

光动力疗法联合异维 A 酸治疗中重度痤疮的疗效

林向飞

(江苏省苏北人民医院皮肤科 江苏扬州 225001)

摘要:目的:分析光动力疗法联合异维 A 酸治疗中重度痤疮的疗效。方法:以我院 2020 年 12 月-2022 年 12 月我科门诊就诊的 46 例中重度痤疮患者为本次研究对象,并以随机分组法分为对照组(23 例,异维 A 酸治疗)和观察组(23 例,光动力疗法联合异维 A 酸治疗),对比分析两组患者的治疗有效率。治疗前后,比较两组的皮损情况、痤疮综合分级系统(GAGS)分数和血清白细胞介素-17(IL-17)、白细胞介素-18(IL-18)、 γ -干扰素(IFN- γ),对比两组的不良反应率。结果:对照组患者的治疗有效率显著低于观察组($P < 0.05$);治疗后 3 个月,对比两组皮损数量和 GAGS 分数,观察组明显低于对照组($P < 0.05$);对比两组的血清 IL-17、IL-18 水平,研究组各项指标均明显低于对照组($P < 0.05$);对比两组的血清 IFN- γ ,研究组明显高于对照组($P < 0.05$);对比两组的不良反应率,研究组明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:光动力疗法联合异维 A 酸治疗中重度痤疮,可取得理想疗效。

关键词:痤疮;异维 A 酸;光动力疗法

痤疮是一种累及毛囊、皮脂腺的慢性炎症性疾病,好发于青少年,常见于 20-40 岁,发病高峰为 18 岁,发病率 70%~87%。痤疮根据皮损表现分为三度四级,治疗方法包括外用药物、系统治疗、光电治疗等。对于炎性丘疹、脓疱结节、囊肿等为表现的中重度痤疮的治疗存在一定难度。疗效快、效果佳、无(删除)低复发等一直是痤疮治疗的研究重点。异维 A 酸为中重度痤疮患者的一线使用药物,具有缩小皮脂腺组织、抑制皮脂腺活性、减少皮脂腺分泌、减轻上皮细胞角化和减少痤疮丙酸杆菌数目等作用,但对于皮损面积大、皮肤受损程度深的中重度痤疮患者而言,单一使用口服药物,无法在短时间内取得理想疗效,需在其基础上联合科学合理的辅助疗法^[1]。光动力疗法作为生物学(删除)光化学疗法,是利用光敏剂和红光产生光动力效应进行疾病诊断和治疗的一种新技术。光动力疗法针对痤疮四大病因,多途径同步作用。它作用于角质形成细胞,减少毛囊阻塞,改善毛囊口过度角化;光化学反应直接杀灭痤疮丙酸杆菌;靶向性作用于皮脂腺,抑制皮脂腺活性,减少皮脂分泌;抗炎修复,预防瘢痕形成。(可起到杀灭痤疮丙酸杆菌、抑制皮脂生成及修复皮损面积等作用,若将其作为中重度痤疮患者异维 A 酸治疗的辅助疗法,删除)光动力疗法联合异维 A 酸治疗中重度痤疮,可弥补单一用药局限,取得双途径治疗效果^[2]。基于此,本文就光动力疗法联合异维 A 酸治疗中重度痤疮的疗效展开研究,具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

将我院 2020 年 12 月-2022 年 12 月内收治(删除)我科门诊就诊的 46 例中重度痤疮患者纳入本次研究,并以随机数字(删除)分组法分为对照组(男 14 例、女 9 例;平均 18.34 ± 2.15 岁;病程平均 2.01 ± 0.12 年;白头粉刺 9 例、黑头粉刺 6 例、(删除,此两种为轻度痤疮,不是中重度痤疮)炎性丘疹 3 例、脓疱 4 例、结节囊肿 1 例(改为 16 例))和实验组(男 13 例、女 10 例;平均 18.22 ± 2.19 岁;病程平均 2.58 ± 0.17 年;白头粉刺 9 例、黑头粉刺 6 例、(删除,此两种为轻度痤疮,不是中重度痤疮)炎性丘疹 3 例、脓疱 4 例、结节囊肿 1 例(改为 16 例))。所选研究对象一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),本研究经我院伦理委员会批准后实施。

纳入标准:所选研究对象均符合痤疮的诊断标准^[3];所选患者入组前 2 个月内无抗生素治疗史;所选患者无全身性感染。

排除标准:排除妊娠期、哺乳期、肝肾功能不全、面部烧伤及

有创口患者;排除对本研究所用药物过敏患者;排除精神、语言及认知障碍,无法配合研究的患者。

剔除标准:不愿继续参加试验,并向研究者提出退出者;依从性较差,医生认为不适合继续参加试验的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

此组患者给予常规异维 A 酸(上海信谊延安药业有限公司;国药准字 H10930210;规格:10mg*20 粒/盒;使用剂量:2 次/d,0.5mg/kg/次)口服治疗,疗程 2 个月。

