参酮联合阿达帕林凝胶治疗轻、中度痤疮的疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2019,48(8):514-515
- [8] 朱月倩,王淼森,周乃慧,等.硅凝胶敷料和积雪苷霜软膏预防面部色素痣术后不良反应的临床研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2018,38(3):376-379
- [9] 谷恋秋,廖秀成.强脉冲光联合积雪苷防治颜面部烧伤后色素沉着的临床观察[J].激光杂志,2019,40(8):181-183
- [10] 陈铭,刘文倩,苗水,等.一测多评法同时测定积雪草总苷及其 2 种制剂中 3 种成分[J].中成药,2020,42(9):2280-2284

[收稿日期:2022-03-01]