

1064nmNd YAG 激光联合消痤汤治疗痤疮色素沉着 72 例

王智杰¹ 朱金土^{2*}

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要: **目的** 观察 1064nmNd :YAG 激光联合自拟消痤汤治疗痤疮色素沉着临床疗效。**方法** 痤疮引起的色素沉着患者 72 例, 随机分成治疗组(36 例)和对照组(36 例), 治疗组运用 1064nmNd:YAG 激光联合自拟消痤汤治疗, 对照组单纯用 1064nm Nd:YAG 激光治疗。**结果** 治疗组和对照组总有效率分别为 94. 44% 和 77. 78%。**结论** 1064nmNd:YAG 激光联合自拟消痤汤对抗痤疮色沉有显著的临床效果。

关键词: 1064nmNd:YAG 激光; 自拟消痤汤; 痤疮色沉

中图分类号: R758. 73⁺3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002 - 168X(2014)04 - 0071 - 03

痤疮常见于青少年, EMIL A 等认为成年女性也是高发人群且临床数据有限^[1]。该病好发于颜面、胸背部的皮肤疾患, 愈合后留下各类瘢痕及色素沉着而影响美观, 主要由内分泌紊乱, 皮脂腺功能旺盛, 皮脂分泌过多而排泄不畅引起。常规使用手术磨削、中医中药及西药等治疗, 然而时常造成色素沉着且疗效各异。本激光室自 2013 年 1 月~2014 年 3 月采用 1064nmNd:YAG 激光治疗痤疮色沉取得了显著的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 72 例痤疮后色素沉着患者(来源于浙江省中医院整形美容科), 其中治疗组 36 例, 男性 8 例, 女性 28 例; 年龄 16~43 岁, 平均 19. 22 岁, 病程 1~12 年, 平均 3. 12 年, 皮损位于面部者 31 例, 颈项部 3 例, 胸部 2 例; 对照组 36 例, 男性 7 例, 女性 29 例; 年龄 17~38 岁, 平均 18. 67 岁, 病程 0. 8~14 年, 平均 2. 83 年, 皮损位于面部者 33 例, 颈项部 3 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0. 05$)。

1.2 诊断及纳入标准 参照中国中医药出版社《中医外科学》第二版教材关于痤疮的诊断: 痤疮是一种以颜面、胸、背等处生丘疹如刺, 可挤出白色碎米样粉汁为主要临床表现的皮肤病。是毛囊、皮脂腺的慢性炎症。经治疗后, 炎症基本消退, 原发部位遗留色素沉着。患者符合以上诊断

并配合治疗。

1.3 排除标准 瘢痕体质患者; 妊娠; 疼痛阈严重降低者; 利多卡因过敏者, 伤口愈合能力差者, 有皮肤黑色素瘤病史的患者; 银屑病、全身系统性疾病及不能坚持治疗中途退出的患者。

1.4 疗效标准 治愈: 色素减退 $>90\%$; 显效: 色素减退 $>60\%$; 好转: 色素减退 $>30\%$; 无效: 色素减退 $<30\%$ 。

2 治疗

2.1 治疗仪器 美国赛诺秀公司 ELITE 激光器, 利用选择性光热原理, 足够的脉冲能量, 特定的波长, 可被血红蛋白选择性吸收而凝固, 以至于正常皮肤不受损害, 保持皮肤美观。将冷风机内置, 提高治疗的有效性。

2.2 治疗方法

2.2.1 对照组 每次治疗前清洁皮肤, 确定皮肤类型及色沉范围, 准备就绪后调激光参数为: 波长 1064 nm, 6 mm 光斑, 能量密度 $18\sim40\text{J}/\text{cm}^2$, 频率 $1.5\sim5\text{Hz}$, 嘱患者放松, 保持激光手柄垂直, 瞄准光束对治疗部位逐个扫描, 治疗以皮肤微红为宜, 治疗完成后, 用自带的冷风机吹敷 $10\sim20\text{min}$, 一疗程五次, 间隔时间一个月, 共治疗一个疗程, 治疗完成后予人表皮生长因子或红霉素软膏涂敷患处, 创面约 $1\sim4\text{d}$ 结痂, 15d 内脱落。嘱患者一周内治疗保持皮肤干燥清洁, 治疗过程中禁用化妆

* 通讯作者: 朱金土, 浙江中医药大学附属第一医院

品,不适随诊。

2.2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上配合自拟消痤疮汤治疗,自拟消痤疮汤药物组成:枇杷叶 9 g,皂角刺 5 g,茯苓 15 g,白术 15 g,白芷 15 g,丹参 15 g,黄芩 10 g,甘草 3 g,当归 15 g,益母草 9 g。血虚者,加熟地黄 15 g,鸡血藤 15 g;阴虚者,加铁皮石斛、女贞子、旱莲草;阳虚者,加肉苁蓉、山萸肉、菟丝子;肝郁气滞者,加柴胡、陈皮、薄荷;失眠多梦者,加酸枣仁、川芎、生龙骨、生牡蛎,一日一剂,水煎服,早晚各一次,14 d 为一疗程,连服四个疗程。在每次激光治疗后,同时配合消痤疮汤治疗,根据患者病情变化,用药随时调整。

