

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2023.04.012
文章编号: 1005-8982 (2023) 04-0062-04

临床研究·论著

光电协同技术联合中药面膜治疗轻中度玫瑰痤疮的疗效及安全性分析*

王璐¹, 王永琴¹, 毛颖², 张伟³, 张蕊¹

(齐齐哈尔医学院附属第二医院 1. 皮肤科, 2. 临床药学, 3. 中医科,
黑龙江 齐齐哈尔 161006)

摘要: **目的** 探究光电协同技术联合中药面膜治疗轻中度玫瑰痤疮的疗效及安全性。**方法** 选取2021年3月—2022年1月齐齐哈尔医学院附属第二医院收治的68例玫瑰痤疮患者作为研究对象。将患者随机分为研究组和对照组, 各34例。对照组予以光电协同技术治疗, 研究组在对照组基础上联合中药面膜治疗, 两组均于治疗9周后评估临床疗效、中医证候积分、面部功能、情绪, 并记录治疗期间不良反应发生情况。**结果** 研究组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。研究组治疗前后主证、次证积分的差值高于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗前后pH值的差值比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组治疗前后红斑量、角质层含水率、经皮水分流失量的差值高于对照组($P < 0.05$)。研究组治疗前后HAMA评分、HAMD评分的差值高于对照组($P < 0.05$)。两组患者不良反应率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 中药面膜应用于轻中度玫瑰痤疮治疗中临床疗效好, 可有效改善皮肤功能, 安全性良好, 有助于消除患者焦虑等负面情绪。

关键词: 玫瑰痤疮; 光电协同技术; 中药面膜; 安全性; 情绪

中图分类号: R758.733

文献标识码: A

Efficacy and safety of electro-optical synergy technology combined with traditional Chinese medicine facial mask in treating mild to moderate acne rosacea*

Wang Lu¹, Wang Yong-qin¹, Mao Ying², Zhang Wei³, Zhang Rui¹

(1. Department of Dermatology, 2. Department of Clinical Pharmacy, 3. Department of Traditional Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University, Qiqihar, Heilongjiang 161006, China)

Abstract: Objective To explore the efficacy and safety of electro-optical synergy technology combined with traditional Chinese medicine facial mask in treating mild to moderate acne rosacea. **Methods** The 68 patients with acne rosacea treated in our hospital from March 2021 to January 2022 were selected and randomly divided into the study group and the control group, with 34 cases in each group. The control group was treated with the electro-optical synergy, while the study group was treated with Chinese medicine mask on the basis of the electro-optical synergy. The clinical efficacy, TCM syndrome scored, facial function and emotion of patients in the two groups were evaluated after 9 weeks of treatment. Adverse reactions during the treatment were recorded. **Results** The clinical efficacy of the study group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The differences of main and secondary syndrome scores before and after the treatment in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The difference of the pH value before and after the treatment was not different between the two groups ($P > 0.05$). The differences of the erythema dose, the water content of the stratum corneum, and the

收稿日期: 2022-06-02

* 基金项目: 黑龙江省省属高等学校基本科研项目(No:2020-KYYWF-0028); 齐齐哈尔市科学技术计划项目(No:SFZD-2019164)

transepidermal water loss before and after the treatment in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The differences of Hamilton Anxiety Rating Scale and Hamilton Depression Rating Scale scores before and after the treatment in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusions** Traditional Chinese medicine facial mask is effective in treating mild to moderate acne rosacea. It can effectively improve skin function with few safety concerns, and is beneficial for patients to get rid of anxiety and other negative emotions.

Keywords: mild to moderate acne rosacea; electro-optical synergy technology; traditional Chinese medicine facial mask; safety; emotion

玫瑰痤疮患者常自觉出现肿胀、灼热、干燥等不适感,焦虑症状严重^[1-2]。光电协同技术是目前国内皮肤疾病治疗方案中较为成熟的技术,临床疗效较佳^[3-4]。但其对表皮锁水量的作用有限^[5]。中药面膜常用于黄褐斑、寻常型痤疮等治疗,有助于疏通面部经络,可调理精气^[6-7]。但目前光电疗法联合中药面膜治疗轻中度玫瑰痤疮的研究报道较少,疗效及安全性尚待证实。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年3月—2022年1月齐齐哈尔医学院附属第二医院收治的68例玫瑰痤疮患者作为研究对象。其中,男性28例,女性40例;年龄37~54岁,平均 (42.51 ± 3.06) 岁。将患者随机分为研究组和对照组,每组34例。纳入标准:①符合《中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)》^[8]轻中度玫瑰痤疮的临床诊断;②有面部潮红灼热、干燥刺痛、面部瘙痒等临床症状,符合中医肺胃热盛证;③年龄 > 18 岁;④入组前半年内均未接受相关治疗;⑤患者签订知情书。排除标准:①光电治疗过敏;②合并其他面部皮肤病;③近期需户外暴晒;④入组前半年内接受化学剥脱治疗;⑤面部填充史;⑥妊娠或哺乳期女性。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$) (见表1)。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及家属均签署知情同意书。

