

痤疮清除手术治疗中重度痤疮的疗效观察

庄科慧

苏州市立医院本部 215000

摘要: **目的:** 观察改良性痤疮手术配合知柏消痈汤对中、重度痤疮患者的治疗效果。**方法:** 将60名中、重度痤疮患者按治疗方案的不同分成两组: 单纯采用单纯的痤疮清除术, 改良术+中药组采用改良型痤疮清除术配合知柏消炎汤治疗, 观察并对比两组患者的临床疗效、各种症状如结节、疱疹、丘疹等的持续存在时间以及中重度痤疮复发比例, 并对两组治疗前后的痤疮的炎症因子状况角质层水分、油脂含量、疮瘢痕权重评分进行对比分析, 并比较两组不良反应发生率。**结果:** 改良术+中药组患者的总转归率是100%, 中重度痤疮复发比例是3.33%; 改良术组患者的总转归率是76.67%, 中重度痤疮复发比例是26.67%, 两组临床疗效与中重度痤疮复发比例对比存在统计学差异 ($P < 0.05$); 改良术+中药组患者的各种症状如结节、疱疹、丘疹等的持续存在时间要显著比改良术组短 ($P < 0.05$)。治疗前, 两组患者痤疮的炎症因子状况角质层水分、油脂含量、疮瘢痕权重评分无显著差异, 治疗之后, 两组患者痤疮的炎症因子状况均有所降低, 角质层水分有所升高, 油脂含量有所降低, 疮瘢痕权重评分均有所降低, 但是改良术+中药组患者的痤疮的炎症因子状况低于改良术组, 角质层水分高于改良术组, 油脂含量低于改良术组, 疮瘢痕权重评分高于改良术组 ($P < 0.05$)。两组均有1例脱屑, 1例潮红, 发生率6.67%。**结论:** 改良的痤疮清除手术配合知柏消痈汤加减, 对中、重度痤疮的治疗有明显的疗效, 对抑制血清炎症、改善皮肤症状、减少复发比例、副作用小、安全性高, 具有一定的推广价值。

关键词: 改良痤疮清除手术; 知柏消痈汤加减治疗; 中重度痤疮; 疗效

痤疮是一种较为普遍的皮肤疾病, 它主要见于毛囊皮脂腺体, 尤其是在青春期。在皮肤油脂分泌较多的地方, 如面部、颈部、胸背等。一些痤疮的病人因为错过了最好的治疗时间, 从而反复发作, 造成皮肤上的萎缩瘢痕或者增生。痤疮是一种比较常见的皮肤病, 一般是在脸上, 其次是背部, 胸部等, 痤疮的产生肯定会对皮肤的美感产生一定的负面作用, 所以要针对具体的情况进行针对性的处理, 因为痤疮的严重程度和严重的情况是不相同的。痤疮具体分为轻度、中度和重度三种, 具体的症状会有很大的差别。痤疮的表现是: 大部分痤疮的症状都是轻度的, 轻度痤疮的大小和数目都比较少, 甚至只有寥寥数粒, 如果及时的处理和管理, 可以迅速地控制住痤疮, 让痤疮消失, 轻度痤疮也不会留下伤疤。痤疮病人中, 大约有10%的人是中度痤疮, 因为中度的痤疮比较大, 痤疮比较多, 所以痤疮的顶端容易长出脓疱, 如果用手指触摸会感觉到疼痛, 如果是中度的痤疮, 可以适当的进行护理, 不要压迫, 这样就不容易产生瘢痕。(重度的痤疮是非常严重的, 但是严重的痤疮很少见, 大约是2%—3%, 这种痤疮的体积很大, 数量也很多。痤疮广泛、持续时间较长, 患者的皮肤会有强烈的刺痛感。如果平时不注意保养或者频繁的挤压, 会留下

疤痕、凹洞等, 会对肌肤的美感有很大的损害, 需要在医师的建议下进行治疗, 避免留下疤痕^[1]。本次研究将60名中、重度痤疮患者按治疗方案的不同, 按疗效的不同将其分成2组, 病例来源于2021年1月~2021年12月, 分为改良术组与改良术+中药组, 改良术组单用改良痤疮清除手术治疗, 改良术+中药组应用改良痤疮清除手术联合知柏消痈汤加减治疗, 探讨改良痤疮清除手术联合知柏消痈汤加减治疗中重度痤疮的疗效, 详细示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将60名中、重度痤疮患者按治疗方案的不同, 按疗效的不同将其分成2组, 病例来源于2021年1月~2021年12月, 分为改良术组与改良术+中药组。改良术组与改良术+中药组各有患者30例。改良术+中药组30例患者中, 女性18例, 男性12例; 年龄23~36岁, 平均年龄(26.36 ± 3.34)岁。中度有19例, 重度11例。伴硬结有6例, 脓疱有10例, 便秘有12例。病程在3个月~6年, 平均(1.46 ± 0.24)年。改良术组30例患者中, 女性19例, 男性11例; 年龄23~38岁, 平均年龄(26.45 ± 3.65)岁; 中度有20例, 重度10例。伴硬结有6例, 脓疱有9例, 便秘有11例。病程在2个月~6年,