3 统计方法

采用 SPSS Statistics17.0 统计软件对实验数据进行统计分析,两组采用卡方检验的方法。

4 结果

4.1 经过 5 个月的治疗后两组比较差异有统计意义($P<0.05$)。结果见表 1。

表 1 两组疗效比较(n)

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|-----------|
| 治疗组 | 36 | 25 | 6 | 3 | 2 | 34(94.44) |
| 对照组 | 36 | 16 | 5 | 7 | 8 | 26(77.78) |

注:与对照组比较 * $P<0.05$ 。

4.2 ViSia 检测结果见图 1。

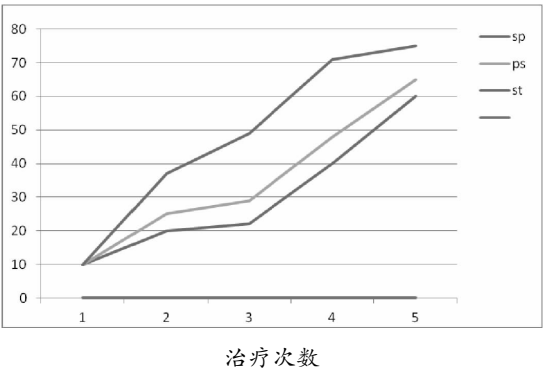


图 1 ViSia 检测结果 SP(spots)一色素斑 PS(pores)一毛孔 sT (skin texture)一肤质

4.3 不良反应 激光治疗过程中有稍许灼痛感,治疗后数小时至数天内会出现红斑,4 例患者出现暂时性水泡,无明显紫癜出现,无明显炎症后色素沉着(PIH)表现及并发症。

5 讨论

痤疮作为一种常见的皮肤病,病情顽固且易复发,较为严重的痤疮患者炎症反应处的炎性细

胞刺激皮肤表皮层的第五层即:色素细胞层,使色素细胞功能紊乱,代谢失常,出现粉红色印,较重者色素沉着,皮肤暗黑。遗留的色素沉着减退缓慢或长久不退,且好发于颜面部,严重影响美观,给患者带来诸多的精神压力和痛苦。Katsambas AD 认为有色人种发生色素沉着的风险因素更高^[2],痤疮后色素沉着可能会随着时间的推移而慢慢淡化,但对于顽固型痤疮临床治疗较为棘手。

随着激光技术的不断发展,可用激光治疗的疾病越来越多,在治疗痤疮色沉方面也取得了很好的发展,激光治疗色素性疾病是运用选择性光热原理,色素细胞优先吸收热量从而破坏其结构,形成小碎片,被吞噬细胞所吞噬后排出体外,对正常皮肤组织无影响^[3]。赛诺秀双波长染料 585/1064 nm 的 Nd:YAG 激光是国际上唯一一种专门用于治疗血管性病变(如:血管瘤)的仪器,其对痤疮红印、色素痣效果也十分显著。目前用激光来淡化痤疮色沉的文献报导不是很多,有作者用 E 光、光子嫩肤技术、强脉冲光治疗痤疮炎症后色素沉着取得了较好的临床疗效^[4-6]。杨勤宇等用 585 nm /1064 nmNd:YAG 复合激光治疗痤疮效果显著^[7]。1064 nm Nd:YAG 激光采用选择性光热原理,1064 nm 激光波长可以深达真皮(黑色素细胞位于表皮基底层),从而破坏色素细胞^[8]。我们利用波长 1064 nm、6 mm 光斑、能量密度 18-40J/cm² 的激光联合中药治疗痤疮色沉,以期取得满意疗效。

自拟消痤疮汤中白茯苓、白术、白芷是传统润泽皮肤、美白的药物,《神农本草经》把茯苓列为上品“久服安魂养神,不饥延年”,《抱朴子内篇》亦云:“茯苓延年耐老,面若童颜”,茯苓含有很多有益于人体的营养物质,可濡润肌肤,使皮肤细腻有光泽;陶弘景说:“白芷润泽颜色,可作膏药。”白芷中所含的白芷素具有活血作用,扩张血管,使面部血流加速,皮肤得到濡养;白术含有维生素 A,对于维护皮肤弹性有一定作用,《药性论》记载:“主面光悦,驻颜去疔”。该方中还有丹参、枇杷叶、益母草,其中丹参的药理研究抗氧化、消除自由基、抗炎作用,丹参酮可以治疗痤疮。《本经逢原》记载皂角刺治疗痘疹气滞,疗效甚佳,枇杷叶《食疗本草》记载:“煮汁饮,主渴疾,治肺气热(下转第 76 页)

膜细胞的增殖与凋亡失去平衡,导致子宫内膜异常增生,这可能是导致无排卵性功血发病的分子基础。空白组细胞中 Rb2/p130 表达明显减弱,而大剂量用药组中 Rb2/p130 表达量明显增加,说明调膜止崩方“上调 Rb2/p130 的表达,加速异常增生的子宫内膜细胞凋亡”可能是其祛除子宫内膜的机制之一。

本研究运用现代科技手段,从中医药对调节细胞抑癌基因 Rb2/p130 表达的影响出发进行研究,为临床治疗子宫内膜增生症的新方法——中药靶向干预子宫内膜增生症,提供了理论依据。

参考文献

[1] Ryan IP, Schriock ED, Taylor RN. Isolation, characterization, and comparison of human endometrial and endometriosis cells in vitro[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1994, 78: 642 - 649.

