

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.01.011

中药联合超脉冲CO₂点阵激光治疗气滞血瘀型痤疮瘢痕的效果及对患者生活质量的影响

任伊伊

(重庆医科大学附属北碚医院/重庆市第九人民医院皮肤科, 重庆 400700)

[摘要]目的 研究中药联合超脉冲CO₂点阵激光治疗气滞血瘀型痤疮瘢痕的效果。方法 选取2022年1月-2024年1月我院收治的120例气滞血瘀型痤疮瘢痕患者,应用随机数字表法分为对照组和观察组,每组60例。对照组单纯应用超脉冲CO₂点阵激光治疗,观察组在此基础上应用金银花口服液,比较两组临床疗效、痤疮瘢痕情况、生活质量、瘢痕基底深度。结果 观察组临床治疗总有效率(93.33%)高于对照组(73.33%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后痤疮瘢痕评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后DLQI评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后瘢痕基底深度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中药联合超脉冲CO₂点阵激光治疗气滞血瘀型痤疮瘢痕患者的临床效果较为理想,可有效缓解患者瘢痕情况,提高患者生活质量,值得临床应用。

[关键词] 中药;超脉冲CO₂点阵激光;痤疮瘢痕;气滞血瘀型

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)01-0041-04

Effect of Traditional Chinese Medicine Combined with Ultra-pulsed CO₂ Fractional Laser in the Treatment of Acne Scar of Qi Stagnation and Blood Stasis Type and its Impact on Quality of Life

REN Yiyi

(Department of Dermatology, Beibei Hospital of Chongqing Medical University/the Ninth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400700, China)

[Abstract]**Objective** To study the effect of traditional Chinese medicine combined with ultra-pulsed CO₂ Fractional Laser in the treatment of acne scar of qi stagnation and blood stasis type. **Methods** A total of 120 patients with acne scar of qi stagnation and blood stasis type admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were selected, and they were divided into control group and observation group by the random number table method, with 60 patients in each group. The control group was treated with ultra-pulsed CO₂ Fractional Laser alone, and the observation group was treated with Jinyinhua Oral Liquid on this basis. The clinical efficacy, acne scar condition, quality of life and scar base depth were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of clinical treatment in the observation group (93.33%) was higher than that in the control group (73.33%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the acne scar score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the DLQI score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scar base depth of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of traditional Chinese medicine combined with ultra-pulsed CO₂ Fractional Laser in the treatment of patients with acne scar of qi stagnation and blood stasis type is relatively satisfactory, which can effectively alleviate patients' scar condition and improve their quality of life. It is worthy of clinical application.

[Key words] Traditional Chinese medicine; Ultra-pulsed CO₂ Fractional Laser; Acne scar; Qi stagnation and blood stasis type

