

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.01.009

## 红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮的美容效果 及对患者心理状态的影响

刘玉东

(上海市第十人民医院崇明分院皮肤科, 上海 202157)

**[摘要]**目的 探究红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮美容效果。方法 选取2022年3月-2024年4月我院皮肤科收治的98例面部痤疮患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组与观察组,各49例。对照组予以异维A酸口服治疗,观察组在对照组基础上联合红蓝光治疗仪治疗,比较两组Leeds评分、临床疗效、心理状态、不良反应发生情况及满意度。结果 两组治疗后Leeds评分低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗总有效率为95.92%,高于对照组的83.67%( $P<0.05$ );两组治疗后HAMA及HAMD评分低于治疗前,且观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组总满意率为95.92%,高于对照组的81.63%( $P<0.05$ )。结论 红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮美容效果良好,可促进痤疮恢复,改善患者心理状态,且不良反应较少,安全性较高;同时患者对治疗方案较为满意,值得应用。

**[关键词]** 面部痤疮;口服异维A酸;红蓝光治疗仪;心理状态

**[中图分类号]** R758.73+3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)01-0033-04

## Aesthetics Effect of Red and Blue Light Therapeutic Apparatus Combined with Oral Isotretinoin in the Treatment of Facial Acne and its Influence on Psychological State

LIU Yudong

(Department of Dermatology, Chongming Branch of Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 202157, China)

**[Abstract]****Objective** To investigate the aesthetics effect of red and blue light therapeutic apparatus combined with oral isotretinoin in the treatment of facial acne. **Methods** A total of 98 patients with facial acne admitted to the Department of Dermatology of our hospital from March 2022 to April 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into control group and observation group by the random number table method, with 49 patients in each group. The control group was treated with oral isotretinoin, and the observation group was treated with red and blue light therapeutic apparatus on the basis of the control group. The Leeds score, clinical efficacy, psychological state, adverse reactions and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The Leeds score of the two groups after treatment was lower than that before treatment, and that of the observation group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of treatment in the observation group was 95.92%, which was higher than 83.67% in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of HAMA and HAMD in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). There was no statistical significance in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). The total satisfaction rate in the observation group was 95.92%, which was higher than 81.63% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The aesthetics effect of red and blue light therapeutic apparatus combined with oral isotretinoin in the treatment of facial acne is good, which can promote the recovery of acne and improve the psychological state of patients, and there are fewer adverse reactions, with higher safety. Meanwhile, patients are satisfied with the treatment scheme, which is worthy of application.

**[Key words]** Facial acne; Oral isotretinoin; Red and blue light therapeutic apparatus; Psychological state

第一作者: 刘玉东(1974.8-),男,湖南常德人,本科,主治医师,主要从事皮肤病与性病学方面工作

痤疮 (acne) 是皮肤科较为常见皮肤疾病之一, 也称青春痘, 部分患者发病后可自愈, 无需接受治疗, 部分患者痤疮症状难以控制, 严重者甚至出现脓疱, 危害较大<sup>[1-3]</sup>。面部痤疮发生原因较多, 与睡眠不足、饮食不良、遗传、内分泌失调等因素有关, 该病影响患者面部容貌, 对患者身心健康影响较大, 故而需积极进行治疗<sup>[4-6]</sup>。临床治疗面部痤疮方法较多, 尚无统一疗法。异维A酸可抑制皮脂分泌活性, 抑制痤疮丙酸杆菌繁殖, 达到治疗痤疮目的, 治疗效果良好<sup>[7]</sup>。通过红蓝光治疗仪给予面部痤疮患者红蓝光照射治疗, 可较好发挥抗菌及减轻炎症反应的效果, 结合异维A酸治疗面部痤疮效果更佳<sup>[8, 9]</sup>。基于此, 本研究旨在探究红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮的美容效果及对患者心理状态的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年3月-2024年4月上海市第十人民医院崇明分院皮肤科收治的98例面部痤疮患者为研究对象, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各49例。对照组男17例, 女32例; 年龄14~35岁, 平均年龄 (19.58 ± 1.62) 岁; 病程6~33个月, 平均病程 (14.91 ± 2.48) 个月; 病情严重程度: 轻度28例, 中度16例, 重度5例。观察组男18例, 女31例; 年龄14~33岁, 平均年龄 (19.65 ± 1.52) 岁; 病程5~31个月, 平均病程 (14.84 ± 2.53) 个月; 病情严重程度: 轻度29例, 中度15例, 重度5例。两组性别、年龄、病程及病情严重程度比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 研究可比。本研究所有患者均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 确诊为面部痤疮<sup>[10]</sup>; 年龄14~35岁; 无红蓝光治疗仪、异维A酸治疗禁忌证。排除标准: 依从性差者; 参与其他研究者; 合并精神疾病者; 合并其他面部患者; 合并传染性疾病者。

