

正骨水对痤疮病损愈合的影响观察

丁怡

(上海市中医医院 上海市 200071)

摘要:目的:通过进行对比实验研究采用正骨水治疗痤疮的临床效果。方法:按就诊顺序将我院接收并诊治的94例痤疮患者分为两组。两组均给予挑剔治疗后,对照组47例给予红霉素软膏治疗,观察组47例给予正骨水治疗和红霉素软膏联合治疗,并给予两组术后护理措施,在实验期间对比两组病患的不同治疗效果。结果:通过实验结果分析可知,观察组有效率为97.87%,明显高于对照组有效率78.72%且数据差异显著($P<0.05$);在治疗前,两组病患皮损程度评分无显著性差异($P>0.05$),但观察组在治疗后皮损处的颜色、皮损数量、皮损瘙痒程度及疼痛的评分结果均明显低于对照组($P<0.05$);治疗前两组病患的睾酮(T)水平差异性不显著($P>0.05$);但经治疗后观察组睾酮(T)水平显著低于对照组($P<0.05$);另外根据问卷评分结果显示,观察组病患的生理状态评分、心理状态评分、日常活动评分及社交娱乐评分明显低于对照组($P<0.05$),具有统计学意义。结论:应用正骨水对痤疮进行治疗,有助于提升治疗效果,改善皮损病情程度,降低睾酮(T)水平,提升患者的生活质量,值得推广应用。

关键词:痤疮;正骨水;睾酮;皮肤病生活质量指标

痤疮是毛囊皮脂腺单位的一种慢性炎症性皮肤病,其特点是好发于颜面、颈、背等处,病变主要累及毛囊、皮脂腺,表现为黑头粉刺、炎性丘疹、继发脓疮。目前由于化妆品不当使用,青春后期痤疮的发病率也逐年呈上升趋势,且年龄跨度也不断变宽。现痤疮难治,容易复发,是疑难杂症,临床上治疗方法各不相同,但是其最终的治疗效果却不尽如人意,往往是反复久治不愈,治疗时间也会持续很长。但是根据药效学研究表明,正骨水对痤疮病损有促进作用^[1]。2019年5月-2020年7月,我院将正骨水应用于痤疮治疗中,取得了不错效果,现将有关研究情况作如下汇报。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为我院2019年5月-2020年7月经显微镜检查、性激素测定确诊接开展治疗的94例痤疮患者。纳入标准:①病患在实验开始前近1个月未服用激素;②病患的肝功能和血常规均正常;③经实验对象本人同意,签署了知情同意书者。排除标准:①躯体疾病、药物治疗禁忌症者;②合并有心血管、脑血管、肝、肾疾病者;③酒渣鼻、化脓菌感染者。根据就诊顺序将我院接收治疗的94例痤疮病患分为对照组47例和观察组47例。其中对照组男30例、女17例;年龄17-43岁,平均 (30.5 ± 7.5) 岁;病程3个月-11年,平均 (3.1 ± 0.1) 年;Ⅰ级者15例,Ⅱ级20例,Ⅲ级12例。观察组有男28例、女19例;年龄17-42岁,平均 (30.6 ± 7.4) 岁;病程3个月-12年,平均 (3.2 ± 0.2) 年;Ⅰ级者23例,Ⅱ级11例,Ⅲ级13例。通过对两组实验对象的临床资料(性别、年龄、病程及级别)进行对比可知,两组之间的基础数据差异无统计学意义($P>0.05$),实验对象之间可以展开对比实验研究。

1.2 方法

1.2.1 挑剔治疗的主要内容

两组病患均实施挑剔治疗,主要步骤如下:指导患者取仰卧位,以75%医用酒精消毒患处后,患处皮肤按常规消毒铺巾。并且针对患处痤疮的不同类型和不同的症状,进行不同的挑剔治疗方法。①开放性粉刺、闭合性粉刺:为这种症状的病患采用上海天工众和医疗器械公司生产的特制粉刺挤压器,配合上海天工众和医疗器械公司生产的痤疮挑剔针,经痤疮表面进针、穿透至痤疮丙酸杆菌所在的皮肤深层处,然后用粉刺挤压器将开放性脂栓、脓液、瘀血等粉刺内容物挤出,直至挤破痘后渗出透明液体即可,随后用生理盐水或洗必泰彻底清洗创面。②脓疱型:这种病患首先要给予病患的痤疮基底,常以2%~4%利多卡因溶液用作表面麻醉,再用专门的痤疮针彻底消毒后将脓头挑出,除碎屑、脓液、结痂,用生理盐水或洗必泰彻底清洗创面,再用2%双氧水清洗病损处。最后根据丘疹型挑剔法,给予挑剔治疗。③囊肿型:患病处的痤疮基底以1-2%利多卡因(或者其他局麻药)作局部浸润麻醉,再对囊肿表面使用12号针头,并在短时间内大量刺破皮肤表面的角质层,以蚊式钳从穿孔孔插入、撑开蚊式钳以扩张穿孔孔,并缓慢挤压囊腔,可经囊腔