第一作者: 任伊伊(1982.7-),女,湖南益阳人,硕士,副主任医师,主要从事皮肤美容方面研究

痤疮 (acne) 是发病率较高的皮肤类疾病, 该疾病主要发生于患者的毛囊皮脂腺单位, 属于慢性炎症性疾病, 该疾病的患者群体较为广泛, 各个年龄阶层均有发病, 但中青年群体的发病率相对较高^[1]。痤疮患者在发病后经过有效的治疗可达到较好的治疗效果, 但部分患者会出现痤疮瘢痕, 会对患者的外貌产生一定的负面影响, 导致患者出现负面情绪或者心理负担, 不利于患者恢复日常生活与社交^[2]。现阶段痤疮瘢痕患者的临床治疗方案较多, 其中超脉冲CO₂点阵激光治疗应用率较高, 该治疗方案可借助热凝固形成微创小口, 以此为基础构建皮肤创伤的修复与缓解机制, 通过补充胶原蛋白的方式推动患者真皮框架重建与优化, 由此可有效改善痤疮瘢痕情况。但目前临床调查研究结果显示^[3], 瘢痕患者在应用单一超脉冲CO₂激光治疗时治疗效果不能完全达到理想要求。本研究选取2022年1月-2024年1月我院收治的120例气滞血瘀型痤疮瘢痕患者为研究对象, 探讨中药联合超脉冲CO₂点阵激光治疗气滞血瘀型痤疮瘢痕的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2024年1月重庆医科大学附属北碚医院/重庆市第九人民医院收治的120例气滞血瘀型痤疮瘢痕患者, 应用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组60例。对照组男46例, 女14例; 年龄15~36岁, 平均年龄(20.37±3.21)岁。观察组男38例, 女22例; 年龄16~34岁, 平均年龄(19.83±2.56)岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 研究可比。所有患者对本研究知情, 且签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①患者符合痤疮瘢痕临床诊断标准, 并经综合确诊后为气滞血瘀型痤疮瘢痕; ②患者的痤疮瘢痕位于面部; ③患者的皮肤损伤坚硬, 并且呈现正常皮肤颜色或者淡红色; ④患者的语言能力与思维能力正常, 无精神类疾病。排除标准: ①恶性肿瘤、HIV患者及孕妇等; ②患者面部为急性过敏期; ③患者中途退出本研究。

1.3 方法 对照组: 应用超脉冲CO₂点阵激光治疗: 在治疗前均在局部注射复方倍他米松注射液[得宝松, 上海仙灵葆雅制药有限公司, 国药准字J20080062, 本品为复方制剂, 其组分为: 每支

(1 ml) 含二丙酸倍他米松5 mg、倍他米松磷酸酯二钠2 mg]和利多卡因注射液, 比例为1:1, 然后根据患者的实际病情改善情况调节激光治疗频率与药物应用剂量。所选用的治疗仪器为超脉冲CO₂点阵激光治疗机KL型(吉林省科英医疗激光有限责任公司), 先使用连续发射模式使瘢痕底部与边缘组织磨削平缓过渡后, 再采用超脉冲模式进行局部治疗, 参数设置: 波长10.6 μm, 密度1%~5%, 光斑大小3 mm×10 mm, 能量60~150 mJ/cm², 点间距1~3 mm($F=100$), 重复1~2次^[4], 治疗后冰敷30 min, 1次/月, 连续治疗3个月。观察组: 在对照组基础上联合应用金银花口服液(湖北华信制药有限公司, 国药准字Z20113081, 规格: 20 ml/支)口服, 3次/d, 1支/次。女性避开月经期。连续口服3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组临床疗效 观察患者的痤疮瘢痕症状缓解情况, 如果患者的瘢痕变平或者彻底消失, 患者感觉到症状消退, 则为显效; 如果患者的瘢痕达到30%以上的缩小或者变软变平, 患者感觉到症状有所缓解, 则为有效; 如果患者的面部瘢痕无显著的改善或者消退程度不佳, 则为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4.2 评估两组痤疮瘢痕情况 应用Goodman&Baron痤疮瘢痕评分进行评估, 观察患者的面部瘢痕情况, 若患者存在红斑以及轻度盘状萎缩或者色沉时则为轻度瘢痕, <10个为1分, 10~20个为2分, >20个为3分; 若患者的瘢痕呈现中度盘状萎缩、直径在5 mm以内的前基底冲压状小瘢痕时为中度瘢痕, <10个为2分, 10~20个为4分, >20个为6分; 若患者的瘢痕为较深但基底为普通的5 mm之内冲压状小瘢痕、较深但基底较为特殊的5 mm之内冰锥样小瘢痕、深大萎缩性瘢痕时为重度瘢痕, <10个为3分, 10~20个为6分, >20个为9分。分数越高时则代表患者的瘢痕痤疮情况越为严重。

