

# 臭氧水疗治疗聚合型痤疮的疗效观察及护理体会

孙慧能 孙楠 杨会艳

(长治市第二人民医院 山西长治 046000)

**摘要:** 目的: 对臭氧水疗治疗聚合型痤疮的疗效观察及护理体会进行探讨。方法: 随机将我科2022年3月到2022年6月之间接收的聚合性痤疮患者30例分为对照组和观察组每组15例, 对照组采用常规治疗, 观察组采用常规治疗联合臭氧水疗, 对比两组的治疗效果。结果: 治疗前两组的皮肤症状平均分无明显差异 ( $P>0.05$ ), 而观察组治疗4周、8周以及停药4周后的皮肤症状平均分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ ) 两组的不良反应差异比较大 ( $P>0.05$ )。结论: 对于聚合性痤疮采用臭氧水疗法效果显著, 不良反应较少, 安全性高, 有效率提升, 在治疗过程中配合有效的护理干预也发挥了显著的价值, 因此适合进一步推广和应用。

**关键词:** 臭氧水; 聚合性痤疮; 疗效观察; 护理体会

聚合型痤疮俗称粉刺, 是一种常见的毛囊皮脂腺慢性炎症。其特征为丘疹、脓疱和结节, 可发生于任何年龄, 好发于面部及胸背部等处, 尤以青少年多见。随着人们生活水平和保健意识的提高, 越来越多的人开始注重面部美容。在众多的美容方法中, 用红蓝光照射或使用臭氧对面部皮肤进行消毒杀菌已成为一种常用方法<sup>[1]</sup>。和传统的外用药膏治疗相比, 臭氧水疗对于聚合性痤疮发挥了更显著的疗效, 能够缩短病程, 减轻患者的心理负担<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨聚合性痤疮采用臭氧水疗的临床疗效以及护理要点, 特选取我科 2022 年 3 月到 2022 年 6 月之间接收的聚合性痤疮患者 30 例进行研究, 报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机将我科 2022 年 3 月到 2022 年 6 月之间接收的聚合性痤疮患者 30 例分为对照组和观察组每组 15 例, 对照组中男性 8 例, 女性 7 例, 年龄 18 到 30 岁, 均值 25.65 岁; 观察组中男性 7 例, 女性 8 例, 年龄 18 到 30 岁, 均值 26.66 岁。两组患者的一般资料比较差异较小 ( $p>0.05$ )。本研究经伦理委员会审议通过, 患者均自愿签署知情同意书后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。研究者根据《知情同意书》和其他相关资料对受试者的基本情况及可能存在的风险因素进行分析。

### 1.2 方法

对照组患者采取口服多西环素、异维 a 酸和丹参酮胶囊治疗, 同时外用阿达帕林凝胶涂抹, 每天晚上一次涂于患处及周围皮肤, 采取夫西地酸乳膏外用涂抹, 每天晚上一次。

观察组同时采用臭氧水疗法。将臭氧水直接冲洗于患者患处, 使臭氧水与患处充分接触, 每次 20 分钟, 隔日一次, 观察四周后的疗效。

观察组同时给予护理干预, 具体包括:

(1) 心理护理。压力过大导致心理障碍很多聚合性痤疮患者都会存在着不同程度的心理压力, 这些心理压力主要包括以下几个方面: (a) 人际关系敏感; (b) 焦虑不安; (c) 自卑; (d) 社交恐惧症; 而这几种因素均可影响到聚合性痤疮患者的身心发展。多数聚合性痤疮患者没有足够的医学常识, 因而不能准确地认识自身疾病以及相应的治疗方法, 所以在治疗时容易产生误区。这要求护理人

员对于聚合性痤疮患者的内心想法进行重视和了解, 以便于采取相应的对策, 消除患者的不良心态。要告知患者保持良好的心态, 避免忧思过度从而加重疾病。有些患者认为只要服用抗炎药就能达到治愈目的, 甚至滥用药物, 这样不仅无法发挥药物应有的作用, 而且还会给患者带来诸多不良反应, 严重损害患者身体健康, 护理人员应纠正患者的错误观念, 告知患者遵医嘱用药。

(2) 治疗前护理。治疗前要评估患者的心理状况和配合性, 对于禁忌症进行掌握, 并且护理人员需要准备好使用的物品和仪器设备, 为患者营造一个良好的治疗环境。

(3) 治疗中护理。在治疗过程中, 需要对患者面部皮肤反应进行观察, 是否有发红、瘙痒、疼痛等不适症状, 如有不适立即停止治疗。

(4) 治疗后护理。治疗后协助患者穿好衣服, 做好健康宣教, 告知患者在治疗后不要触碰和用热水清洗皮肤。注意做好消毒隔离工作, 防止发生交叉感染。

### 1.3 观察指标

1.3.1 用皮损评分对不同治疗阶段中的相关皮肤症状改善开展评估, 每种皮肤体征评分 0-3 分, 分数从低到高分别代表体征消失、轻度体征 (面积低于全面部的 30%)、中度体征 (全面部的 30%-50%)、重度体征 (面积高于全面部的 50%); 对比不同治疗阶段中两组的皮肤症状平均分差异。