1.3 方法 对照组予以异维A酸 (上海信谊延安药业有限公司, 国药准字H10930210, 规格: 10 mg) 口服, 1粒/次, 2次/d, 治疗8周。观察组在对照

组基础上予以红蓝光治疗仪 (武汉金莱特光电子有限公司, 型号: JLT-MD500A), 红光波长 (640 ± 5) nm, 蓝光波长 (470 ± 5) nm, 输出功率120 mW。红光照射治疗: 患者洁面后, 取仰卧位接受治疗, 光源距离面部10~15 cm, 治疗时遮盖双眼, 2次/周。治疗2周后采用蓝光照射治疗, 光源距患者面部25 cm, 每次20 min/次, 2次/周; 采取红蓝光交替治疗, 共治疗8周。治疗过程中注意保护, 避免灼伤面部皮肤, 若存在异常及时停止治疗。

### 1.4 观察指标

1.4.1 记录两组Leeds评分 Leeds评分范围0~10分, 分值越低表示痤疮症状越轻。

1.4.2 评估两组临床疗效 显效: 治疗后皮肤损伤区域愈合  $> 75%$ , 痤疮症状明显好转, 美容效果良好; 有效: 治疗后皮肤损伤区域愈合50%~75%, 美容效果一般; 无效: 治疗后未达到上述标准。总有效率=显效率+有效率。

1.4.3 评估两组心理状态 评估患者HAMA以及HAMD评分变化。HAMA评分范围为0~56分, HAMD评分范围为0~58分, HAMA、HAMD评分越高说明焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4.4 记录两组不良反应发生情况 记录恶心、头晕、肿痛等不良反应发生情况。

1.4.5 调查两组满意度 采取我院自拟问卷调查, 总分100分, 90分以上为十分满意, 60~90分为满意, 60分以下为不满意。总满意率=十分满意率+满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 $t$ 检验; 计数资料以  $[n (\%)]$  表示, 行 $\chi^2$ 检验;  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组Leeds评分比较 两组治疗后Leeds评分低于治疗前, 且观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组心理状态比较 两组治疗后HAMA评分以及HAMD评分均低于治疗前, 且观察组均低

于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表3。

2.4 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表4。

2.5 两组满意度比较 观察组总满意率高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表5。

表1 两组Leeds评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	49	4.95 ± 0.57	1.93 ± 0.25*
观察组	49	5.02 ± 0.60	1.19 ± 0.24*
<i>t</i>		0.5921	14.9471
<i>P</i>		0.5552	0.0000

注：与同组治疗前比较，\* $P < 0.05$ 。

表2 两组临床疗效比较 [*n* (%) ]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
对照组	49	29 (59.18)	12 (24.49)	8 (16.33)	41 (83.67)
观察组	49	37 (75.51)	10 (20.41)	2 (4.08)	47 (95.92)*