1.4.3 评估两组生活质量 应用皮肤病生活质量指数(DLQI)评分, 总分0~30分, 评分越高, 生活质量越差。

1.4.4 测量两组瘢痕基底深度 在临床治疗前与临床治疗后30 d为患者测量瘢痕基底深度, 采取工具胶激光扫描显微镜测量法, 计算3次测量的平均值。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0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 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组痤疮瘢痕情况比较 两组治疗后痤疮瘢痕

评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 两组治疗后DLQI评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组瘢痕基底深度比较 两组治疗后瘢痕基底深度小于治疗前,且观察组小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	36 (60.00)	20 (33.33)	4 (6.67)	56 (93.33)*
对照组	60	24 (40.00)	20 (33.33)	16 (26.67)	44 (73.33)

注: *与对照组比较, $\chi^2=14.326$, $P=0.028$ 。

表2 两组痤疮瘢痕情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	60	20.26 $\pm$ 5.33	9.67 $\pm$ 2.02*
对照组	60	18.95 $\pm$ 3.62	14.05 $\pm$ 2.27*
<i>t</i>		1.435	5.739
<i>P</i>		0.146	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	60	17.29 $\pm$ 5.07	3.22 $\pm$ 0.76*
对照组	60	17.18 $\pm$ 5.43	5.38 $\pm$ 2.12*
<i>t</i>		0.756	5.324
<i>P</i>		0.661	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

表4 两组瘢痕基底深度比较 ($\bar{x} \pm s$, μm)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	60	46.42 $\pm$ 3.34	24.12 $\pm$ 1.45*
对照组	60	46.84 $\pm$ 3.63	36.62 $\pm$ 2.33*
<i>t</i>		0.6540	34.9863
<i>P</i>		0.5144	0.0000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

在皮肤科临床中,痤疮是发病率较高的炎症疾病,该疾病在初期发病时并不严重,但随着病情的发展与病程时间的延长,会对患者的外貌造成严重的不良影响^[5]。据临床调查可知^[6, 7],痤疮的发病期以患者的青春期为主要阶段,其中约15%的病例治疗效果不佳,可延续至成年阶段发病。痤疮患者在发病后若病情较为严重或者治疗方法不当时将会出现痤疮瘢痕,这是由于真皮以及皮下组织损伤而引发的,会给患者的心理健康与生活质量造成不良影响,现阶段临床

中对痤疮瘢痕患者采用的治疗方案以激光治疗为主^[8]。超脉冲CO₂点阵激光治疗是指利用激光仪器在皮肤表层部位进行点阵治疗,从而使得皮肤表层出现小孔而达到较好的治疗效果。该技术在应用过程中损伤小,所需的治疗时间较短,因此患者具有较好的接受度,治疗效果也相对优良^[9]。但部分患者在应用该治疗方案时治疗效果并不理想,导致这一情况的原因较多,例如患者本身的耐受程度不佳、治疗方案不恰当等^[10]。在我国中医学理论中瘢痕属于“蟹足肿”,该疾病的主要原因为患者气滞血瘀或者脉络瘀阻^[11]。

本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),体现出联合治疗方案在改善患者症状方面的整体优越性,同时也说明联合治疗可有效控制瘢痕的增生。研究中观察组患者所应用的金银花成分起到活血化瘀、行气通络、软坚散结的功效^[12],因此可有效促进面部皮肤瘢痕组织部位的修复与再

