

激光联合氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素 C 治疗黄褐斑的临床效果分析

程爱婷

(北京欧扬医疗美容 I 门诊部)

摘要:目的:探讨黄褐斑患者治疗中激光联合氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素 C 的应用效果及价值。方法:于 2020 年 1 月—2021 年 12 月期间采集病例展开研究,纳入 80 例黄褐斑患者以随机数字表法分 2 组,分组为对照组(单一激光治疗)与观察组(对照组基础上合用氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素 C 治疗),各 40 例;评估对比临床疗效、黄褐斑面积及颜色评分、血清相关指标水平,统计疾病复发率。结果:观察组治疗总有效率较对照组显著高($P < 0.05$);治疗后,两组黄褐斑面积、颜色评分均低于同组治疗前,且观察组明显低于对照组($P < 0.05$);治疗前,两组 E_2 、MAD、SOD 水平比较($P > 0.05$),治疗后,观察组 E_2 、MAD 水平均低于对照组, SOD 水平高于对照组($P < 0.05$);观察组复发率低于对照组($P < 0.05$)。结论:黄褐斑治疗中激光联合氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素 C,可促进皮损状况改善,缩小黄褐斑面积,同时可调节血清指标水平,可取得确切疗效。

关键词:激光;氨甲环酸;谷胱甘肽;维生素 C;黄褐斑;临床效果

黄褐斑是一种常见皮肤损性疾病,又有蝴蝶斑、肝斑之称,主要以面部褐色的色素沉着斑为表现,通常大小各异,多见于面颊部、口周边、颧部等部位,有清晰边界。本病临床治疗方法较多,如药物、激光、皮肤磨削术等^[1]。激光治疗有一定疗效,但受到设备操作、避光不佳等因素影响,存在应用局限性,单一应用临床疗效欠佳。氨甲环酸、谷胱甘肽、维生素 C 属于抗氧化剂类药物,氨甲环酸在各种纤维蛋白亢进引起的出血中应用较多;谷胱甘肽可发挥自由基清除、抗氧化等作用,可抑制皮肤中黑色素生成及沉着;维生素 C 对多巴氧化作用有效抑制,还原或转化皮肤黑色素。有研究认为^[2],在激光治疗的同时,配合以上 3 种药物,可实现黄褐斑治疗效果的显著提升^[3]。本文取 2020 年 1 月—2021 年 12 月收治 80 例黄褐斑患者展开研究,评估激光联合氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素 C 治疗的临床价值,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月—2021 年 12 月收治的 80 例黄褐斑患者为研究对象。纳入标准:(1)参考《黄褐斑和白癜风诊疗标准》纳入对象均与黄褐斑诊断标准相符; (2)经皮肤镜检查证实; (3)斑片分布有对称性,主要在面部; (4)研究取得患者知情同意。排除标准:(1)对本次研究用药有禁忌; (2)重要器官严重不全; (3)因炎症等其他因素造成的面部颧部褐青色痣; (4)认知障碍,或存在精神问题; (5)处于特殊阶段女性,如妊娠和哺乳; (6)并发恶性肿瘤疾病; (7)并发内分泌系统疾病。在医院伦理机构核准后开展此研究。

纳入对象以随机数字表法分 2 组。对照组(40 例):男性/女性=12/28 例;年龄 28—59 岁,平均(45.35±3.39)岁;病程 2—24 个月,平均(14.32±2.58)个月。观察组(40 例):男性/女性=15/25 例;年龄 27—68 岁,平均(45.15±3.58)岁;病程 2—25 个月,平均(14.75±2.68)个月。两组一般资料比较($P > 0.05$),具备研究可比性。在医院伦理机构核准后开展此研究。

1.2 方法

对照组:实施激光治疗,治疗前进行皮肤清洁,仰卧体位下进

行,选择 QY-520A 激光治疗仪,根据皮损部位、皮肤敏感度、皮损颜色等调节仪器参数,通常频率 10Hz,波长 1064nm,光斑直径 8mm,能量控制 1.0—1.5J/cm²。仪器放在皮肤上面,扫射 2—3 次,观察局部情况再逐步增加能量,以患者出现皮肤微红症状为准,再进行 2—3 次扫射,每次治疗间隔 4 周。