注：\*与对照组比较， $\chi^2=4.0091$ ， $P=0.0453$ 。

表3 两组心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	HAMA评分		HAMD评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	60.63 ± 5.26	43.23 ± 4.92*	60.11 ± 4.88	40.23 ± 3.94*
观察组	49	60.59 ± 5.19	37.56 ± 5.02*	60.08 ± 5.00	33.46 ± 4.02*
<i>t</i>		0.0379	5.6466	0.0301	8.4191
<i>P</i>		0.9699	0.0000	0.9761	0.0000

注：与同组治疗前比较，\* $P < 0.05$ 。

表4 两组不良反应发生情况比较 [*n* (%) ]

组别	<i>n</i>	恶心	头晕	肿痛	发生率
对照组	49	0	1 (2.04)	0	1 (2.04)
观察组	49	1 (2.04)	0	1 (2.04)	2 (4.08)*

注：\*与对照组比较， $\chi^2=0.3439$ ， $P=0.5576$ 。

表5 两组满意度比较 [*n* (%) ]

组别	<i>n</i>	十分满意	满意	不满意	总满意率
对照组	49	29 (59.18)	11 (22.45)	9 (18.37)	40 (81.63)
观察组	49	40 (81.63)	7 (14.29)	2 (4.08)	47 (95.92)*

注：\*与对照组比较， $\chi^2=5.0178$ ， $P=0.0251$ 。

### 3 讨论

痤疮是临床常见慢性炎症皮肤疾病之一，多见于10~30岁人群<sup>[11-13]</sup>。该病会影响患者面部容貌及心理状态，故需积极治疗，改善患者痤疮症状，以促进病情好转<sup>[14-16]</sup>。临床治疗该病的方法较多，均可取得较好治疗效果。为进一步提升面部痤疮治疗效果，改善患

者面部容貌及心理状态，有研究显示<sup>[17]</sup>，给予患者口服异维A酸治疗同时，采取红蓝光治疗仪治疗，可取得较好效果，通过红蓝光治疗仪给予面部红蓝光交替照射治疗，可发挥较好的杀灭细菌及抗炎作用，修复炎性老化肌肤，改善患者皮损症状，提高治疗效果。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率高



于对照组 ( $P < 0.05$ ) ; 观察组总满意率高于对照组 ( $P < 0.05$ ) , 提示红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮效果良好, 患者满意度较高。分析认为, 异维A酸属于维甲酸类药品, 该药和维生素A化学结构相近, 可较好地抑制皮脂分泌活性, 使皮脂腺组织缩小, 抑制痤疮丙酸杆菌, 促进皮损消退。采用红蓝光治疗仪给予面部痤疮患者红蓝光交替照射治疗可发挥灭菌、抗炎作用, 较好地修复炎性老化肌肤, 改善患者皮损症状。两者联合可提升临床治疗效果, 改善患者面部皮肤状态。而患者治疗效果良好, 美容效果佳, 故患者治疗满意度高。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ) , 提示红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮较为安全及可靠, 患者本次治疗中存在一定不良反应, 如恶心、头晕与肿痛等, 不良反应较少, 且症状轻, 可自行缓解。观察组治疗后Leeds、HAMA以及HAMD评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ) , 提示红蓝光治疗仪联合口服异维A酸可有效减轻面部痤疮患者痤疮症状, 改善其心理状态, 缓解负面情绪。分析认为, 红蓝光治疗仪及口服异维A酸具有较好抗炎作用, 可较好修复面部痤疮患者皮损, 改善患者病情, 故而改善患者痤疮症状。而面部痤疮患者面部出现皮损等症状, 影响其面容, 故而多数患者存在不良心理, 观察组治疗效果良好, 患者面部症状好转, 面容改善, 故而患者心理状态较好。但本研究也存在一定不足, 纳入病例数较少, 未来可扩大病例研究, 提升数据可靠性。