生,促进局部血液循环情况的改善,与此同时还可起到较好的抗菌消炎效果^[13]。另外上述药物协同应用后可有效改善患者的瘢痕基底深度情况,该结果与相关学者的研究^[14, 15]具有一致性。本研究显示,两组治疗后痤疮瘢痕评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),由此可知,联合治疗方案可进一步改善患者的临床症状情况,促进痤疮瘢痕情况的减轻。深入分析发现,超脉冲CO₂点阵激光联合金银花口服液治疗可从不同的层面共同作用于痤疮瘢痕,其中激光治疗可以直接改善患者皮肤表面的瘢痕结构,而金银花口服液则可能帮助调节体内环境,减轻炎症,促进整体瘢痕的恢复,两者联合使用可产生协同效应,从而更好地改善患者的临床症状,减轻痤疮瘢痕。除此之外,两组治疗后痤疮瘢痕评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),显示联合治疗患者的生活质量情况并未受到疾病的严重影响,体现出联合治疗方案在促进患者生活质量水平提高方面的优势。分析发现,超脉冲CO₂点阵激光治疗是相对安全的微创治疗方案,可减少患者出现并发症,而金银花口服液作为中药治疗方案患者更容易接受,从而提高患者的生活质量。本研究中还对两组瘢痕基底深度情况进行分析,发现两组治疗后痤疮瘢痕评分低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),体现出联合治疗方案在改善气滞血瘀型痤疮瘢痕患者症状方面的优势,可以从根本上减轻瘢痕对患者的影响。

综上所述,中药联合超脉冲CO₂点阵激光治疗气滞血瘀型痤疮瘢痕的效果较为优良应用该联合治疗方案可以有效改善患者的临床症状,促进患者痤疮瘢痕情况的缓解,提升患者生活质量,达到相对理想的治疗效果。

[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CO₂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]丁秀敏,谢君,张志英,等.Nd:YAG 1064 nm激光与超脉冲点阵CO₂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.

- [3]杨敏,范治强.超脉冲点阵CO₂激光联合皮下分离术治疗痤疮瘢痕的临床疗效[J].贵州医药,2023,47(7):1056-1057.
- [4]张玉洁.超脉冲CO₂点阵激光联合30%水杨酸治疗凹陷型痤疮瘢痕的临床研究[D].重庆:重庆医科大学,2022.
- [5]梁丹妮,马晓敏,郝丽霞,等.超皮秒激光与CO₂点阵激光治疗萎缩性痤疮瘢痕的疗效和安全性对照研究[J].中国医疗美容,2024,14(3):34-38.
- [6]韩佩佩,屈可伸,杨春,等.外用碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合超脉冲CO₂点阵激光治疗痤疮瘢痕疗效观察[J].陕西医学杂志,2022,51(12):1577-1580.
- [7]张雪,代欣,文冰冰,等.不同参数超脉冲CO₂点阵激光与Nd:YAG激光治疗凹陷性痤疮瘢痕的疗效及对血清白介素水平的影响[J].中国医师杂志,2022,24(8):1260-1263.
- [8]任雁威,陆星宇,张爱华,等.易孚联合超脉冲CO₂点阵激光治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床疗效观察[J].贵州医药,2020,44(11):1791-1792.
- [9]杨明,柯友辉.刃针联合超脉冲CO₂点阵激光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(10):1138-1141,1150.
- [10]石艷恺.外用碱性成纤维细胞生长因子凝胶联合超脉冲CO₂点阵激光治疗痤疮瘢痕的效果[J].医学美容,2024,33(2):103-105.
- [11]张玉洁,陈阳美,邵馨怡,等.CO₂点阵激光及其联合疗法治疗凹陷型痤疮瘢痕进展[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(1):104-107.
- [12]李小燕,聂磊,郭伟,等.超脉冲二氧化碳点阵激光联合黄金微针射频治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的疗效观察[J].安徽医药,2023,27(2):324-327.
- [13]冯敏,张维娜,刁立君,等.超脉冲CO₂点阵激光联合创面愈合敷料治疗痤疮萎缩性瘢痕的疗效研究[J].河北医药,2022,44(3):439-441.
- [14]林琳,宋俊红,陈立荣.透明质酸敷料联合超脉冲点阵CO₂激光对面部痤疮凹陷性瘢痕患者瘢痕修复情况及疼痛程度的影响[J].中国美容医学,2021,30(11):48-50.
- [15]高林.超脉冲CO₂点阵激光联合湿润烧伤膏在面部凹陷性瘢痕中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2021,33(5):361-364.

收稿日期: 2024-5-9 编辑: 张孟丽