1.2.2 观察组

此组患者在对照组患者的治疗基础上增加光动力疗法(面部清洁后艾拉(复旦张江公司)配成 5%浓度,外涂于面部,封包避光 1-2 小时后,去除多余艾拉,以威海市博华医疗设备有限公司提供的 BH-3L 红蓝光治疗仪(删除)武汉亚格光电技术有限公司生产的 LED 治疗仪进行面部照射,照光距离 10cm,照光时间 20min/次,照射剂量 80 J/cm^2 ,每次治疗间隔 10-14 天,治疗 3 次。

1.3 观察指标

1.3.1 对比分析两组患者的治疗有效率

显效:治疗后,患者痤疮症状有显著改善,皮损面积较前缩小 70%及以上; **有效:**治疗后,患者痤疮症状有部分改善,皮损面积较前缩小 50%~69%; **无效:**未达到上述标准者; **总有效率**=(显效+有效)/所有例数 $\times 100\%$;

1.3.2 皮损情况和痤疮情况

治疗前后,对两组皮损数量进行记录;对两组痤疮情况使用痤疮综合分级系统(GAGS)进行评价,主要评价数量、类型、脓疱、颜色四个方面,分数越高,说明患者痤疮越严重。

1.3.3 血清学检测

治疗前后,抽取两组 2ml 空腹静脉血,使用离心机 2500r/min 进行离心 5 分钟,将血清分离,对两组血清 IL-17、IL-18、IFN- γ 水平。

1.3.4 不良反应发生率

对两组治疗过程中的不良反应进行对比,常见的不良反应包括色素沉着、红斑、水肿、感染性脓肿,对比两组的总发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本研究所有相关数据进行处理,治疗有效

率通过[n,(%)]表述开展 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率分析

对照组患者的治疗有效率显著低于观察组 ($P < 0.05$), 详情见表 1:

表 1 两组患者的治疗有效率对比[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	23	8 (34.78)	11 (47.83)	4 (17.39)	19 (82.61)
观察组	23	16 (69.57)	7 (30.43)	0 (0.00)	23 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	4.381
P	-	-	-	-	0.036

2.2 治疗前后, 对比两组的皮损情况和 GAGS 分数

治疗前, 对比两组皮损情况和 GAGS 分数, 没有明显差异 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月后, 对比两组皮损数量、GAGS 分数, 研究组各项均明显低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组治疗前后皮损情况和 GAGS 分数

时间	组别	粉刺 (个)	皮疹 (个)	脓疱(个) GAGS 分数	结节囊肿 GAGS 分数
治疗后 3 个月	研究组	1.54 ± 0.48	2.80 ± 0.89	1.47 ± 0.53	0.32 ± 0.13
		0.48	0.89	16.26 ± 5.41	
	对照组	3.21 ± 1.14	4.57 ± 1.28	2.06 ± 0.67	0.73 ± 0.22
		1.14	1.28	23.75 ± 6.38	
P	0.032	0.015	0.026	0.036	
			0.042		

2.3 治疗前后, 对比两组的血清 IL-17、IL-18、IFN- γ

治疗前, 比较两组血清 IL-17、IL-18、IFN- γ 水平, 没有显著差异 ($P > 0.05$); 治疗 3 个月, 对比两组的血清 IL-17、IL-18 水平, 均明显降低, 且研究组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 两组的 IFN- γ 明显升高, 其中研究组水平明显高于对照组, 差异明显 ($P < 0.05$)。

2.4 对比两组的不良反应率

研究组的皮肤干燥率和色素沉着率均明显低于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

痤疮是一种慢性的、炎症性的皮肤病, 主要侵犯皮肤的毛囊和皮脂腺, 高发于青春期年龄段, 其临床表现为颜面部或胸背部等油脂分泌旺盛区域出现粉刺、丘疹、脓疱、囊肿等, 且愈合后常伴有瘢痕, 可对患者外貌及心理健康均造成负面影响^[4]。痤疮主要由皮脂腺分泌过多、角化异常、毛囊皮脂腺管堵塞和细菌感染引起。青春期人雄激素增加, 促进皮脂腺发育, 皮脂分泌过多, 但异常角化和毛囊皮脂腺管堵塞阻碍皮脂的排除, 导致丙性痤疮菌的繁殖, 长期炎症, 炎症加重不会形成一定程度的皮肤损伤。根据面部皮肤损伤的性质和炎症的严重程度, 痤疮可分为三四级: 1 级仅为轻度痤疮; 2 级为中度痤疮和炎症性丘疹; 3 级为中度痤疮, 粉刺、疮, 4 级为严重痤疮、粉刺、疮、结节、疤痕。中重度痤疮对患者的面部美学和心理有很大影响。为了防止痤疮的产生或加重, 患者应注意日常的面部清洁和护理, 患者应注意心理调整。