[2] 谭先杰, 刘东远, 郎景和, 等. 子宫内膜腺上皮及基质细胞分离、培养作为子宫内膜异位症体外细胞模型的探

究[J]. 现代妇科进展, 2001, 11(1): 30 - 32.

[3] 陆品红, 刘嘉茵. 人子宫内膜基质细胞及腺上皮细胞的分离纯化和体外培养[J]. 南京医科大学学报, 2005, 25(5): 334 - 336.

[4] Matthew CJ, Redfern CP, Hirst BH, et al. Characterization of human purified epithelial and stromal cells from endometrium and endometriosis in tissue culture [J]. Fertil Steril, 1992, 57(4): 990 - 997.

[5] Mascinillo V, Bagella L, et al. Frequent loss of Rb2/p130 in human ovarian carcinoma[J]. Clin Cancer Res, 2004, 10(9): 3098 - 3103.

[6] Claudio PP, Deluca A, Howard CM, et al. Function analysis of pRb2/p130 interaction with cyclins. Cancer Res, 1966, 56(91): 2003 - 2008.

[7] 胡雪军, 金波, 马艳菊, 等. Rb2/p130 基因编码蛋白在非小细胞肺癌中的表达及临床意义[J]. 中国医科大学学报, 2006, 35(6): 631 - 633.

(收稿日期: 2014 - 07 - 30 编辑: 文颖娟)

(上接第 72 页)

嗽及肺风疮, 胸、面上疮。”益母草有清热、凉血、解毒、祛瘀生新等作用, 此三味药物为古今治疗痤疮常用药。且方中当归养血活血, 久病必虚, 久病必瘀, 长期服用当归, 可使面部重现红润光泽; 黄芩具有广谱抗菌作用, 能有效防止皮肤炎症的发生; 甘草调和诸药。总之, 消痤汤对于淡化面部色素, 缩短治疗时间有很好的积极作用。本研究采用 1064 nmNd: YAG 激光联合消痤汤, 经过五次治疗取得了显著的临床效果, 无明显副作用且使皮肤更光滑细腻, 毛孔缩小, 值得推广。

治疗中注意事项: ①能量密度不宜过大, 以免灼伤皮肤; ②对于合并黄褐斑等面部色素病患者应从低剂量开始, 否则可能刺激黑色素细胞, 加重色素沉着; ③治疗后要注意皮肤护理, 避免日晒, 建议防晒霜使用 SPF40 以上。

参考文献

[1] EMIL A, ARIANE K. Understanding the Burden of Adult Female Acne[J]. Clinical aesthetic, 2014, 7(2): 22 - 30.

[2] Katsambas AD, RALGA Diacnéal. a Retinaldehyde and Glycolic Acid Association and Postinflammatory Hyperpig-

mentation in Acne A Review[J]. Dermatology, 2005, 210(1): 39 - 45.

[3] WOO JIN LEE, YOUN JIN KIM. Formation of new melasma lesions in the periorbital area following, High - fluence, 1064 - nm, Q - switched Nd: YAG, laser[J]. Journal of Cosmetic and Laser Therapy, 2013, 15(6): 163 - 165.

[4] 张晶晶, 韦文朗. E 光治疗痤疮及痤疮后色素沉着疗效观察[J]. 中国美容医学, 2013, 22(3): 368 - 370.

[5] 郝玉玲. 光子嫩肤技术治疗面部色素性皮肤病的效果观察[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(7): 1161 - 1162.

[6] 仲少敏, 刘慧贤. 乙醇酸换肤联合强脉冲光治疗痤疮炎症后色素沉着的疗效及耐受性观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 42(12): 731 - 734.

[7] 杨勤宇, 付红艺. 585nm 脉冲染料/1064nmNd: YAG 复合激光治疗痤疮的疗效观察[J]. 激光杂志, 2010, 31(4): 70 - 72.

[8] Chen Z, Tang, M. The Effects of Q - Switched Nd: YAG, Laser Irradiation in the Wavelength of 1064nm and 532nm on Guinea Pigs Skin Tissue[J]. Conf Proc IEEE Eng, Med Biol Soc, 2005, (14) 7: 6809 - 6812.

(收稿日期: 2014 - 07 - 04 编辑: 王益平)