表1 两组一般资料比较 ($n=34$)

组别	男/女/例	年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/(月, $\bar{x} \pm s$)	严重程度/例	
				轻度	中度
研究组	15/19	41.79 ± 2.81	7.84 ± 1.02	11	23
对照组	13/21	42.96 ± 2.95	7.36 ± 0.97	9	25
χ^2/t 值	0.243	1.675	1.988	0.283	
P 值	0.622	0.099	0.051	0.595	

1.2 方法

对照组患者予以光电协同技术治疗:术前清洁面部、涂抹耦合剂、佩戴护目镜。采用赛诺龙脉冲激光射频激光治疗仪(型号elos Plus,北京赛诺龙医疗科技有限公司),先通过“Short”模式在患者耳前测试能量参数,至照射部位出现轻微泛红为宜,后调整为“Long”模式完成全脸照射。参数设定:强脉冲光能量16~22 J、射频能量16~18 J,治疗总光斑数180~200个/次。术后清洗面部耦合剂并局部冷敷0.5 h。每隔4周治疗1次,治疗3次后评估疗效。

研究组在对照组基础上联合中药面膜治疗:方剂包括生石膏30 g,生地黄、炒黄芩和柏子仁各12 g,鱼腥草、赤芍和大青叶各6 g,加水300 mL煎煮浓缩至100 mL后,不间断搅拌至米糊状,至适宜皮肤温度后清洁、涂抹面部,持续0.5 h,每隔3天治疗1次,在光电协同技术完成治疗后间隔1 d开始首次用药,共用药21次,治疗期间与光电协同技术治疗周期冲突时则推迟1 d后行面膜治疗。与对照组同期评估临床疗效。

1.3 评估指标

1.3.1 疗效指数评分 主观症状(瘙痒、刺痛)和客观症状(皮损、红斑)均按4级评分法判定,主观症状严重程度评分如下,1分为轻度;2分:中度,可以忍受;3分:重度,无法忍受。客观症状严重程度评分如下,轻度:皮损面积 $< 20 \text{ cm}^2$,红斑轻微;中度:皮损面积 $20 \sim 50 \text{ cm}^2$,红斑明显;重度:皮损面积 $> 50 \text{ cm}^2$,红斑明显。临床疗效判定标准以疗效指数判定:评分降幅100%为痊愈;降幅 $> 75\% \sim < 100\%$ 为显效;降幅 $60\% \sim 75\%$ 为有效;面部红斑症状加重或无改善,降幅 $< 60\%$ 为无效^[9]。

1.3.2 中医证候积分 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]对患者治疗前后中医证候积分进行评估,主证包括面部潮红灼热、干燥刺痛、面部瘙

痒,评分标准:0分为无症状、2分为轻度、4分为中度、6分为重度;次证包括脉搏沉细、舌苔水滑、舌质淡胖,评分标准:0分为无症状、1分为轻度、2分为中度、3分为重度。

1.3.3 皮肤功能指标 分别于患者治疗前后采用MC800型面部皮肤分析仪[以色列科生物医疗科技(上海)有限公司]分析患者面部红斑量、角质层含水率、pH值、经皮水分流失量。

1.3.4 焦虑抑郁状态 分别采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety rating scale, HAMA)^[11](HAMD总分17~53分,HAMA总分14~56分)对患者治疗前后焦虑、抑郁状态进行评估,评分越高表示焦虑、抑郁程度越严重。

1.3.5 不良反应 比较两组患者治疗期间色素沉淀、疼痛、结痂等不良反应发生率。

1.4 统计学方法

数据分析采用SPSS 26.0统计软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用 t 检验;计数资料以率(%)表示,比较用 χ^2 检验;等级资料以等级表示,比较用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

两组临床疗效比较,差异有统计学意义($Z = 6.911, P = 0.026$),研究组优于对照组。见表2。

表2 两组患者临床疗效比较 [n=34, 例(%)]