1.3.2 比较治疗效果, 治愈: 治疗 8 周后症状评分改善超过 90%, 显效: 症状评分改善范围在 60%-89%; 有效: 症状评分改善范围在 20%-59%; 症状评分改善范围不足 20%, 为治疗无效<sup>[3]</sup>。

### 1.3.3 观察不良反应。

### 1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 用均数标准差 ( $\pm$ ) 表示计量资料, 用 t 检验, 用百分比 (%) 表示计数资料, 用  $\chi^2$  检验, 当  $P<0.05$  时视为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组的皮肤症状平均分改善

治疗前两组的皮肤症状平均分无明显差异 ( $P>0.05$ ), 而观察组治疗 4 周、8 周以及停药 4 周后的皮肤症状平均分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组的皮肤症状平均分改善 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	停药 4 周
对照组	15	2.81 ± 0.32	2.48 ± 0.30	2.01 ± 0.24	1.89 ± 0.20
观察组	15	2.77 ± 0.31	2.09 ± 0.28	1.38 ± 0.21	0.90 ± 0.18
t		0.397	2.581	5.854	8.406
P		0.704	0.039	0.002	0.006

### 2.2 治疗效果

观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表2 治疗效果 (n, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	15	1	3	6	5	10 (66.67)
观察组	15	10	4	1	0	15 (100.00)

表3 不良反应 (n, %)

组别	例数	头痛、眩晕	恶心、食欲低下	腹泻、腹胀	总发生率
对照组	15	2	3	2	7 (46.67)
观察组	15	1	1	1	3 (20.00)
$\chi^2$					10.292
P					0.000

3.讨论

痤疮是一种慢性毛囊皮脂腺炎症性皮肤病,属于毛囊皮脂腺导管角化过度所致的慢性炎症,好发于青春男男女。随着社会文明程度不断提高和生活方式改变,该病发病率逐年上升<sup>[3]</sup>。临床上常见皮损为粉刺、丘疹、脓疱等,病程较长而顽固难愈,严重影响患者容貌美,给患者带来极大痛苦,如不及时治疗会加重病情。在所有的痤疮类型中,聚合型痤疮的治疗难度较高,且形成瘢痕的几率较大,因此,患有聚合性痤疮的患者往往承担着比较大的精神压力,甚至出现焦虑、抑郁的心理。其发病机制尚不十分明确,目前认为可能与遗传因素有关,也有报道说与感染后产生细胞因子以及氧化应激作用等方面有关<sup>[4]</sup>。临床对于聚合型痤疮采用的治疗方法主要是使用激素类药物,能够在一定程度上改善症状,但是长期应用具有不良反应,甚至会诱发感染的加重以及产生耐药性。而臭氧水疗杀菌效果明显,在杀菌之后能够快速转化成氧气供细胞吸收利用,伤口愈合速度也会加快。由于臭氧水并没有副作用,安全无毒性,也不会刺激皮肤和眼部粘膜,所以聚合型痤疮患者采用臭氧水治疗后一般不会发生不良反应<sup>[5]</sup>。

