

饮食管理在玫瑰痤疮治疗中的研究进展

李梓墨

(云南医药健康职业学院 云南 昆明 650033)

【摘要】玫瑰痤疮属于常见的皮肤病，有着复杂的病因和感染病原菌，与外界环境改变等，存在着密切的关系。按照疾病发病特征与严重性，可将此疾病分为红斑毛细血管扩张型、眼型等类型，而红斑毛细血管扩张型在临床上比较常见，在患者到院就诊时，常常可见面部出现红斑，且合并皮肤烧灼等不适症状，使患者正常生活受到严重影响，而饮食管理在控制疾病发展中，占据重要地位。因此，本研究对患饮食管理在治疗玫瑰痤疮中的价值进行研究。

【关键词】玫瑰痤疮；治疗；饮食管理

Research progress of diet management in the treatment of rose acne

Zimo Li

(Yunnan Medical Health college, Kunming, Yunnan, 650033)

[Abstract] Acne rosette is a common skin disease, with complex etiology and infection of pathogenic bacteria, and changes in the external environment, there is a close relationship. According to the characteristics and severity of the disease, this disease can be divided into erythema telangiectasia, ocular type and other types. Erythema telangiectasia is relatively common in clinical practice. When patients go to hospital, they often have erythema on the face, combined with uncomfortable symptoms such as skin burning, which seriously affects patients' normal life. Occupy an important position. Therefore, this study studied the value of diet management in the treatment of rosette acne.

[Key words] Rose acne; Treatment; Diet management

前言

玫瑰痤疮在30岁到50岁的中年群体中比较常见，属于在鼻与鼻周发生的炎症性疾病^[1-2]。因该疾病属于难治性与顽固性疾病，当前临床尚无较好的治疗方案，饮食管理在该疾病发展当中，发挥着重要的作用，为了进一步控制病情发展，应重视饮食管理^[3-5]。对玫瑰痤疮发病原因研究不深入，王静^[6]等认为发病机制和遗传因素，神经血管失调，免疫失调，微生物和环境因素等有关。紫外线辐射、热、辛辣食物、酒精、压力和微生物在面部或肠道的侵袭（细菌过度生长）等因素也会诱发玫瑰痤疮^[7]。经过阅读大量相关文献后，对玫瑰痤疮的治疗中饮食管理是玫瑰痤疮治疗的重要组成部分。综上，本文综述饮食管理在治疗玫瑰痤疮中的进展，如下所示。

1 玫瑰痤疮常见的皮损表现

该疾病常见的皮损表现有阵发性潮红、炎症丘疹等，其中临床上阵发性潮红占比最高，一方面因为此类表现属于玫瑰痤疮患者初期表现，于病情发展期间可能会被中重度持久性红斑、脓疱等掩饰^[8]。另外，轻微的阵发性潮红在人们日常生活当中，由于未能够察觉，或有较多群体认为这是属于正常的现象而没有

及时选择就诊，进而使得临床统计中阵发性潮红率较低，实则其症状为发病阶段中最总要的表现。因此为了保证疾病可以及时得到治疗，若皮肤出现异常情况应及时到院进行诊断^[9-12]。综上，加强皮肤科相关临床群众科普宣传，特别是高发人群的知识宣讲也是十分重要的。

存在着一定的关联性^[13-14]。对于该疾病患者会发生腹腔疾病、溃疡性结肠炎、HPI（幽门螺杆菌感染）、SIBO（小肠细菌过度生长）等概率较正常群体高。肠道微生物群在对先天与适应性免疫系统当中，占据着重要的地位，益生菌与膳食纤维在对玫瑰痤疮治疗中，可以起到一定的效果。

1.1 益生菌

益生菌的作用是抑制致病菌生长、维持肠道菌群平衡，对人体健康有很大的帮助。在日常生活中借助有益微生物制作成益生菌食品，也会加工制造成为一类发酵的食物，如日常所见的酸奶、酱油、干酪等食物^[15]。目前，在市场上已经开发出非常多包含了活性微生物的零售益生菌产品。市场上还有较多的益生菌补充剂在出售，但是微生物剂量与种类，均有着明显的差异，应该进一步探讨，以将微生物最佳菌株与剂

量确认, 并把所摄入的微生物生存能力确定下来。

对于益生菌营养补充来说, 能够将特应性的皮炎症状明显改善。同时, 益生菌还可当作辅助治疗痤疮的一种方法。即使益生菌针对于部分炎性皮肤病可以起到较好的治疗效果, 但是在治疗玫瑰痤疮当中, 还缺少一定的临床试验。此外, 益生菌能够帮助玫瑰痤疮患者起到良好的治疗效果^[16]。首先, 其能够帮助患者将肠道细菌的组成明显改善, 有利于抵抗病菌。益生菌在大量学者研究下还有消炎的效果。同时, 益生菌还会对皮肤屏障产生一定的影响。