观察组:在激光治疗同时,合用氨甲环酸(批准文号:国药准字 H37021993,瑞阳制药有限公司,规格:2ml:0.1g),谷胱甘肽(批准文号:国药准字 H20067129,重庆药友制药有限责任公司,规格:1.8g)及维生素 C(批准文号:国药准字 H20053054,上海现代哈森药业有限公司,规格:5ml:1g);分别取 0.25g、1.2g、4g 稀释于 5%葡萄糖溶液 200ml 中,静滴,用时 30—60min,每周用药 2 次,两组均持续治疗 6 个月。

1.3 观察指标

(1)临床疗效判定:治疗后,黄褐斑面积缩小 90%以上,颜色基本与正常肤色一致代表治愈;治疗后,黄褐斑面积缩小 60%—90%,较之前颜色明显改善、变淡代表显效;治疗后,黄褐斑面积改善 30%—59%,颜色有所改善代表有效;治疗后,黄褐斑面积改善不足 30%,皮肤颜色变化不大或加深代表无效。有效率=(治愈+显效+有效)/病例数×100%。

(2)皮损改善情况:治疗前、治疗 6 个月,黄褐斑面积利用标尺测定;颜色判定 0 分为正常肤色、1 分为淡褐色、2 分为褐色、3 分为深褐色^[4]。

(3)治疗前后,取患者静脉血以 3000r/min 转速离心处理 10min 后保留血清,实施化学发光法测定血清雌二醇(E_2),硫代巴比妥酸法测定丙二醛(MAD)、超氧化物歧化酶(SOD)水平^[5]。

(4)经 6 个月随访,判定两组复发情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,均符合正态分布,组间、组内采用 t 检验;计数资料以 n(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率较对照组显著高 (P < 0.05)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n/%]

组别	N	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	15 (37.50)	10 (25.00)	7 (17.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	19 (47.50)	13 (32.50)	6 (15.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.114
P 值	-	-	-	-	-	0.042

2.2 两组皮损改善情况比较

治疗后, 两组黄褐斑面积、颜色评分均低于同组治疗前, 且观察组明显低于对照组 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2 两组皮损改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	黄褐斑面积 (cm ²)		颜色评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	6.15 ± 0.69	2.33 ± 0.34	2.51 ± 0.36	1.38 ± 0.31
观察组	40	6.21 ± 0.75	1.15 ± 0.25	2.47 ± 0.29	0.71 ± 0.19
t 值	-	0.372	17.683	0.547	11.654
P 值	-	0.710	<0.001	0.585	<0.001

2.3 两组血清因子水平比较

治疗前, 两组 E₂、MAD、SOD 水平比较 (P > 0.05), 治疗后, 观察组 E₂、MAD 水平均低于对照组, SOD 水平高于对照组 (P < 0.05)。详见表 3。

表 3 两组血清因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E ₂ (ng/L)		MAD (nmol/L)		SOD (U/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	126.58 ± 6.58	112.47 ± 5.39	9.24 ± 2.33	8.28 ± 1.69	94.88 ± 5.69	102.44 ± 8.25
		127.14 ± 5.69	91.47 ± 6.22	9.38 ± 2.48	7.42 ± 1.39	95.17 ± 6.58	115.14 ± 9.67
观察组	40	127.14 ± 5.69	91.47 ± 6.22	9.38 ± 2.48	7.42 ± 1.39	95.17 ± 6.58	115.14 ± 9.67
t 值	-	0.407	16.137	0.260	2.485	0.210	6.319
P 值	-	0.685	<0.001	0.795	0.015	0.833	<0.001

2.4 两组复发率比较

观察组复发率低于对照组 (P < 0.05)。详见表 4。

表 4 两组复发率比较[n/%]

组别	N	复发	复发率 (%)
对照组	40	8	20.00
观察组	40	2	5.00
χ^2 值	-	-	4.114
P 值	-	-	0.042

3 讨论

黄褐斑具有复杂的发病机制, 主要考虑内分泌、遗传、紫外线、自身疾病等因素, 通常发生于面部中央、面颊、下颌等部位^[5]。临床治疗主要采取激光治疗, 激光产生微小光束作用于真皮、角质层、表皮, 激光能量被皮肤组织所吸收, 形成热损伤区, 破坏皮肤黑色素颗粒, 所形成的小颗粒被机体免疫细胞吞噬, 从而发挥疾病治疗效果^[6]。但单纯激光治疗引发的局部皮肤炎症反应较为突出, 导致