臭氧水疗是目前国际上流行的一种美容技术,它具有杀菌消炎和促进新陈代谢作用,常用于治疗面部痤疮等皮肤疾病<sup>[6]</sup>。由于聚合型痤疮是一种炎症反应,属于毛囊皮脂腺增生导致的,治疗难度较高,其脓肿往往比较大,且互相连接形成聚合片状,此时这种富于营养且相对缺氧的状态下,痤疮杆菌就会大量的繁殖,活跃性较高,进而分解出大量的蛋白分解酶、透明质酸酶和溶脂酶,对于毛囊腺体造成破坏,引起炎症反应,脓肿及坏死,形成痘痕,导致疾病很难康复,最终留下凹陷性及增生性的瘢痕,影响面部的美观性,患者也会出现身心障碍<sup>[7-8]</sup>。臭氧是一种蓝色的气体,有特殊的气味,具有水溶性和强氧化性。臭氧的强氧化性就决定了其对于微生物病毒的强烈杀灭效果<sup>[9]</sup>。其溶于水后的杀菌消毒作用则更加明显,能够氧化分解水中的有害毒物和残留的硫化物、农药、重金属离子。所以我们对于聚合性痤疮患者应用的臭氧水进行治疗,安全性较高,操作也相对简单,有着极强的疗效,这是常规的外用药物所不能取代的<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,治疗前两组的皮肤症状平均分无明显差异 ( $P>0.05$ ),而观察组治疗4周、8周以及停药4周后的皮肤症状平均分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ ) 两组的不良反应差异比较大 ( $P>0.05$ )。可见常规治疗方法取得了一定的治疗效果,主要是阿达帕林凝胶等处方药发挥了抗生素药物的抗炎消炎功效,在一定程度上缓解了症状。口服多西环素、异维 a 酸和丹参酮胶囊能够发挥中西医结合的治疗功效,进一步提升治疗效果。而观察组则在此基础上采用臭氧水疗法,促进了治疗效果的进一步提升,发挥了更加明显的杀菌效果。和口服以及外用不同的是,臭氧水疗法采用的是冲洗的原理,药液直接作用在皮肤上,药效直接,作用明显。需要注意的是,患有聚合性痤疮的患者由于面部美观性降低,因此难免出现焦虑、抑郁等不良情绪,

$\chi^2$	4.305
P	0.001

2.3 不良反应

两组的不良反应比较差异比较大 ( $P>0.05$ )。见表 3。

部分患者的病症久治不愈,更加折磨了患者的身心健康。因此,在对聚合性痤疮患者实施治疗的过程中需要注意的是其心理健康问题,通过有效的心理治疗来改善患者的心理状况,帮助患者提高自我认知能力和社会适应能力,从而实现全面康复<sup>[11]</sup>。护理人员需要重视对患者进行心理疏导与健康教育,使患者能够积极配合医护人员做好日常工作,对患者内心的所思所想进行了解,并采取针对性的措施加以解决,这样才能可以保证临床疗效的可靠性<sup>[12]</sup>。但由于笔者的研究能力有限,文中仍存在着许多不足和缺陷。在以后的工作中还需要继续进行更多的努力来完善这一问题。

综上所述,对于聚合性痤疮采用臭氧水疗法效果显著,不良反应较少,安全性高,有效率提升,在治疗过程中配合有效的护理干预也发挥了显著的价值,因此适合进一步推广和应用。

参考文献

- [1]韩玉红.龙胆泻肝汤加减联合臭氧水疗治疗湿热浸淫型湿痒临床观察[J].实用中医药杂志, 2021, 37 (5): 769-771.
- [2]杨素清,王宇,王姗姗.银翘散联合臭氧水疗治疗儿童银屑病临床观察[J].辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (6): 769-771.
- [3]谢红霞,陈丹阳,盖田,等.臭氧水疗联合药物治疗痒疹型特应性皮炎 2 例[J].检验医学与临床, 2021, 18 (17): 2615-2617.
- [4]谢红霞,陈丹阳,盖田,等.臭氧水疗联合药物治疗痒疹型特应性皮炎 2 例[J].检验医学与临床, 2021, 18 (17): 2615-2617.
- [5]张学广,刘尧,王米,等.超声引导下臭氧水注射治疗粘连性肩关节囊炎的临床效果观察[J].国际麻醉学与复苏杂志, 2021, 42 (9): 907-911.
- [6]李响,梁学威,曹莹莹,等.臭氧水联合银黄洗剂治疗糖尿病足溃疡的临床观察[J].中国中西医结合外科杂志, 2021, 27 (3): 411-415.
- [7]于学红,苏芳,王牧原.面部聚合性痤疮并黏质沙雷菌感染 1 例及文献复习[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2022, 20 (06): 638-639.
- [8]李玲玉,范志霞,艾双双,等.火针联合 5-氨基酮戊酸光动力治疗聚合性痤疮临床疗效[J].中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2021, 20 (3): 282-283.
- [9]吕文丽,史周薇,林昌松.中西医结合治疗 SAPHO 综合征 1 例[J].中国医药导报, 2020, 17 (21): 173-176.
- [10]李小英.外涂 20%超分子水杨酸及口服盐酸米诺环素联合红光蓝光治疗中重度痤疮 51 例[J].安徽医药, 2021, 025 (002): 366-369.
- [11]傅汝倩,康志娟,李志辉.化脓性关节炎、坏疽性脓皮病和痤疮综合征孪生兄弟报道[J].中华实用儿科临床杂志, 2021, 36 (5): 382-384.
- [12]张瑞雪,黄震,张庆萍,等.艾灸结合桂附煎和汤对过敏性痤疮患者特禀质转化积分及血清总 IgE 和血中嗜酸性粒细胞的影响[J].针刺研究, 2021, 46 (9): 789-793.