1.2 膳食纤维

膳食纤维不容易在胃肠道消化所吸收, 不容易产生能量, 被当作是有选择性地对有益胃肠道微生物生长, 以及活动的不容易消化的食物成分产生刺激。多种膳食纤维摄入充足, 可以进一步促使肠道健康微生物菌群的正常生长。对于玫瑰痤疮患者来说, 进食高膳食纤维食物, 可以将肠道工作明显的改善, 此类食物可以通过多种形式保障肠道与皮肤健康。

2 锌与 Omega-3 脂肪酸对于玫瑰痤疮的影响

Omega-3 脂肪酸与锌在临床上的研究逐渐深入, 对于玫瑰痤疮可以起到治疗效果。但是, 这两种物质可能会帮助玫瑰痤疮患者, 改善部分疾病症状。

2.1 锌

锌属于细胞介导的一种先天性免疫系统发育基础, 同时充当着抗氧化剂与抗炎分子的效果。相关临床试验表明, 在服用 100 毫克的硫酸锌, 每日 3 次, 能够帮助玫瑰痤疮患者明显的改善疾病症状。但是针对于锌在治疗玫瑰痤疮中的研究学者非常少, 张胜逆^[17] 研究中显示目前对玫瑰痤疮研究主要是白种人, 所以试验还存在很多的不足。还应该进一步通过实践研究, 来确定口服硫酸锌在治疗玫瑰痤疮当中的效果

2.2 Omega-3 脂肪酸

Omega-3 脂肪酸属于多不饱和脂肪酸, 其主要包含 EPA (二十碳五烯酸), DHA (二十二碳六烯酸) 以及 ALA (α 亚麻酸)^[18]。因为 EPA 以及 DHA 属于竞争性的对促炎途径抗前列腺素进行抑制的底物, 所以已在较多疾病的治疗当中展开了研究。其用于治疗玫瑰痤疮当中的研究还有着一定的限制, 在随机对照试验当中发现为伴有干眼症症状的患者 (其中部分患玫瑰痤疮) 治疗当中, 使用了 325 毫克的 EPA 与 175 毫克的 DHA 进行治疗, 一天两次, 连续三个月, 患者的干眼症状

得到改善。但对于 Omega-3 脂肪酸在为玫瑰痤疮患者治疗当中的研究还需要深入^[19]。

3 玫瑰痤疮合并症的饮食管理

曲剑华教授^[20] 倡导玫瑰痤疮患者养成健康的饮食习惯, 避免食用油腻腥膻、辛辣刺激的食物, 避免过度饮酒, 适量、规律饮食, 养护脾胃功能。闵教授^[21] 指出, 玫瑰痤疮的日常调护十分重要, 饮食清淡, 忌辛辣烟酒, 少饮浓茶、咖啡, 多食水果蔬菜; 调节内分泌, 保持大便通畅; 避免局部过热、过冷及剧烈的情绪波动等可能引起面部潮红的因素; 生活有规律, 劳逸结合, 避免长时间的日光照射; 避免接触有刺激性的物质、收敛剂、磨蚀剂。虽然 CVD (心血管疾病) 与慢性炎症性疾病 (如牛皮癣等) 的联系已确认, 但是玫瑰痤疮患者发生 CVD 的风险还未明确。当前, 饮食的改变在将合并症风险降低的治疗中占据重要地位。针对玫瑰痤疮患者增加 CVD 风险, 天冬氨酸肽等是玫瑰痤疮发生的常见因素。因此, 应该为玫瑰痤疮患者发生 CVD 风险展开深入研究, 若是能够确认风险, 则应通过调整饮食来使得此种风险降低。

4 玫瑰痤疮饮食相关注意事项

对于玫瑰痤疮者来说, 日常生活中所摄入的饮食应以清淡为主, 多进食新鲜的果蔬以及五谷杂粮, 但是需要注意可以适当摄入含有蛋白质高的食物^[21]。应确保持较好的饮食习惯, 其对帮助患者改善临床症状可起到一定效果。另外, 还需要日常尽可能避免进食辛辣、烧烤、煎炸等等食物, 此类食物会使得皮损程度加重。尤其是进食油脂含量较高的食物, 可能会进一步影响到局部皮肤的恢复。同时还需要避免进食高糖食物, 如蛋糕、巧克力等食物。因为, 该类食物会使得皮脂分泌进一步加重, 不但对局部恢复不会产生较好的效果, 还可能会使得玫瑰痤疮进一步加重^[22-23]。

结论

对于玫瑰痤疮患者在进食一些食物与饮料后可能会使病情进一步加重, 此类物质可以分成熟与酒精以及辣椒等存在这一定的相关性, 饮食管理在对玫瑰痤疮治疗当中, 可能会产生一定的作用。对于玫瑰痤疮患者, 日常尽量进食对于肠道微生物群有利的饮食 (例如: 膳食纤维以及益生菌等), 这样可以帮助玫瑰痤疮患者, 有效的改善临床症状。饮食的改变还能够帮助玫瑰痤疮患者, 将合并症风险降低, 这也是对该疾病治疗未来需研究的一个重要方向。所以, 在临床上

还需进一步的研究与探讨饮食管理在治疗玫瑰痤疮中的价值。

参考文献:

[1] 赵静, 邓永琼, 熊霞. 盐酸羟甲唑啉治疗玫瑰痤疮相关持久性面部红斑的临床疗效与安全性研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2022,32(17):93-96.

