

甘草锌颗粒联合红蓝光治疗青春期痤疮的临床效果探讨

康春芳

(成都艺星医疗美容医院 皮肤科 四川 成都 610014)

【摘要】目的：探讨甘草锌颗粒联合红蓝光治疗青春期痤疮的临床效果。方法：将我院近一年收治的120例青春期痤疮患者随机分为治疗组与对照组，治疗组使用甘草锌颗粒与红蓝光联合治疗，对照组使用甘草锌颗粒治疗，分析两组患者治疗前后皮肤损伤状态、临床治疗效果以及不良反应发生情况，得出结论。结果：研究组青春期痤疮患者经联合治疗后，皮肤受损状态的四个角度评分均显著性低于对照组($P < 0.05$)；临床治疗效果较高[96.67% VS 78.33%, ($P < 0.05$)]；甘草锌颗粒联合红蓝光联合治疗的不良反应发生率较低($P < 0.05$)。结论：使用甘草锌颗粒与红蓝光联合治疗青春期痤疮的临床效果良好，皮肤受损状态明显改善，并且治疗过程中的不良反应发生率较低，值得推广使用。

【关键词】甘草锌颗粒；红蓝光；青春期痤疮；临床疗效

Clinical effect of Gancaozinc granules combined with red and blue light in the treatment of adolescent acne

Chunfang Kang

(Chengdu Yixing Medical Beauty Hospital, Chengdu, Sichuan, 610014)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of licorice zinc granules combined with red and blue light in the treatment of adolescent acne. Methods: 120 cases of adolescent acne patients treated in our hospital in the past year were randomly divided into a treatment group and a control group. The treatment group was treated with licorice zinc granules combined with red and blue light, and the control group was treated with licorice zinc granules. The two groups of patients before and after treatment were analyzed. The skin damage status, clinical treatment effect and the occurrence of adverse reactions were concluded. Results: After combined treatment, the four angles of skin damage in the study group of adolescent acne patients were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$); the clinical treatment effect was higher [96.67% VS 78.33%, ($P < 0.05$)] ; the incidence of adverse reactions was lower in licorice zinc granules combined with red and blue light ($P < 0.05$). Conclusion: The use of licorice zinc granules combined with red and blue light in the treatment of adolescent acne has a good clinical effect, the skin damage is significantly improved, and the incidence of adverse reactions during the treatment process is low, which is worthy of promotion.

[Key words] Glycyrrhiza zinc granules; Red and blue light; Adolescent acne; Clinical efficacy

青春期痤疮，俗称“青春痘”，是一种好发于青春期的毛囊、皮肤腺慢性疾病。青春期痤疮主要发生于额部、两颊、胸背上部这些皮脂分泌较多的部位。临床表现为粉刺、红色丘疹、小脓疱，严重的可发生暗红色硬结或囊肿，部份患者愈合后遗留瘢痕，对患者的面部美观程度有一定影响，也会对患者的心理状态造成困扰^[1-3]。针对青春期痤疮，临床上常用药物进行治疗，本文为探讨甘草锌颗粒与红蓝光联合治疗青春期痤疮的临床疗效做出研究，现报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院近一年收治的120例青春期痤疮患者随机分为治疗组与对照组，收集与分析两组患者的临床基础资料，发现各项数据并无显著性差异($P > 0.05$)，

具体见下表(1)：

表(1)：两组患者的基础资料对比表

组别	性别		平均年龄 /d	平均病程 /年
	男/例	女/例		
治疗组 (n=60)	35	25	14.23±1.61	2.11±0.83
对照组 (n=60)	36	24	14.32±1.48	2.14±0.76
X ²	0.873	0.673	0.843	0.792
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组青春期痤疮患者接受甘草锌颗粒(生产厂家：南京瑞年百思特制药有限公司，批准文号：国药准字H20153317)治疗，每次5g，一天三次连续治疗四周。记录患者的临床数据并保存。

治疗组青春期痤疮患者接受甘草锌颗粒联合红蓝光治疗，甘草锌颗粒的治疗方案与对照组相同。红蓝光治疗方案为：使用 artnation-B6C 光子治疗系统进行照射治疗，设置参数如下：红光波长为 635nm，输出强度为 80mw/cm²，标准剂量为 100J/cm²；蓝光波长为 415nm，输出强度为 100mw/cm²，标准剂量为 80J/cm²。每次治疗时间为 20min，每周治疗 3 次，连续治疗四周。记录患者的临床数据并保存。

