

# 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<sup>[1]</sup>。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)
$\chi^2$					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<sup>[3]</sup>。

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<sup>[4]</sup>。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/cm<sup>2</sup>标准剂量的蓝光,或者80-100J/cm<sup>2</sup>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10-12cm,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<sup>[2]</sup>=(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 $\chi^2$ 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.