组别	无效	有效	显效	痊愈
研究组	0(0.00)	11(32.35)	23(67.65)	0(0.00)
对照组	2(5.88)	19(55.88)	13(38.24)	0(0.00)

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗前后主证、次证积分的差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),研究组高于对照组。见表3。

2.3 两组患者治疗前后皮肤功能比较

两组患者治疗前后pH值的差值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗前后红斑量、角质层含水率、经皮水分流失量的差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),研究组高于对照组。见表4。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分的差值比较

(n=34, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	主证	次证
研究组	7.68 ± 1.14	3.75 ± 0.54
对照组	5.48 ± 1.09	3.48 ± 0.47
t 值	8.133	2.199
P 值	0.001	0.031

表4 2组治疗前后皮肤功能指标的差值比较 (n=34, $\bar{x} \pm s$)

组别	红斑量/ cm ²	pH值	角质层含水 率/%	经皮水分流失量/ [g/(cm ² ·h)]
研究组	3.96 ± 0.42	0.21 ± 0.07	15.01 ± 3.17	3.35 ± 1.41
对照组	3.11 ± 0.39	0.24 ± 0.09	10.84 ± 3.29	1.38 ± 0.37
t 值	8.648	1.534	5.322	7.881
P 值	0.001	0.129	0.001	0.001

2.4 两组患者治疗前后HAMA评分、HAMD评分比较

两组患者治疗前后HAMA、HAMD评分的差值比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),研究组高于对照组。见表5。

表5 两组患者治疗前后HAMA、HAMD评分的差值比较

(n=34, $\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA评分	HAMD评分
研究组	15.41 ± 2.49	16.19 ± 3.01
对照组	13.16 ± 2.05	13.59 ± 2.73
t 值	4.068	3.731
P 值	0.001	0.001

2.5 两组患者不良反应率比较

两组患者治疗期间均未出现严重不良反应,短暂停药或对症治疗均有效改善。其中研究组疼痛2例、结痂1例、灼热1例,不良反应率为11.76%;对照组疼痛1例、色素沉淀2例,不良反应发生率为8.82%。两组患者不良反应率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.015, P = 0.960$)。

3 讨论

玫瑰痤疮是皮肤科常见的慢性皮肤病,病情迁延反复且发病机制尚未完全阐明,从而导致部分患者常常出现社交恐惧、焦虑等不良情绪,不利于患者的身体健康^[12-13]。既往临床研究报道,多数玫瑰痤疮患者以皮下毛细血管扩张为背景,随着病情迁延出

现皮下毛细血管破裂,进而形成玫瑰样斑点,甚至出现皮下微循环障碍诱发脓包型痤疮^[13-14]。目前病理研究机制认为,玫瑰痤疮是一种由自身免疫、神经免疫、内分泌紊乱及炎症反应等多种因素介导的疾病,临床根治难度较大,因此目前临床多通过改善皮下毛细血管症状,促进玫瑰痤疮消退^[15]。光电协同技术是一种联合强脉冲光和双极射频的光电治疗方案,通过强脉冲光的光调作用覆盖了皮下各种靶色基,有助于改善色斑并刺激皮下胶原蛋白增生重组,同时联合射频对真皮层毛细血管内氧合血红蛋白的热效应,凝固血红蛋白,消退毛细血管扩张症状^[16]。但近年来研究报道光电治疗在提升表皮锁水效能等方面仍具有较大的提升空间,因此如何在保证治疗安全性的前提下,进一步提升玫瑰痤疮的临床疗效成为临床学者亟需突破的瓶颈。

中医作为我国传统医学,各类内服、外用药剂均以中草药为主剂,既往研究证实各类疾病治疗中均具有较高的安全性^[17]。中医辨证论治理论认为,玫瑰痤疮患者主要表现为面鼻红肿、瘙痒刺痛等症状,《彤园医书》针对玫瑰痤疮评论“胃火熏肺,风寒外束,血虚凝结,故先红后紫,久变黑色”,当属热证等范畴,可施以凉血去热、解毒除斑的治疗方法^[18]。本研究中药面膜中生石膏可散发热量疏通经络,促进面膜成形;生地黄可清热降温、润燥凉血;炒黄芩可清热去湿、通经活络;柏子仁可养心安神、润油祛燥;鱼腥草可清热解毒;赤芍可散瘀止痛、清热凉血、祛斑;大青叶可清热解毒、凉血消斑,诸剂合用共奏凉血去热、解毒除斑之歌,应用于玫瑰痤疮治疗中有助于提高临床疗效,改善皮肤功能^[19]。本研究结果表明中药面膜应用于轻中度玫瑰痤疮治疗,更有助于提升临床疗效,改善皮肤功能;研究组患者治疗前后HAMA、HAMD评分的差值高于对照组,分析可能与面部红斑改善效果好、安全性高有关。