1.3 评估标准

从以下三个方面评估患者的临床治疗效果：①治疗前后的皮肤损伤状态：从皮损数量、皮损程度、皮损颜色以及皮损肿痛等四个方面进行评估，每项分值满分为 4 分，分值越高，表示皮肤受损程度越高。②临床治疗效果：将临床疗效分为四个层次：治愈：患者皮肤损伤面积消退 90% 及以上，无色素沉着；显效：患者皮肤受损面积消退 60%~90%。出现部分色素沉着，有效：患者皮肤受损面积消退 30%~60%，有色素沉着，少量新皮受损，无效：患者皮肤受损面积消退面积低于 30%，明显新皮受损。③治疗后临床不良反应发生率：

恶心干呕、面部灼热、皮肤干燥等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS14.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后皮肤损伤状态对比情况

从表（2）结果中可得，研究组患者的皮肤受损状态，包括皮损数量、程度、颜色以及肿痛情况均低于对照组（P<0.05），具体见下表（2）：

2.2 两组患者临床疗效对比情况

从表（3）结果可得，研究组青春期痤疮患者经联合治疗，治愈与显效病例数达 43 例，占 71.67%，总体的治疗有效率达 96.67%；而对照组患者的临床有效率显著较低（P<0.05），详细数据见下表（3）：

2.3 两组患者治疗不良反应对比情况

从表（4）可得，研究组青春期痤疮患者经联合治疗后，发生 4 例色素沉着、干呕恶心等不良反应，而对照组 10 例患者发生不良反应，临床治疗不良反应

表（2）：两组患者治疗前后皮肤损伤状态对比表

组别	皮损数量		皮损程度		皮损颜色		皮损肿痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=60)	2.63 ± 0.45	0.74 ± 0.18	2.69 ± 0.23	1.06 ± 0.54	2.59 ± 0.47	1.14 ± 0.83	2.74 ± 0.62	0.66 ± 0.15
对照组 (n=60)	2.62 ± 0.28	1.24 ± 0.23	2.64 ± 0.18	1.73 ± 0.28	2.62 ± 5.28	1.96 ± 0.72	2.87 ± 0.57	1.46 ± 0.32
t	0.632	7.462	0.835	8.568	0.677	8.466	0.847	8.654
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表（3）：两组患者临床疗效对比表 / n (%)

组别	治愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	临床治疗有效率 / %
研究组 (n=60)	27 (45.00%)	16(26.67%)	15(25.00%)	2(3.33%)	96.67%
对照组 (n=60)	23 (38.33%)	13(21.67%)	11(18.33%)	13(21.67%)	78.33%
X ²	—	—	—	—	9.384
P	—	—	—	—	< 0.05

表（4）：两组患者的不良反应发生率对比表

组别	色素沉着	干呕恶心	面部灼热	皮肤干燥	不良反应发生率
研究组 (n=60)	1 (1.67%)	1 (1.67%)	1 (1.67%)	1 (1.67%)	6.67%
对照组 (n=60)	3 (5.00%)	3 (5.00%)	2(3.33%)	2(3.33%)	16.67%%
X ²	—	—	—	—	11.484
P	—	—	—	—	< 0.05

发生率较高 ($P<0.05$)，详细数据见下表 (4)：

3 讨论

青春期痤疮的毛囊皮脂腺炎症的发生与多种因素有关，如内分泌因素：皮脂腺分泌旺盛导致的，油性肤质在夏季时，皮脂腺分泌增强。但临床多数情况下痤疮患者体内雄激素水平是正常的，并不需要检查内分泌(性激素)，如果女性经常月经量少、延后，特别是有多毛和肥胖，则需要查性激素排除高雄激素血症，特别是多囊卵巢综合征。特殊情况下还需要排除先天性肾上腺皮质增生以及肾上腺或卵巢肿瘤^[4]。部分患者是由于放任细菌过度生长，皮脂腺中的病毒丙酸杆菌过度繁殖，造成毛囊发炎^[5]。毛囊口角化异常：不护理肌肤导致毛孔堵塞，毛囊发炎、过度角化，会阻塞毛孔，产生粉刺，毛囊内的细菌过度生长；身体内分泌因素，有人的皮脂腺敏感，只要内分泌稍有波动，就会长出，尤其在月经前后、熬夜、压力增大时，都会导致青春期痤疮产生^[6]；当患者情绪不稳定，长期处于精神紧张、熬夜、睡眠不足时，都会导致皮脂腺分泌失调，使青春期痤疮病情症状加重。遗传、饮食生活习惯、多脂多糖及刺激性饮食、高温及某些化学因素，紫外线照射等对痤疮的发生发展也起一定的作用^[7]。