[2] 杨贝, 石春蕊. 光电技术在红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮治疗中的应用 [J]. 激光生物学报, 2022,31(04):303-310.

[3] 周兆婧, 张超, 李奇俊, 等. 度洛西汀对玫瑰痤疮患者不良情绪及免疫的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2022,49(04):720-723.

[4] 田阳子, 张荣利, 张倩, 等. A 型肉毒毒素皮内注射治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的效果 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2022,28(04):296-299.

[5] 彭淑芳. 小剂量盐酸米诺环素联合窄谱强脉冲光治疗玫瑰痤疮的效果及对 IgG、IgM 水平的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2022,15(22):171-173.

[6] 王静, 荣光辉, 祝嘉, 等. 强脉冲光联合硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮的疗效观察及对患者生活质量的影响 [J]. 中国美容医学, 2022,31(08):1-4.

[7] Gerber P A, Buhren B A, Steinhoff M, et al. Rosacea: the Cytokine and Chemokine Network [J]. The journal of investigative dermatology. Symposium proceedings / the Society for Investigative Dermatology, Inc. [and] European Society for Dermatological Research, 2011, 15(1):40.

[8] 王静, 荣光辉, 祝嘉, 等. 强脉冲光联合硫酸羟氯喹治疗玫瑰痤疮的疗效观察及对患者生活质量的影响 [J]. 中国美容医学, 2022,31(08):1-4.

[9] 方兴. 甲硝唑凝胶联合多西环素治疗玫瑰痤疮的效果及对患者症状积分的影响 [J]. 中国当代医药, 2022,29(22):50-53.

[10] 袁晓燕, 罗娜, 李东. 62 例玫瑰痤疮患者的心理健康状况调查 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2022,5(04):344-347.

[11] 明海霞, 陈尧, 李艳芸, 等. 无针水光导入复方甘草酸苷注射液治疗玫瑰痤疮疗效分析 [J]. 中国美容医学, 2022,31(07):20-23.

[12] 覃璇, 龙新纯. 红蓝光联合异维 A 酸胶囊治

疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的疗效及对患者血清炎症因子、生活质量的影响 [J]. 中国处方药, 2022,20(06):118-120.

[13] 梁博, 李国东, 何明璇, 等. 玫瑰痤疮与肠道菌群关系探究 [J]. 医学美容美容, 2018,27(12):27.

[14] 李晓元, 陈龙. 基于肠道菌群探讨玫瑰痤疮从脾论治的作用机理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021,21(71):59-60,65.

[15] 吴佳慧, 纪瑞, 谭俊, 等. 益生菌对皮肤健康的影响及其作用机制研究 [J]. 工业微生物, 2018,48 (5):13-18.

[16] 王艺蓉, 梅迪, 郭莉, 等. 益生菌通过肠-皮肤轴改善皮肤疾病 [J]. 生命的化学, 2021,41(6):1288-1294.

[17] 张胜逆, 冯元冲, 彭鑫宇, 等. 乳铁蛋白联合锌制剂在寻常型痤疮治疗中的影响及意义 [J]. 实用医学杂志, 2018,34(10):1698-1701.

[18] 吴欣桐, 朱明芳, 吴淑辉, 等. Omega-3 多不饱和脂肪酸对痤疮模型金黄地鼠皮脂腺增生及 PI3K/AKT 通路的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6):847-851.

[19] 谭小琦, 熊皓君, 李旭林, 等. 异维 A 酸联合 omega-3 脂肪酸辅助治疗中重度寻常痤疮的临床疗效及不良反应评价 [J]. 中国皮肤性病杂志, 2021, 35(5):576-581,585.

[20] 赵子赫, 曲剑华. 曲剑华凉血五花汤治疗玫瑰痤疮经验 [J]. 北京中医药, 2019, 38(12):

[21] 陈曙光, 邹永珍. 心理社会支持模式护理干预对玫瑰痤疮患者生活质量评分及症状积分的影响 [J]. 中国美容医学, 2021,30(01):164-167.

[22] Gibson G R, Scott K P, Rastall R A, et al. Dietary prebiotics: Current status and new definition [J]. Food Science & Technology Bulletin Functional Foods, 2010, 7(1):1-19.

[23] Steinhoff M, Schaubert, J ü rgen, Leyden J J. New insights into rosacea pathophysiology: A review of recent findings [J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 2013, 69(6):S15-S26.