综上所述,中药面膜应用于轻中度玫瑰痤疮治疗,更有助于提升临床疗效,改善皮肤功能,安全性良好,且有助于消除患者焦虑等负面情绪,具有较好的临床应用前景。

参 考 文 献 :

- [1] 段鳕芸,周舟,刘太华,等.宽谱与窄谱强脉冲光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效比较[J].中国美容医学,2021,30(12):75-78.
- [2] 陈宇,缪旭,花志祥,等.ALA-PDT联合康复新液及甲硝唑凝胶治

疗玫瑰痤疮的疗效及安全性[J].中国美容医学,2021,30(2):39-41.

- [3] 李坤杰,黄煌,林松发,等.羟氯喹联合多西环素序贯Elos光电协同技术治疗毛细血管扩张型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(11):1244-1248.
- [4] 潘廷猛,陈雪路,施雯,等.羟氯喹联合多西环素序贯光电协同治疗I型及II型玫瑰痤疮临床观察[J].中国美容医学,2020,29(9):22-26.
- [5] 许凌晖,许天星,郭燕妮,等.光电协同技术治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(5):538-542.
- [6] 李芳梅,祁希希,韦福巧,等.中药面膜结合石墨烯电热面膜罩治疗黄褐斑疗效观察[J].中国美容医学,2021,30(7):79-82.
- [7] 邱馨锐,闫小宁,陈璐,等.基于数据挖掘探讨中药面膜治疗痤疮用药规律[J].湖南中医药大学学报,2020,40(11):1379-1383.
- [8] 中华医学会皮肤性病学分会玫瑰痤疮研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会.中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(4):279-288.
- [9] SUGGS A K, MACRI A, RICHMOND H, et al. Treatment of erythematotelangiectatic rosacea with pulsed-dye laser and oxymetazoline 1.0% cream: a retrospective study[J]. Lasers Surg Med, 2020, 52(1): 38-43.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:89-92.
- [11] 徐祥宇,王俊,汪柳芬.重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合Q开关Nd:YAG激光对玫瑰痤疮患者面部皮损及瘢痕修复的影响[J].中国美容医学,2021,30(1):53-56.
- [12] 张剑虹,吴岚曦,周楠,等.强脉冲光治疗蠕形螨阳性玫瑰痤疮后期皮损回顾性分析[J].中国美容医学,2021,30(4):36-41.
- [13] 张翰林,杨子涵,王远卓,等.玫瑰痤疮共病的研究进展[J].基础医学与临床,2021,41(10):1502-1506.
- [14] 张嘉文,刘子菁,王小燕,等.玫瑰痤疮的光电治疗研究进展[J].中国美容医学,2019,28(5):159-162.
- [15] 张青云,关书文,李想,等.氨甲环酸溶液离子导入联合中药外敷治疗玫瑰痤疮丘疹脓疱型临床观察[J].河北中医,2019,41(3):414-417.
- [16] 王勇,闵潇.温督通阳论治酒渣鼻[J].国际中医中药杂志,2018,40(10):980-981.
- [17] 陆义真,周灿.自拟抗红汤与多西环素治疗玫瑰痤疮效果比较[J].中国乡村医药,2020,27(21):13-14.
- [18] 闫峻,顾娟,冯硕,等.大青叶化学成分及抗氧化活性研究[J].质谱学报,2019,40(4):381-390.
- [19] 陈旭,孔佩慧.含黑素细胞的人体外重建表皮模型评估芍药根提取物和芍药苷减少皮肤色素沉着的功效[J].中华皮肤科杂志,2016,49(7):524-525.

(李科 编辑)

本文引用格式: 王璐,王永琴,毛颖,等.光电协同技术联合中药面膜治疗轻中度玫瑰痤疮的疗效及安全性分析[J].中国现代医学杂志,2023,33(4):62-65.

Cite this article as: WANG L, WANG Y Q, MAO Y, et al. Efficacy and safety of electro-optical synergy technology combined with traditional Chinese medicine facial mask in treating mild to moderate acne rosacea[J]. China Journal of Modern Medicine, 2023, 33(4): 62-65.