

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-04-028

复合酸联合 Pure 黄金射频火针治疗中重度面部痤疮效果

左玉辉,谭芬芳,谈霞,梁丽梅,梁梅新

(桂平市人民医院皮肤科,广西桂平 537200)

摘要 目的:观察复合酸联合 Pure 黄金射频火针治疗中重度面部痤疮的临床效果。方法:选取痤疮患者 114 例,按就诊顺序交替分为观察组和对照组,每组各 57 例。对照组给予复合酸治疗,观察组在复合酸基础上增加 Pure 黄金射频火针治疗,比较两组临床疗效、皮损(炎症丘疹、脓疱、结节、囊肿)、经皮水分散失(TEWL)、角质层含水量、红斑值、pH 值及不良反应。结果:治疗结束后 4 周,观察组治疗显效率高于对照组($P<0.05$);两组皮损数均减少,且观察组皮损数少于对照组($P<0.05$);观察组 TEWL、红斑值明显低于对照组,观察组角质层含水量、pH 值高于对照组,表明皮肤屏障改善情况良好($P<0.05$)。结论:复合酸联合 Pure 黄金射频火针治疗面部中重度痤疮可显著提高治疗效果。

关键词: 复合酸;Pure 黄金射频火针;痤疮

中图分类号:R758.73

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2022)04-0116-05

Effect of composite acid combined with Pure gold radiofrequency fire needle on patients with moderate and severe facial acne

ZUO Yuhui, TAN Fenfang, TAN Xia, LIANG Limei, LIANG Meixin. (Dept. of Dermatology, Guiping People's Hospital, Guiping 537200, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of composite acid combined with Pure gold radiofrequency fire needle on patients with moderate and severe facial acne. Methods: A total of 114 patients with acne were selected and divided into the observation group and control group alternately according to the order of treatment, with 57 cases in each group. The control group were treated with composite acid, while the observation group were treated with Pure gold radiofrequency fire needle on the basis of composite acid. Then, the clinical efficacy, the skin lesions (inflammatory papules, pustules, nodules and cysts), trans-epidermal water loss (TEWL), water content of stratum corneum of skin, erythema value, and pH value and the occurrence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: Four weeks after treatment, the treatment efficiency of observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$); the number of skin lesions in both groups decreased, and the number of skin lesions in observation group was less than that in control group ($P<0.05$); TEWL and erythema value of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), and the water content of stratum corneum and pH value was higher than that of the control group, indicating that skin barrier was well improved ($P<0.05$). Conclusion: The application of composite acid

combined with Pure gold radiofrequency fire needle can significantly improve the therapeutic effect on patients with moderate and severe facial acne.

Keywords: composite acid; Pure gold radiofrequency fire needle; acne

痤疮是一种临床常见的慢性皮肤附属器炎症性疾病,中重度痤疮患者除有粉刺、丘疹外,还会出现脓疱、结节、囊肿等,若处理不当,即使痤疮消退也会遗留毛细血管扩张、色沉、瘢痕等,因此患者的心理健康也受到严重影响^[1]。痤疮的发生发展与很多因素有关,比如过多皮脂分泌、毛囊皮脂腺导管角化、微生物(痤疮丙酸杆菌)增殖以及一些炎症因子引起的免疫反应,部分严重患者还合并有其他潜在疾病。随着光电技术的发展,化学换肤术、黄金射频火针、红蓝光、光动力等物理疗法在治疗痤疮中取得了较为满意的效果,对痤疮患者的病情改善和生活质量提高均有重要意义^[2-5]。本文旨在探讨复合酸联合 Pure 黄金射频火针治疗中重度面部痤疮的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年2月至2021年10月在桂平市人民医院皮肤科确诊的114例中重度面部痤疮患者,按就诊顺序交替分为对照组和观察组,每组各57例。观察组男30例,女27例;年龄18~37岁,平均(19.3±4.6)岁;疾病分级:中度(Ⅱ~Ⅲ级)29例,重度(Ⅳ级)28例。对照组男33例,女24例;年龄18~34岁,平均(18.8±4.1)岁;疾病分级:中度(Ⅱ~Ⅲ级)30例,重度(Ⅳ级)27例。两组患者性别、年龄、病情等均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经桂平市人民医院医学伦理委员会审核批准,所有患者均签署知情同意书。

纳入标准:①本院皮肤性病门诊就诊的面部痤疮患者;②面部皮损诊断标准参照《中国痤疮治疗指南(2014修订版)》^[6],根据 Pillsbury 分类法,分型为Ⅱ~Ⅳ度痤疮的患者;③能配合完成治疗和随访者。