痤疮初期，内分泌增加，刺激皮脂腺，皮脂分泌增加，因皮脂腺开口在毛囊漏斗部，毛囊及导管受刺激发生无菌性炎症反应，在其他综合因素作用下，毛囊漏斗部相对狭窄，皮脂排出受阻，续而，毛囊漏斗部扩张，毛囊导管过度角化，使毛囊壁肥厚，可见海绵样形成，伴淋巴细胞浸润，如狭窄没有解除，进一步阻止皮脂排泄^[8]。晚期损害可见毛囊漏斗部上皮细胞破裂，中性白细胞，淋巴细胞，巨噬细胞，异物巨细胞聚集在破裂处，角质物，皮脂及微生物可进入真皮，在扩大的毛囊内，毛囊周围有炎性变化，可见有显著的淋巴细胞浸润，同时可见一小部分毛囊壁开始破裂^[9]。本病多见于15-30岁的青年男女，好发于颜面、胸、背等皮脂腺发达的部位，有皮质过多现象，伴毛孔粗大，呈对称分布。可形成黑头、粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕等损害^[10]。初起为毛囊口呈现小米粒大小红色丘疹，挤压可见黄色半透明样脂栓排除，病灶周围可形成炎症性丘疹，其顶端可形成结节性囊肿，吸收后遗留暂时性色素沉着或小凹陷性瘢痕，较重可形成结节性囊肿，消退后遗留瘢痕或瘢痕疙瘩。这对处于青春期的青少年来说，可能会影响其自信心，造成抑郁焦虑等严重后果^[11]。

甘草锌颗粒中的锌元素能够抑制皮脂分泌，同时有效调节细胞的角化程度；红蓝光则可以抑制细菌生长，促进皮肤细胞活性。本文通过以上研究探讨甘草

锌颗粒与红蓝光治疗青春期痤疮的临床效果，结果表明：经联合药物治疗，患者的皮肤受损状态得到明显好转，并且效果评分比对照组数据低 ($P<0.05$)，说明与红蓝光联合治疗，对青春期痤疮的改善作用良好；对比临床疗效发现，研究组数据更高 ($P<0.05$)，这说明红蓝光与甘草锌颗粒联合治疗，能够达到抗炎、抗免疫作用，并且减少皮脂分泌，红蓝光通过局部照射，能够加速细胞生长，促进胶原再生，临床治疗效果相互补充，相互促进，并且能够减少药物的不良反应 ($P<0.05$)。

综上所述，甘草锌颗粒联合红蓝光治疗青春期痤疮具有明显的疗效，患者痤疮症状得到明显改善，患者的疗效得到提高，并且药物不良反应发生率较低，值得临床推广使用。

参考文献：

- [1] 王春慧. 甘草锌颗粒联合红蓝光治疗青春期痤疮的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(16): 73-75
- [2] 戴艳, 阮衍泰, 万金, 等. 丹参酮联合甘草锌颗粒治疗女性青春期后痤疮疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(15): 1788-1790
- [3] 张冬霞. 甘草锌颗粒联合红蓝光治疗仪治疗痤疮的临床疗效及安全性观察 [J]. 黑龙江医药, 2022, 35(2): 406-408
- [4] Iinuma K, Tsuboi I. Zinc ascorbate has superoxide dismutase-like activity and in vitro antimicrobial activity against *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli* [J]. Clin Cosmet Investig Dermatol, 2017, 5: 135-140
- [5] 李玉萍, 万永山, 李美霞. 阿奇霉素联合甘草锌颗粒治疗痤疮 107 例疗效观察 [J]. 临床医药实践, 2009, (15): 382-383
- [6] 张宇, 丁克云, 赵志国, 等. 甘草锌颗粒联合医用净肤贴敷料治疗面部轻中度寻常痤疮疗效观察 [J]. 医学美容美容, 2021, 30(8): 88-89
- [7] 张海波. 阿达帕林凝胶联合甘草锌颗粒治疗寻常性痤疮 42 例疗效观察 [J]. 药品评价, 2021, 18(3): 172-174
- [8] 赵志国, 徐圣经, 张彩萍, 等. 甘草锌颗粒联合硼酸溶液局部外涂治疗轻中度寻常性痤疮疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2014, 23(9): 739-742
- [9] 蔡卉, 邬金凤. 甘草锌颗粒联合丹参酮胶囊治疗寻常痤疮 80 例的疗效 [J]. 实用临床医学, 2012, 13(11): 49-50
- [10] 殷勇. 红蓝光治疗痤疮 [J]. 家庭医学(下), 2021 (7): 54
- [11] 沈斌. 火针加红蓝光治疗痤疮 60 例疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2016, 38(1): 64-65