平均(1.45 ± 0.21)年。比较两组的总体数据差异无显著性(P > 0.05)。

1.2 方法

改良术组患者单用改良痤疮清除手术治疗, 具体方法是: 使用2.5ml注射器的4.5#针对皮损处皮肤进行处理。绷紧受损处皮肤, 从毛囊口沿皮纹的方向, 开口的长度为1~2毫米。如果是痤疮是白色, 可以用挤压机挤出来; 如果是结节性的、囊性的、聚合的痤疮, 打开后, 需要用尖刀将其腔内的内容和包膜刮掉, 直到皮肤恢复正常, 并有淡黄色的血清流出。用这种方法清除皮损的前额。

改良术+中药组患者应用改良痤疮清除手术联合知柏消瘰汤加减治疗, 其中手术方法同上, 而知柏消瘰汤: 知母10g、女贞子10g、淮山药10g、牡丹皮10g、黄柏10g、黄芩10g、白花蛇舌草15g、生地黄12g、紫丹参20g。硬结加皂角刺10g、夏枯草15g; 脓疱加紫花地丁20g、蒲公英30g; 便秘加制大黄和决明子各10g。每天1剂, 分早晚两次服用。治疗

1.3 评价指标

1.3.1 观察并对比两组患者的临床疗效。

1.3.2 比较各种症状如结节、疱疹、丘疹等的持续存在时间。

1.3.3 比较中重度痤疮复发比例、不良反应。

1.3.4 对两组治疗前后的痤疮的炎症因子状况角质层水分、油脂含量(免疫浊度检验)进行比较

1.3.5 比较治疗前后疮瘢痕权重评分(得分越低则症状越轻)进行对比分析。

1.4 疗效标准

疗效指数 = (治疗前症状评分 - 治疗后症状评分) / 治疗前症状评分 × 100%。其中痊愈: 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 疗效指数 60% ~ 90%; 有效: 疗效指数 20% ~ 60%; 无效: 疗效指数 ≤ 20%。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率^[2]。

1.5 统计学方法

选择SPSS 21.0软件统计分析数据, 计数资料用(%)表示, 用 χ^2 检验; 计量资料用($\bar{x} \pm t$)表示, 用t检验; 组间对比是否有统计学差异用P < 0.05评估。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

改良术+中药组患者的总转归率是100%(痊愈的病患一共10例, 显效的病患一共10例, 有效的病患一共10例, 无效的病患一共0例), 改良术组患者的总转归率是76.67%(痊愈的病患一共4例, 显效的病患一共9例, 有效的病患一共10例, 无效的病患一共7例), 两组临床疗效对比存在统计学差异(P < 0.05)。

2.2 两组患者各种症状如结节、疱疹、丘疹等的持续存在时间对比

改良术+中药组30例患者的各种症状如结节、疱疹、丘疹等的持续存在时间分别是5.83 ± 1.25d、5.52 ± 1.21d、6.68 ± 1.72d、6.67 ± 1.15d要显著比改良术组7.20 ± 2.01d、6.45 ± 2.56d、8.21 ± 2.25d、8.56 ± 2.12d, 存在统计学差异(P < 0.05)。

2.3 两组患者中重度痤疮复发比例对比

改良术+中药组30例患者治疗后6个月有1例患者复发, 中重度痤疮复发比例是3.33%; 改良术组30例患者治疗后6个月有8例患者复发, 中重度痤疮复发比例是26.67%。两组患者中重度痤疮复发比例对比, 改良术+中药组要显著比改良术组低, 存在统计学差异(P < 0.05)。

2.4 治疗前后的痤疮的炎症因子状况角质层水分、油脂含量、疮瘢痕权重评分比较

治疗前, 两组患者痤疮的炎症因子状况角质层水分、油脂含量、疮瘢痕权重评分无显著差异, 治疗之后, 两组患者痤疮的炎症因子状况均有所降低, 角质层水分有所升高, 油脂含量有所降低, 疮瘢痕权重评分均有所降低, 但是改良术+中药组患者的痤疮的炎症因子状况低于改良术组, 角质层水分高于改良术组, 油脂含量低于改良术组, 疮瘢痕权重评分高于改良术组(P < 0.05)。见表1

