

小剂量多西环素联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的疗效观察

林向飞

(江苏省苏北人民医院皮肤科 江苏 扬州 225001)

摘要: 目的: 分析小剂量多西环素联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的疗效。方法: 以 2020 年 5 月至 2022 年 5 月我科门诊就诊的 50 例玫瑰痤疮患者为本次研究对象, 并以随机分组法分为观察组和对照组, 观察组应用小剂量多西环素联合红蓝光治疗, 对照组应用小剂量多西环素治疗, 每组各 25 例患者。对比分析两组患者的治疗有效率。结果: 在治疗有效率对照上, 观察组、对照组分别为 96.00%、84.00%, 前者明显高于后者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对玫瑰痤疮患者, 选择应用小剂量多西环素联合红蓝光治疗有助于发挥协同效果, 提升临床疗效。
关键词: 红蓝光; 小剂量多西环素; 玫瑰痤疮

玫瑰痤疮, 也称之为“酒渣鼻”, 是一种发生在颜面中部, 以皮肤潮红、毛细血管扩张及丘疹、脓疱为主要表现的慢性皮肤病。玫瑰痤疮, 病因不明, 发病机制可能是在皮脂溢出的基础上, 由于感染和冷热刺激等因素造成颜面血管运动神经失调, 毛细血管长期持续扩张, 病在此基础上出现皮损。玫瑰痤疮病程较长, 影响患者的容貌, 加重患者心理负担。多西环素具有杀菌和消炎的作用, 可以促进脓疱、红斑和丘疹等消退, 但是单一的多西环素治疗会使患者的皮肤对药物产生依赖性。而红蓝光治疗借助轮流照射皮肤深部, 能够穿透深部的纤维细胞, 加强免疫系统的功能, 从而降低血液粘度, 促进受损神经的再生, 因而可有效发挥抗炎症、减少浮肿、止痛、止痒等功效^[1]。本研究旨在研究小剂量多西环素联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的疗效, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 5 月至 2022 年 5 月我科门诊就诊的 50 例玫瑰痤疮患者进行随机分组, 分为对照组和观察组, 每组各 25 例。对照组中, 男、女患者分别为 2 例、23 例, 平均年龄为 (34.06 ± 2.69) 岁; 观察组中, 男、女患者分别为 3 例、22 例, 平均年龄为 (34.16 ± 2.95) 岁。两组的一般资料相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受小剂量多西环素治疗, 该药物产品名称为盐酸多西环素肠溶胶囊 (永喜), 由永信药品工业 (昆山) 股份有限公司生产, 国家药品批准文号: H20030627, 规格: 0.1 克; 每次予以 1

表 1 将两组患者的治疗有效率进行比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	25	14 (56.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	8 (32.00)	13 (52.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
χ^2					8.000
P					0.005

3. 讨论

玫瑰痤疮是一种常见的慢性炎症性皮肤病, 好发于颜面中部。本病大多数为中年人, 一般在 30 到 50 岁的人群中很常见, 女性较多, 但病情严重者常为男性患者。患者临床表现为皮肤潮红、脓疱、丘疹、毛细血管扩张等。多西环素是一种常用的治疗方法, 但单一使用的疗效有限。有研究报告, 红蓝光交替照射能杀菌消炎, 加快局部组织修复进程^[3]。

本研究结果显示, 在治疗有效率对照上, 观察组、对照组分别为 96.00%、84.00%, 前者明显高于后者, 存在可比性 ($P < 0.05$)。红蓝光治疗仪通过借助窄谱光源产生冷光, 不会有高热、紫外线的发生, 不会灼伤皮肤。其中, 470 nm LED 蓝光能快速直接杀死痤疮丙酸杆菌, 减少游离脂肪酸, 从而起到抗菌抗炎的功效。此外, 高纯度红光可作用于患者更深层的内源性光敏物质, 增强患者皮肤自洁能力, 高纯红光还可加速皮肤新陈代谢和细胞分裂, 缓解疼痛, 提高皮肤免疫功能^[4]。多西环素作为抗生素药物, 具有明显的广谱抗菌的功效, 能有效抑制和杀灭幽门螺杆菌, 从而减轻炎症反应,

粒口服, 每天 1 次, 8 周为 1 个疗程。

1.2.2 观察组

观察组患者接受小剂量多西环素联合红蓝光治疗, 在对照组基础上, 治疗仪器为普门公司的光子治疗仪 Carnation-87C; 治疗前面部皮肤常规清洁护理; 设置参数为 40-60J/cm² 标准剂量的蓝光, 或者 80-100J/cm² 的标准剂量红光, 具体设置参照痤疮皮损分级以及患者的病情变化; 开始照射前先行 3min 的灯预热, 治疗时, 单用蓝光模式其光源距离患者面部 10-12 cm, 2 种联合应用其光源距离患者面部 25cm, 交替照射蓝色和红光 10 分钟。治疗时间均为 20min, 注意对患者眼睛的保护。每周治疗 2 次, 9 次为一个疗程。

1.3 观察指标

将两组患者的进行比较, 皮损减少率^[2] = (治疗前皮损数 - 治疗后皮损数) ÷ 治疗前皮损数 × 100%, 显效: 皮损减少率 90% 以上; 有效: 皮损减少率 60%-90%; 无效: 皮损减少率小于 60%。总有效率 = (有效 + 显效) ÷ 总病例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 将两组患者的治疗有效率进行比较

在治疗有效率对照上, 观察组、对照组分别为 96.00%、84.00%, 前者明显高于后者, 存在可比性 ($P < 0.05$), 见表 1。

起到治疗作用, 成为治疗玫瑰痤疮的首选抗生素之一。然而, 使用常规剂量的患者不容易耐受, 容易增加不良反应和耐药性。而低剂量多西环素能够在发挥抗炎作用的同时而无抗菌作用, 即使长期使用多西环素也不会引起细菌耐药性和菌群破坏, 因此联合治疗可能会增加疗效。

综上所述, 针对玫瑰痤疮患者, 选择应用小剂量多西环素联合红蓝光治疗有助于发挥协同效果, 提升临床疗效。

参考文献:

- [1]尹玲玲. 红蓝光交替照射联合夫西地酸乳膏治疗玫瑰痤疮患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(02): 63-64.
- [2]祁爽, 叶文静. 米诺环素红蓝光联合药物面膜治疗玫瑰痤疮的疗效观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(02): 32-34+44.
- [3]王海霞, 王娟, 丰世科, 李锦, 刘旺. 他克莫司软膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮效果观察[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(03): 384-387.
- [4]龙朝晖. 夫西地酸乳膏联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(29): 54-55.