排除标准:①妊娠、哺乳期妇女;②严重肝肾功能不全者;③瘢痕体质患者;④半年内口服异维A酸的患者;⑤水杨酸过敏患者;⑥面部皮肤感染患者。

1.2 方法

两组均接受常规药物治疗。选定治疗区域后,

在同一背景下拍照。对照组患者采用薇诺娜化学换肤术护理包(云南贝泰妮生物科技集体股份有限公司,注册证号:滇械注准201921400080)治疗。患者清洁术区皮肤后,避开眼周、鼻翼、口周等区域均匀涂抹复合酸于面部,停留时间3~5 min,根据患者皮肤对药物反应调整停留时间,当皮肤出现红斑或结白霜反应时,即可用屏障平衡乳按摩2~3 min后用清水洗净。治疗完成后,敷医用面膜20~30 min后,清洗干净面部,嘱患者使用保湿护肤产品及严格防晒。观察组在使用复合酸的基础上,使用独角兽痤疮治疗仪(深圳半岛医疗有限公司,粤械注准:20182010997)进行 Pure 黄金射频火针治疗。Pure 黄金射频火针治疗前先清除粉刺,随后将 Pure 黄金射频火针于每个痤疮皮损包括炎性丘疹、脓疱、结节及囊肿的毛囊开口处垂直刺入,在火针限位器与皮肤接触后输出射频(能量5 W,脉宽60~150 ms);按照此方法对面部所有皮损逐个进行治疗。2周治疗1次,1个疗程4次。接受治疗的所有患者每2周到门诊复诊,随访观察。

1.3 观察指标

①治疗效果。两组均在治疗结束后4周进行皮损检测,分析疗效。皮损减少率=(治疗前总皮损数-治疗后总皮损数)/治疗前总皮损数×100%。痊愈:皮损大部分恢复,皮损减少率≥90%;显效:皮损减少率为≥60%,<90%;有效:皮损减少率为≥30%,<60%;无效:皮损减少率<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。②每次治疗前后计算炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿的数目,并拍照患者皮损情况进行比较。③皮肤屏障改善情况。两组患者洁面后在无风、无阳光直射、室温恒定的房间等待30 min进行检测。使用CK无创皮肤检测仪测量患者治疗前后额头、右颊、左颊固定3点皮肤经皮水分散失(transdermal water loss, TEWL),TEWL值越低表示皮肤失水量越少,皮肤屏障功能越好;采用MoistureMeter SC皮肤水分测试仪测定治疗前后皮肤角质层的水分含量,据标准化得到皮肤含水量改善程

度;红斑指数采用 VISIA 皮肤图像检测,判断皮肤炎症反应改善程度;pH 值用试纸检测,皮肤 pH 值越高说明水通透屏障功能越低。综合上述指标判断皮肤屏障的改善情况。④不良反应。全身及局部不良反应的发生时间、症状、程度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,计量资

料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 n 、%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

治疗后,观察组总有效率 100.00% 高于对照组的 87.72%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(n ,%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	57	10(17.54)	32(56.14)	15(26.32)	0	57(100.00)
对照组	57	6(10.53)	24(42.11)	20(35.09)	7(12.28)	50(87.72)
χ^2						9.857
P						<0.05

2.2 皮损情况

治疗后,两组患者炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿数

量均减少,且观察组少于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组皮损情况比较($\bar{x}\pm s$,个)

组别	n	炎性丘疹		脓疱		结节		囊肿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组		26.71±13.46	8.3±3.12*	21.03±14.36	3.31±3.08*	23.26±11.88	6.31±2.57*	4.93±2.93	0.21±0.55*
对照组		24.96±11.29	13.89±5.69*	17.18±6.79	8.13±3.99*	20.40±10.34	11.28±5.64*	3.84±1.07	1.61±0.76*
t		0.767	6.659	1.862	7.365	1.399	6.201	2.67	11.377
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.3 皮肤屏障

检测皮肤屏障无创生理参数,主要指标包括 TEWL、角质层含水量、红斑值及 pH 值。治疗 4 周后,两组 TEWL 和红斑值较治疗前有所降低,且观察

组低于对照组($P<0.05$);两组角质层含水量和 pH 值较治疗前均升高,且观察组优于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组皮肤屏障指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TEWL($g/h\cdot m^2$)		角质层含水量(AU)		红斑值		pH 值	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	57	18.86±1.97	7.22±1.61*	76.12±5.88	133.18±7.03*	14.66±1.87	6.27±1.28*	4.69±0.08	5.35±0.08*
对照组	57	18.88±2.04	10.41±1.55*	78.53±5.87	122.78±10.51*	14.72±1.76	8.41±1.55*	4.71±0.08	5.26±0.12*
t		0.046	10.753	0.454	6.202	0.171	7.997	0.038	4.99
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,* $P<0.05$

2.4 不良反应

复合酸治疗过程中所有病例均出现潮红、灼热或刺痛感,冷敷后迅速缓解;极少数患者出现轻度皮肤干燥、脱屑,给予冷敷、保湿等处理,1周内症状明显缓解。Pure 黄金射频火针治疗几乎所有病例治疗中均有疼痛。两组患者均未出现继发感染、瘢痕和炎症后色沉等严重不良反应。

