

火针联合红蓝光照射治疗中重度痤疮患者的疗效观察

胡 凌

(克拉玛依市人民医院(中医院)皮肤风湿免疫科 834000)

摘要：目的：观察火针联合红蓝光照射治疗中重度痤疮的临床疗效。方法：从2018年3月至2019年5月阶段在我科室治疗的中重度痤疮患者中选取106例，以上对象随机分组，包括观察组(n=53)和对照组(n=53)。对照组给予红蓝光照射治疗，观察组则在对照组治疗的同时联合火针治疗。结果：观察组患者的愈显率，显著高于对照组，P<0.05。观察组患者的丘疹、脓包、结节、囊肿等临床症状消退时间，均显著短于对照组，P<0.05。结论：火针联合红蓝光照射治疗中重度痤疮，能够显著提高患者的临床疗效，并能够有效缩短患者的症状转归时间，具有较高的实践应用价值。

关键词：火针；红蓝光照射；中重度痤疮

痤疮是一种非常常见的皮肤疾病，属于慢性炎症性毛囊皮脂腺疾病，在青春期男性和女性中具有较高的发病率，不仅会影响患者的健康，同时还会影响患者的面部美观，会给处于青春期的患者造成身心危害，甚至妨碍其社交^[1]。因此，积极地加强和改善痤疮的治疗效果，是非常重要的。我科室应用火针联合红蓝光照射对中重度痤疮患者实施治疗。获得了良好的成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2018年3月至2019年5月阶段在我科室治疗的中重度痤疮患者中选取106例，以上对象随机分组，包括观察组(n=53)和对照组(n=53)。观察组53例患者，男28例，女25例，年龄16—29岁，平均年龄(19.3±2.2)岁。对照组53例患者，男27例，女26例，年龄16—30岁，平均年龄(20.8±1.9)岁。二组一般资料相比无显著差异 P>0.05。

1.2 临床方法

观察组患者应用火针联合红蓝光照射进行治疗，火针将其在酒精灯上烧至发红发亮，然后迅速刺入患者的穴位或皮损内，然后拔出，并用粉刺挤压器将囊内物轻轻挤出。对局部皮肤进行消毒处理，然后使用红蓝光照射治疗仪对患者进行照射治疗，仪器光源距离痤疮皮肤约10-15cm左右。根据患者的具体情况决定照射剂量、照射时间和治疗频率。对照组则单纯应用红蓝光照射治疗，方法与观察组相同。

1.3 统计学方法

用Spss21.0分析数据，计量数据用“±”和t检验，计数数据用“%”和X²检验，当P<0.05表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的愈显率，显著高于对照组，P<0.05。如下：

表1 两组患者的治疗效果比较

组别	痊愈	显效	好转	无效	愈显率
观察组(n=53)	22	24	5	2	46(86.79)
对照组(n=53)	15	19	12	7	34(64.15)
X ²					7.0375
P					<0.05

2.2 两组患者的主要症状消退时间比较

观察组患者的丘疹、脓包、结节、囊肿等临床症状消退时间，均显著短于对照组，P<0.05。如下：

表2 两组患者的主要症状消退时间比较(d)

组别	丘疹	脓包	结节	囊肿
观察组 (n=53)	2.86±1.65	2.89±1.64	8.21±3.98	12.26±3.78
对照组 (n=53)	3.86±2.13	4.39±2.12	10.78±4.14	15.28±3.07
t	6.8404	10.2605	8.3936	10.6336
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

痤疮在中医上属于“粉刺”、“肺风粉刺”的范畴，中医认为其致病机制主要是由于外感风寒、风热，风湿郁于颜面部，郁久化火致经络不畅、痰凝血瘀而形成暗疮，结聚成块^[2]。火针是传统中医的经典疗法，也称之为“烧针”、“焮刺”，该疗法在治疗过程中，借助火之力，对局部产生刺激，从而产生驱邪外出、软坚散结的治疗作用^[3]。同时火针的温度可达到700左右，在刺入瞬间能够达到高热，从而发挥杀菌消炎，改善局部血液循环的目的。而红蓝光照射治疗能够有效杀灭痤疮丙酸杆菌^[4]。因此，应用火针联合红蓝光照射对中重度痤疮进行治疗，可发挥显著的治疗效果。

综上所述，火针联合红蓝光照射治疗中重度痤疮，能够显著提高患者的临床疗效，并能够有效缩短患者的症状转归时间，具有较高的实践应用价值。

参考文献：

- [1]詹明峰,尚佩生,孙士芳,等.对比两种光疗法治疗对中、重度痤疮的不良反发生情况的影响分析[J].中国皮肤性病杂志,2017,4(b03):47.
- [2]苏冠环.红蓝光联合维胺酯治疗中重度痤疮115例临床应用效果及安全性探讨[J].中国医药科学,2016,6(01):68-70,73.
- [3]班超,周文海,常远,等.准长脉宽Nd:YAG激光治疗中重度痤疮的临床研究[J].皮肤性病诊疗学杂志,2017,24(05):320-323.
- [4]严彦,杨颜龙.火针联合红蓝光治疗中重度寻常型痤疮疗效观察[J].皮肤与性病,2016,38(05):365-367.