表1 治疗前后的痤疮的炎症因子状况角质层水分、油脂含量、疮瘢痕权重评分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时期 | 肿瘤坏死因子- α (ng/ml) | 超敏c反应蛋白(mg/L) | IL-1 β (pg/mL) | 角质层水分(%) | 油脂含量(μ g/cm ²) | 疮瘢痕权重评分(分) |
|---------------|-----|--------------------------|---------------|----------------------|--------------|---------------------------------|---------------|
| 改良术+中药组(n=30) | 干预前 | 3.75 ± 0.31 | 13.24 ± 3.12 | 212.12 ± 13.34 | 39.75 ± 4.34 | 74.67 ± 10.56 | 50.34 ± 13.51 |
| | 干预后 | 1.56 ± 0.25 | 7.21 ± 1.12 | 161.21 ± 4.34 | 48.56 ± 9.21 | 44.02 ± 4.12 | 33.45 ± 3.11 |
| 改良术组(n=30) | 干预前 | 3.72 ± 0.32 | 13.25 ± 3.21 | 212.13 ± 13.12 | 39.21 ± 4.31 | 74.12 ± 10.56 | 50.13 ± 13.45 |
| | 干预后 | 2.41 ± 0.24 | 9.45 ± 1.25 | 181.22 ± 9.44 | 42.21 ± 5.12 | 65.45 ± 5.67 | 43.45 ± 5.45 |

2.5 两组不良反应情况分析

两组均有1例脱屑, 1例潮红, 发生率6.67%。

3 讨论

痤疮是一种比较普遍的皮肤病, 年龄在10到30岁之间, 是一种比较普遍的皮肤病, 由于其高发的年龄在十几岁, 因此也被称作“青春痘”。痤疮是由辛辣食物、油腻食物、上火、失眠、脸部卫生差、内分泌紊乱等引起的。大部分病人的痤疮是不需要进行治疗的。痤疮的发生和以下因素有很大的相关性, 如: 毛囊口上皮过度角化、分泌过多皮脂、痤疮丙酸杆菌的大量增殖、神经内分泌等。其治疗的目的是减少油脂分泌, 使皮脂腺管通畅, 使皮脂腺及其他杂物顺利排出, 并对患者进行消毒, 预防感染^[3-4]。痤疮是一种很常见的皮肤疾病, 它会对人体和精神产生损害, 因为它会影响人体的美观。对于中重度痤疮, 一般采用口服抗生素。《中国痤疮治疗指南》指出: 口服异维A酸是治疗痤疮的最佳方法。异维a酸是一类首次不含芳族类的维生素A, 也称为13-顺维素。也是一种自然的维生素A的衍生品。其在血和组织中的分布很少。异维a酸可显著地降低皮肤油脂腺脂的分泌, 对毛囊皮脂腺管的角质化起到一定的作用, 降低痤疮丙酸杆菌的增殖、消炎、调节免疫、防止瘢痕的产生, 是目前治疗痤疮最好的药物。

本研究用于治疗痤疮的外科设备是经过改进的, 用于治疗痤疮。所有的挤出针都是由不锈钢材料制成, 因此坚固、持久。该产品的把手采用环形挤压环, 不容易发生变形和破损, 而且在操作中不会对皮损部位造成伤害。该把手的末端都是可以向下弯曲, 省时省力, 可减

轻患者痛苦。改良痤疮清除手术的应用通过器械的改良, 可更好清除痤疮, 提高患者满意度。本改良器械涉及一种用于治疗眼睑囊肿性疾病的外科设备刮匙, 其顶端有一圆勺, 其大小约1至1.5毫米, 其尖端锋利, 可用于去除囊腔及囊泡。

本研究改良术+中药组患者的总转归率是100%, 中重度痤疮复发比例是3.33%; 改良术组患者的总转归率是76.67%, 中重度痤疮复发比例是26.67%, 两组临床疗效与中重度痤疮复发比例对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 改良的痤疮清除手术配合知柏消痈汤加减, 对中、重度痤疮的治疗有明显的疗效, 对抑制血清炎症、改善皮肤症状、减少复发比例、副作用小、安全性高, 具有一定的推广价值。

参考文献:

- [1]王云.中国玫瑰痤疮新旧诊断标准对比分析[D].山西医科大学, 2021.DOI: 10.27288/d.cnki.gsxyu.2021.000278.
- [2]金禹含.基于文献的针刺联合刺络拔罐法治疗痤疮的临床研究[D].辽宁中医药大学, 2021.DOI: 10.27213/d.cnki.glnzc.2021.000052.
- [3]汪犇, 赵志祥, 简丹, 施为, 刘芳芬, 刘慧, 余斌, 夏建新, 杨洁, 吴琳, 鞠强, 李吉, 谢红付.中国玫瑰痤疮临床特征分析和诊断标准再探讨[J].中华皮肤科杂志, 2020, 53(09): 675-679.
- [4]余宏垠, 皮先明.改良刺络疗法联合五味枇杷方治疗玫瑰痤疮疗效观察[J].中国现代医药杂志, 2019, 21(10): 68-70.