

外用药物结合点阵激光治疗痤疮疤痕的临床观察

刘洋

吉林省吉林市消防烧伤整形医院整形科, 吉林 132001

摘要: 目的: 分析用药物结合点阵激光治疗痤疮疤痕的临床效果。方法: 将本医院在 2019 年 7 月至 2019 年 12 月期间进行治疗的患者(痤疮疤痕)64 例作为观察对象, 利用数字分配法将患者随机分为两组, 命名为观察组(32 例)及对照组(32 例), 将外用药物结合点阵激光治疗用于观察组患者, 将点阵激光治疗应用于对照组患者, 将不良反应(紫斑、轻度水肿、皮肤干燥)发生率及治疗有效率作为观察指标结合进行治疗效果判定。结果: 观察组治疗有效率相比对照组发现, 观察组指标数据优势更加显著($P < 0.05$), 观察组不良反应(紫斑、轻度水肿、皮肤干燥)发生率数据指标相比对照组, 能够看出明显优势($P < 0.05$), 结论: 应用药物结合点阵激光结合的方法更有利于痤疮疤痕患者的治疗, 有效减少不良反应, 提升患者的治疗满意度, 值得在临床中使用。

关键词: 点阵激光; 痤疮疤痕; 临床效果; 不良反应

痤疮一般在青年人的面部多发, 属于常见的皮肤病之一。近几年由于人们的生活习惯不断发生改变, 痤疮患者逐年增加, 痤疮会导致患者面部留下疤痕, 影响面部美观, 点阵激光为临床上痤疮治疗的有效手段, 有研究发现人表皮生长因子凝胶结合点阵激光能够缩短患者的疤痕恢复时间, 效果显著。本次将本医院在 2019 年 7 月至 2019 年 12 月期间进行治疗的患者(痤疮疤痕)64 例作为观察对象, 分析用药物结合点阵激光治疗痤疮疤痕的临床效果, 报道如下

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取本医院 2019 年 7 月至 2019 年 12 月期间进行治疗的患者(痤疮疤痕)64 例作为研究对象, 纳入标准: 与医护人员能够进行正常的沟通, 无语言功能性障碍疾病; 入组患者均经本人同意、家属知晓, 并签订知情研究同意书。排除标准: 精神疾病患者, 不愿意配合参与此次研究者; 利用数字随机分配法对患者进行分配分组, 分为观察组与对照组, 每组患者人数为 32。观察组: 男性患者人数例数为 17, 女性患者人数例数为 15, 平均年龄数据(23.8±2.6)岁, 对照组: 男性患者人数例数为 18, 女性患者人数例数为 14; 平均年龄数据(23.2±2.5)岁; 本次研究经伦理委员会认定批准, 两组患者的性别、年龄等一般资料经过分析, 指标信息相似, 差异不明显($P > 0.05$), 比较研究有意义。

1.2 方法

两组患者均实施点阵激光治疗, 利用武汉启智激光技术有限公司生产的激光治疗仪, 单脉冲能量设置: 1-99mJ, 波长为 10.5 μm。光斑直径 0.1-0.5mm, 治疗前为患者进行利多卡因乳膏涂抹, 封包 1 小时后将表面麻药膏去除, 为患者进行光斑测试, 确定治疗能量, 根据疤痕的形状选择扫面图形, 线性照射, 术中将手具垂直皮肤, 确保治疗的有效性, 治疗后为患者进行冰袋冷敷, 避免皮肤灼热。观察组在此基础上进行药物治疗, 为患者涂抹人表皮生长因子凝胶(国药准字 S20020112 生产厂家: 桂林华诺威基因药业有限公司), 睡前需要贴敷创复康面膜 1 小时, 两组患者均接受 3 次治疗每 6 周一次。

1.3 观察指标

将不良反应(紫斑、轻度水肿、皮肤干燥)发生率及治疗有效率作为观察指标结合进行治疗效果判定治疗效果判定标准: 分为显效、有效、无效。有效: 疤痕愈合度在 50%以上, 无效: 疤痕愈合度在 25%以下, 显效: 疤痕愈合度在 90%以上。患者治疗有效率=(总病病例数-无效病病例数)/总病病例数×100%。

1.4 统计学方法

本次外用药物结合点阵激光治疗痤疮疤痕的临床观察调查数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理分析, 不良反应(紫斑、轻度水肿、皮肤干燥)发生率及治疗效果行卡方检验, 用(n%)进行表示, $P > 0.05$: 研究数据属于无意义数据, $P < 0.05$: 研究数据属于有意义数据。

2 结果

2.1 结果研究数据-治疗效果研究结果

观察组治疗有效率数据指标相比对照组患者治疗有效率数据指标, 能够看出明显优势($P < 0.05$), 治疗疗效对比详情见表 1。

表 1 治疗效果研究结果 (n, %)

组别	有效	显效	无效	有效率
观察组 (n=32)	10 (31.25)	21 (65.63)	1 (3.13)	31(96.88)
对照组 (n=32)	18 (56.25)	2 (6.25)	12 (37.50)	20(62.50)
χ^2	-	-	-	11.6802
P	-	-	-	0.0006

2.2 结果研究数据-观察组与对照组不良反应比较

观察组不良反应(紫斑、轻度水肿、皮肤干燥)发生率数据指标相比对照组, 能够看出明显优势($P < 0.05$), 比较数据见表 2。

表 2 观察组与对照组不良反应发生率对比结果 (n, %)

组别	紫斑	轻度水肿	皮肤干燥	发生率
观察组 (n=32)	1 (3.13)	0 (0)	0 (0)	1 (3.13)
对照组 (n=32)	3 (9.37)	4 (12.50)	1 (3.13)	8 (25.00)
χ^2	-	-	-	6.3354
P	-	-	-	0.0118

3 讨论

痤疮在治疗后会产生不同程度的疤痕, 在患者皮肤表面形成凹凸不平的印记, 容易产生色素沉着, 对面部美观影响较大^[1-2]。临床上点阵激光、皮肤填充剂、手术均为有效的痤疮治疗办法, 点阵激光具有结痂小、创伤小、治疗集中的优点, 被临床广泛应用, 但由于点阵激光对皮肤的表面会产生损害, 容易出现疼痛、红斑以及色素沉着等不良反应, 因此应用点阵激光的过程中结合药物人表皮生长因子凝胶及敷创复康面膜能够促进患者的创面加速愈合, 加强新陈代谢, 同时减少术后感染发生率, 效果显著^[3]。

本文研究显示, 观察组治疗有效率相比对照组发现, 观察组指标数据优势更加显著($P < 0.05$), 观察组不良反应发生率数据指标相比对照组, 优势显著($P < 0.05$)。

综述, 痤疮疤痕患者使用药物结合点阵激光疗法, 有效提升疤痕去除率, 临床效果明显。

参考文献

- [1]李倩, 曹莫. 外用氨甲环酸联合红宝石点阵激光对雌激素及紫外线诱导下豚鼠黑色素的抑制作用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2018, 29(3):141-144.
- [2]通拉嘎, 徐学刚, 高兴华, 李远宏. 域发及域发联合 1550nm 非剥脱点阵激光治疗雄激素源性脱发的临床疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2018, 8(3):33-37.
- [3]金鑫. 超脉冲 CO₂ 点阵激光治疗面部凹陷性痤疮疤痕心理因素评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(27):31-32.