挤出脓液,脓性或血件分泌物,搽拭干净,再以蚊式钳牢固夹持囊腔包膜底部,夹持囊腔包膜底部,由穿刺口出发慢慢向外牵拉,翻转扯出囊膜。再向腔内依次注射用2%双氧水液清洗创面,再用生理盐水清洗创面。待病患的痤疮完成挑剔治疗后,要叮嘱病患需要定期到医院给予复查,若出现痤疮局部肿胀、脂栓、积脓现象的再次发生或未消失,则需要再次按照上述治疗内容进行治疗。

1.2.2 对照组采用红霉素软膏治疗方法

对照组经挑剔治疗后,以红霉素软膏(生产企业:浙江盛基药业有限公司,批准文号:国药准字H33020696)适量涂抹患处,3次/d,在治疗期间注意观察破损处的皮肤变化情况,一旦出现异常应立即告知医生进行处理。

1.2.3 观察组采用正骨水治疗

观察组挑剔治疗后,先用正骨水(生产企业:广西玉林制药集团有限责任公司,批准文号:国药准字Z45021659 批准文号:国药准字Z45021659)药液涂擦患处周围止痛,待药液干燥后去掉药棉,再涂上适量红霉素软膏(生产企业:浙江盛基药业有限公司,批准文号:国药准字H33020696),涂抹频率以3次/d为宜,直至痊愈。14d为1个疗程,共观察28d。

1.2.4 术后护理

首先是生活护理:在治疗结束后医护人员要告知病患平时应该多吃新鲜的水果和蔬菜,清淡饮食,忌吃油腻食物,禁烟禁酒。其次是局部护理:及时告知病患在治疗后禁止挠挤痤疮,采用温水洗脸,选用适合油性皮肤的洗面奶清洁皮肤3次;然后是健康宣讲,虽然痤疮并不是会严重影响病患生命安全的疾病,但是痤疮一旦严重,会对面部的皮肤产生不良影响,且不易治愈,这对于现代人来说是比较不能接受的事情,甚至还会影响病患的生活质量,尤其是女性,长期处于这种状态,还容易引发一系列不良反应,比如月经不调、甚至是不孕不育。因此加强关于痤疮的健康知识宣讲,提高病患的认知力,才能积极做好预防措施和调整心态,有助于病情的好转与稳定。

1.3 评价标准

在实验期间对比两组病患的疗效、皮损情况、睾酮水平及生活质量分析:

①疗效评价:临床痊愈:经治疗皮损完全消退为治愈;95%皮损消退率超过70%为显效;痤疮皮损消退率在30%~70%为有效;皮损消退不足30%,瘙痒无减轻甚至加重为无效^[2]。

②观察记录皮损情况,包括皮损颜色、皮损数量及皮损瘙痒及疼痛,并进行0、2、4、6分评分。无皮损记为0分;粉刺尖端色白或黑记为2分,数量不超过30个,有轻微痒肿痛;有丘疹,脓疱,偶见结节,记为4分,总皮损数31~50个,局部肿痛明显,无破溃;患病后皮损特点为红色丘疹,记为6分,总皮损50~100个,脓包黄绿色,局部肿痛明显,有破溃,得分较高表明皮损较重。

③治疗前后空腹抽血检测睾酮(T),观察病对比两组睾酮(T)

水平变化情况。

④通过皮肤病生活质量指标(DLQI)评估两组生活质量,其中生活质量指标包括生理状态、心理状态、日常活动及社交娱乐,分别计作0分、1分、2分、3分,各表示无、有点、较明显、及明显、生活质量提升、评分降低。

1.4 统计学分析

所有数据以医学统计学软件 SPSS20.0 处理。计数资料以频数或百分比表示,两组组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用均数 \pm 标准差进行统计描述,采用 t 检验。P<0.05 则说明差异性显著。

2 结果

2.1 两组治疗效果分析

观察组有效率 97.87%与对照组有效率 78.72%相比明显较高,差异性显著 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗有效率对比 (%)

表 2 两组治疗前后皮损程度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	皮损颜色		皮损数量		皮损瘙痒及疼痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (47)	5.31 \pm 0.32	3.57 \pm 0.29	5.09 \pm 0.25	2.45 \pm 0.20	4.91 \pm 0.44	2.83 \pm 0.39
观察组 (47)	5.33 \pm 0.27	2.43 \pm 0.24	5.12 \pm 0.24	1.37 \pm 0.12	4.88 \pm 0.42	2.26 \pm 0.31
t	0.327	20.762	0.593	31.745	0.338	7.844
P	0.744	0.000	0.554	0.000	0.736	0.000