维甲酸类药物对痤疮的作用机制多种多样: 可减少皮脂分泌; 减少皮脂腺角化过度; 减少或清除与痤疮病因相关的致病菌, 减少病变部位的炎症反应, 对痤疮各环节均有治疗作用。服药后, 患者面

部皮脂明显减少, 控制了痤疮、炎症丘疹和脓疱, 以获得满意的疗效。观察显示, 大多数中度患者在 2 周后服药, 而重症患者通常在 4~8 周后服药。因此, 应鼓励患者坚持 4 周以上用药, 严重痤疮患者应坚持 8~12 周以上用药, 以达到满意的疗效。

需要注意的是, 维甲酸最严重的副作用是致畸性, 在服用期间和服用后应严格使用避孕措施。异维甲酸是维甲酸中最短的一种形式, 只需要三个月的避孕措施。其他常见的副作用是看到在皮肤和粘膜, 主要表现为唇炎和角膜炎。此外, 皮肤发红、干燥、脱皮、鼻鼻干燥、眼结膜干燥、刺激、脱发。然而, 这些副作用是短暂的, 可以在停止用药或减少剂量后恢复正常。数据显示, 该产品的不良反应的发生和严重程度与剂量直接相关。因此, 作者通常选择每天服用两次 20 毫克。结果显示, 所有病例均无严重的副作用。虽然常见的副作用如唇干、唇炎和皮肤干燥不可避免地会发生, 这与异维甲酸抑制皮脂分泌有关, 但这些症状在停药后会自行消退。

随访发现, 该产品停药后仍有治疗效果, 且效果持久, 这是由于抑制皮脂分泌, 减少局部细菌计数。在疗程后, 间歇性小剂量服用本产品 (每日 10mg 或每隔一天) 可以更好地控制重症患者的复发。异维甲酸对痤疮有效, 特别是中度和重度痤疮。每日剂量 20 mg 具有效果快、治愈率高、副作用严重、复发率低等优点。异维甲酸治疗痤疮一般在用药后 2~4 周有效, 部分患者在 4~8 周有效。异维甲酸治疗痤疮, 停药后复发率较低, 反复治疗未发现耐药性或特殊副作用。异维甲酸长期以来一直用于治疗痤疮, 大量的临床实践表明, 它是一种相对成功、安全、经济的治疗痤疮的药物。

异维 A 酸作为抗角化药物, 在治疗痤疮时, 可调控与痤疮发病机制有关的炎症免疫介质, 抑制痤疮丙酸杆菌生长繁殖, 以及选择性的结合维 A 酸核受体, 而发挥治疗作用。但对于病情严重的中重度痤疮患者而言, 单一使用口服药物无法在短时间内取得理想疗效。光动力学疗法是以光、光敏剂和氧的相互作用为基础, 利用光动力学反应进行疾病诊断和治疗的一种新技术光动力学疗法, 作为近年来兴起的无创性疗法, 可靶向性作用于皮脂腺与增生活跃细胞, 起到逆性损伤皮脂腺、抑制皮脂生成及杀灭毛囊内病原菌的作用。且此疗法的低剂量红光照射还可促进新生血管生成, 加速受损皮肤修复, 减少痤疮瘢痕残留, 疗效显著^[5]。

综上所述, 光动力学疗法联合异维 A 酸治疗中重度痤疮, 可快速改善患者的痤疮症状, 修复受损皮肤, 并取得理想疗效。

参考文献:

- [1] 鄢翔, 郭晓霞, 李栋. 异维 A 酸联合阿奇霉素治疗青春期后中重度痤疮的疗效及对患者性激素水平的影响分析[J]. 医学美容美容. 2020, 29(24): 10-11.
- [2] 赵菊花, 庄化迪, 李娜, 等. 不同预处理皮损在光动力治疗中重度痤疮的疗效对比研究[J]. 四川医学. 2019, 40(12): 1200-1204.
- [3] 中国反常性痤疮/化脓性汗腺炎诊疗专家共识制订小组. 中国反常性痤疮/化脓性汗腺炎诊疗专家共识(2021 版)[J]. 中华皮肤科杂志. 2021, 54(02): 97-104.
- [4] 王馨琦, 贾玉玺, 安林, 等. 光动力学疗法联合异维 A 酸治疗中重度痤疮的疗效[J]. 中华医学美容美容杂志. 2021, 27(6): 535-538.
- [5] 朱奇勇, 杨学珍. 异维 A 酸联合光动力照射治疗痤疮的临床疗效[J]. 中国保健营养. 2020, 30(20): 156, 158.
- [6] 顾丽群, 朱周, 任祺. 光动力联合异维 A 酸及阿奇霉素治疗重度痤疮疗效研究[J]. 中国美容医学. 2019, 28(11): 4.