色素沉着, 病情加剧。

本次研究应用以下 3 种药物治疗黄褐斑, 其中氨甲环酸是一种抗纤溶止血药物, 对络氨酸与酶结合有效抑制, 对血浆酶原激活体抑制的作用下, 促使其失活, 阻断其代谢产物黑色素蛋白的形成, 以有效消除黄褐斑^[7-8]。谷胱甘肽对人体三羧酸循环及糖代谢发挥作用, 将巯基酶激活, 发挥活化氧化还原系统、解毒等功效, 从而有效清除超氧离子与自由基, 降低色素沉着, 通过抗氧化作用实现黄褐斑的治疗^[9]。维生素 C 可对多巴氧化抑制, 能够还原氧化型色素, 以有效改善黄褐斑。本次研究结果: 与对照组相比, 观察治疗总有效率显著高, 黄褐斑面积及颜色评分明显低 (P < 0.05)。可见, 在激光治疗的基础上联合应用以上 3 种药物, 对黄褐斑改善效果较为突出。结果发现: 治疗后, 观察组 E₂、MAD 水平均低于对照组, SOD 水平高于对照组 (P < 0.05), 同时观察组复发率更低。分析原因是, 以上 3 种药物应用可以清除机体超氧离子与自由基, 起到改善氧化应激的作用, 从而控制黑色素合成, 配合激光治疗, 提高药物渗透效果, 使药效至皮肤深层, 促进色素细胞代谢, 改善血清因子水平, 淡化黑色素, 取得更为良好的治疗效果, 且在一定程度上控制疾病复发^[10]。

综上, 黄褐斑治疗中激光联合氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素 C, 可使黄褐斑面积及颜色显著改善, 疗效确切, 具有推广价值。

参考文献:

[1] 黄谢梅, 吴满平, 沈新剑. Q 开关 1064 nm 激光联合氨甲环酸对黄褐斑的治疗效果及对血清相关因子的影响[J]. 现代实用医学, 2022, 34(8): 1109-1110+1120.

[2] 李华, 赵一斌, 胡雅婷, 等. Q 开关红宝石激光联合氨甲环酸治疗黄褐斑的疗效评价及对黑素代谢的作用[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2022, 29(1): 16-22.

[3] 屈欢欢, 高妮, 鲁美恒, 等. Q 开关 1064nm 点阵激光联合氨甲环酸治疗中重度黄褐斑临床疗效分析[J]. 实用皮肤病学杂志, 2021, 14(4): 206-210.

[4] 蒋博, 雷万军, 师军涛. Q 开关倍频 Nd:YAG 激光治疗机联合氨甲环酸、谷胱甘肽及维生素 C 治疗黄褐斑患者的疗效评价[J]. 中国医疗美容, 2021, 11(4): 77-81.

[5] 杨红菊. 激光疗法联合常规西药治疗黄褐斑的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(9): 69-70.

[6] 杨亚鹏, 张南, 李向真, 等. 氨甲环酸联合谷胱甘肽治疗黄褐斑的临床观察[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(2): 55-59.

[7] 唐华明, 美合日阿依, 张成英, 等. 微针联合皮内注射氨甲环酸谷胱甘肽治疗黄褐斑的疗效观察[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(1): 48-52.

[8] 潘振玉, 尹彩霞, 云云. 调 Q 红宝石点阵激光、还原性谷胱甘肽联合维生素 C 对黄褐斑患者的作用及面部美容的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(23): 2959-2960.

[9] 栾迎春, 张秀丽, 荣莉. 点阵激光联合氨甲环酸片治疗黄褐斑对血清促黑素水平临床观察及其机制的研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(5): 471-473.

[10] 高云, 刘敏. 果酸联合口服氨甲环酸、外用左旋维生素 C 治疗黄褐斑效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(3): 320-321.