2.3 两组治疗前后激素水平分析

治疗前两组 T 水平差异性不显著 (P>0.05); 经治疗后观察组 T 水平显著低于对照组 (P<0.05), 差异性显著 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 T 水平对比 ($\bar{x} \pm s$, ng/dL)

组别 (n)	T	
	治疗前	治疗后
对照组 (47)	85.98 \pm 20.71	67.36 \pm 14.15
观察组 (47)	86.15 \pm 21.24	40.28 \pm 11.31
t	0.039	10.249
P	0.969	0.000

2.4 两组生活质量分析

观察组生理状态评分、心理状态评分、日常活动评分及社交娱乐评分下降程度较对照组更为明显,差异性显著 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组 DLQI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	生理状态	心理状态	日常活动	社交娱乐
	评分	评分	评分	评分
对照组 (47)	1.86 \pm 0.26	1.78 \pm 0.20	1.43 \pm 0.23	1.70 \pm 0.34
观察组 (47)	1.27 \pm 0.21	1.33 \pm 0.16	0.97 \pm 0.19	1.09 \pm 0.03
t	12.102	12.045	10.571	12.252
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

痤疮病因复杂,与内分泌改变、免疫系统和遗传因素等多种因素有关。痤疮导致患者的皮肤受损,尤其是对患者的容貌才生了损害^[3]。痤疮的治疗,以治疗或控制毛囊炎,局部以杀菌、消炎、干燥,促进皮损愈合和修复。

在此次研究中,观察组有效率明显高于对照组 (P<0.05)。观察组治疗后皮损颜色、皮损数量、皮损瘙痒及疼痛的评分均明显低

组别 (n)	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组 (47)	20 (42.55)	11 (23.40)	6 (12.77)	10 (21.28)	37 (78.72)
观察组 (47)	30 (63.83)	10 (21.28)	6 (12.77)	1 (2.13)	46 (97.87)
χ^2					6.589
P					0.010

2.2 两组治疗前后皮损病情程度分析

治疗前,两组皮损程度评分无显著差异 (P>0.05); 治疗后,观察组皮损颜色评分、皮损数量评分及皮损瘙痒及疼痛评分均明显低于对照组,差异性显著 (P<0.05)。见表 2。

于对照组 (P<0.05), 睾酮 (T) 水平及皮肤病生活质量指标(DLQI)评分明显较低 (P<0.05)。提示,痤疮经正骨水治疗,效果较好,有助于改善皮损病情、睾酮 (T) 水平、生活质量。分析原因主要是,关于正骨水的作用机理正骨水由威灵仙、泽兰、血竭、两面针、五加皮等构成,中医认为,主要具有舒筋活血、祛风止痛等作用^[4]。经过药理广泛深入的研究和临床试验发现正骨水可有以下作用: ①可增加毛细血管通透性,可抑制炎症细胞 IL-1、白细胞等分泌,加快受损部位的推陈出新和加强吞噬细胞吞噬功用。②可影响离子浓度分布,对细胞膜通透,使局部和细胞内外离子浓度降低,使细胞膜电位产生改变,可扩张局部血管、显著促进局部瘀血的吸收。③具有改善微循环作用,调节局部炎症-免疫反应,增加局部血流及营养,消除代谢瘀积产物,使局部损伤软组织基本接近于正常组织,加快组织修复,促进水肿吸收,使患处气血灌注,纤维结节软化、创面愈合^[5]。

综上所述,正骨水对痤疮皮损愈合起到了有效的促进作用,有良好效果,改善皮损病情程度,能够降低睾酮水平,提升生活质量。

参考文献:

- [1]李梦华,吴黎明.非药物治疗法治疗痤疮研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(04):340-343.
- [2]张成会,欧韵,刘朝霞,等.毫火针联合银花汤治疗肺胃蕴热型寻常痤疮的疗效观察[J].中华中医药杂志,2018,33(09):4237-4239.
- [3]孙欣荣,刘志宏,黄爱文,等.痤疮发病机制及其药物治疗的研究进展[J].中国药房,2017,28(20):2868-2871.
- [4]金禹含,王淑娟.痤疮临床治疗研究进展[J].实用中医内科杂志,2021,35(05):123-125.
- [5]彭勇,王文娟,姜珠倩,等.颠倒散石膏倒膜外治轻中度寻常痤疮的疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J].世界临床药物,2020,41(04):266-270.