综上所述, 红蓝光治疗仪联合口服异维A酸治疗面部痤疮美容效果良好, 可促进痤疮恢复, 改善患者心理状态, 且不良反应较少, 安全性较高; 同时患者对治疗方案较为满意, 值得应用。

[参考文献]

[1]刘荣奇,张会娜,范斌,等.强脉冲光联合超脉冲点阵CO<sub>2</sub>激光治疗面部痤疮瘢痕的疗效及相关皮肤生理指标分析[J].中国美容医学,2023,32(7):98-102.  
 [2]丁文蕴,王晨羽,王文倩,等.迈之灵改善铒(Er:YAG)激光点阵治疗面部痤疮瘢痕后的皮肤肿胀[J].基础医学与临床,2023,43(1):165-168.  
 [3]申卉,余珍珍,赵洪波.CO<sub>2</sub>点阵激光与黄金微针治疗面部痤疮萎缩性瘢痕的效果对比[J].中国美容整形外科杂

志,2023,34(6):334-337.  
 [4]谭东红,林大坚,陈羽建.595 nm脉冲染料激光联合1064 nm Nd:YAG激光治疗面部痤疮后红斑的临床效果及安全性[J].广西医学,2023,45(13):1634-1637.  
 [5]丁秀敏,谢君,张志英,等.Nd:YAG 1064 nm激光与超脉冲点阵CO<sub>2</sub>激光治疗面部萎缩性痤疮瘢痕美学效果对比研究[J].中国美容医学,2023,32(6):86-89.  
 [6]齐立攀,陈秀明,刘竞,等.注射A型肉毒毒素治疗玫瑰痤疮的疗效及对面部皮肤潮红的影响[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(10):585-588,647.  
 [7]于小璇,荚清抗菌功能性敷料与异维A酸红霉素凝胶在面部中度寻常痤疮患者中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2024,36(1):54-57.  
 [8]吴永芳,熊庭锋,吴妍妍,等.2940 nm铒激光微剥脱联合外敷复方桐叶烧伤油治疗面部凹陷性痤疮瘢痕的临床研究[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(6):349-352.  
 [9]王钦,刘安齐,金智华,等.复方甲硝唑克林霉素乳膏联合异维A酸治疗轻中度面部寻常型痤疮疗效观察[J].中国药业,2019,28(11):81-84.  
 [10]陈羽建,谢俭,陈怀忠,等.强脉冲光联合果酸治疗面部痤疮后红斑和色素沉着的效果[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(3):262-266.  
 [11]郭琪格,王琴,严敏,等.2940 nm点阵铒激光联合点阵微等离子体射频治疗面部萎缩性痤疮瘢痕的前瞻性随机对照研究[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(6):512-517.  
 [12]邹雨芮,夏志宽,杨蓉娅.剥脱性激光治疗面部萎缩性痤疮瘢痕的疗效与影响因素分析[J].解放军医学院学报,2023,44(6):645-649.  
 [13]钟洁敏,邵蕾,梁毅敏,等.射频火针与光动力疗法治疗面部中重度痤疮炎性皮损的疗效与安全性对比研究[J].中华皮肤科杂志,2023,56(8):751-755.  
 [14]钟芹锋,周艳,袁冰峰,等.火针联合耳穴综合治疗面部寻常痤疮的临床疗效及对皮肤屏障功能的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):78-82.  
 [15]杨文志,潘锡伟,甘海芳.加减仙方活命饮治疗重度痤疮的疗效及与血清IL-1 $\alpha$ 和IL-4表达的相关性分析[J].广州中医药大学学报,2022,39(7):1536-1541.  
 [16]黄嫦娥,林盈斌.痤疮清除术联合红蓝光治疗仪在面部痤疮中临床应用[J].中国医疗美容,2023,13(7):30-33.  
 [17]寇鹏涛,杜耀武.痤疮清除术联合红蓝光治疗仪对面部痤疮患者的效果及其焦虑抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(5):1022-1024.

收稿日期: 2024-11-13 编辑: 刘雯