3 讨论

近年来随着人们生活水平的提高及生活方式的改变,痤疮发生率有明显上升趋势,在青少年中的发病率已经高达80%以上^[7],若处理不当,容易遗留毛细血管扩张、色沉、瘢痕等症状,严重影响患者容貌,产生负面情绪。因此,寻找安全、有效的治疗方案对减轻中重度痤疮患者的情感压力具有重要意义。

复合酸(含水杨酸)具有抗炎和广谱抗菌能力,可以用于痤疮的治疗,但治疗需要连续多次才能得到较好的治疗效果^[8-9]。临床研究发现,用火针可以短时间内消除痤疮病灶,能从根本上快速解决炎症性的痤疮皮损^[10]。Pure 黄金射频火针是火针和射频技术的结合,利用细小的黄金微针将射频能量精确作用于皮肤附属器靶组织,起到抗炎的作用,且见效快。Pure 黄金射频火针传承了中医“火针”的治愈精髓,可以选择不同的深度进行治疗,且根据具体情况选择能量、脉宽及治疗时间长度,而传统火针在治疗时很难控制深度。采用 Pure 黄金射频火针治疗时,能量和能量释放时间确切,安全可靠,既能保证治疗效果,又可避免过多的治疗对其他皮肤组织的损伤。同时,它的绝缘针体对表皮有一定的保护作用,损伤比火针要轻,在中重度面部痤疮治疗中,尤其是在治疗结节、囊肿性痤疮上效果极为显著^[11-12]。本研究结果显示,两组面部皮损都得到了不同程度的改善,但观察组对皮损改善程度显著优于对照组;两组临床疗效都取得了较好的结局,但观察组痊愈率、显效率、有效率均高于对照组。

Pure 黄金射频火针操作简单、定点精确、快速起效,是科技时代中治疗痤疮的“绝育疗法”。相对于对照组单一复合酸治疗,使用 Pure 黄金射频火针联合复合酸治疗更能够快速消退浅表炎症性皮损如丘疹、脓疱等,更有效促进了囊肿、结节的减少。本研

究结果显示,观察组皮肤屏障相关指标 TEWL、红斑值明显下降,皮肤含水量、pH 值增加,修复皮肤屏障显著优于对照组。皮肤屏障指标包括 TEWL、红斑值、角质层含水量等,其中 TEWL 是检测皮肤屏障功能最敏感的参数^[13],TEWL 越低表示皮肤失水量越少,皮肤屏障功能越好。中重度痤疮患者皮肤屏障受损较严重,TEWL 增加就会造成表皮过度角化,加速粉刺形成。给予复合酸联合 Pure 黄金射频火针治疗可直接作用于局部,促进皮脂炎性物质排出,改善局部微循环,还可提高机体血液循环,增强白细胞吞噬能力,促进炎症消退,加速创口愈合^[14]。另外,本研究中,两组均未出现继发感染、瘢痕和炎症后色沉等不良反应。

综上所述,采用复合酸联合 Pure 黄金射频火针治疗中重度痤疮比单独复合酸治疗起效更快,且安全性高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王素环,宋维芳,欧阳玲,等.心理干预联合药物治疗丘疹脓疱型玫瑰痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2020,34(9):1023-1027.
- [2] 李向花,郭静,杨璐,等.复合酸治疗中度痤疮临床疗效及安全性观察[J].皮肤病与性病,2020,42(5):645-648.
- [3] OGE' L K, BROUSSARD A, MARSHALL M D. Acne vulgaris: diagnosis and treatment[J]. American Family Physician, 2019, 100(8):475-484.
- [4] 唐隽,黄玮,张月,等.微针射频等离子联合盐酸米诺环素治疗中重度面部痤疮疗效观察[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(4):202-205.
- [5] XING M, YAN X, SUN X, et al. Fire needle therapy for moderate-severe acne: a PRISMA systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Complement Ther Med, 2019, 44:253-260.
- [6] 项蕾红.中国痤疮治疗指南(2014 修订版)[J].临床皮肤科杂志,2015,44(1):52-57.
- [7] TRIVEDI M K, BOSANAC S S, SIVAMANI R K, et al. Emerging therapies for acne vulgaris[J]. American Journal of Clinical Dermatology, 2018, 19(4):505-516.
- [8] 夏栩琼,徐慧,陆雯丽,等.30%超分子水杨酸治疗寻常痤疮的疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(5):616-619.
- [9] THUANGTONG R, TANGJATURONRUSAMEE C, RAT-

- TANAUMPAWAN P, et al. Comparison of salicylic acid 30% peel and pneumatic broadband light in the treatment of mild to moderately severe facial acne vulgaris[J]. *Cutis*, 2017, 100(1):43-48.
- [10] LUO X Z, LI K S, TANG C Z, et al. Efficacy of fire-needle for acne: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *World Journal of Acupuncture-moxibustion*, 2017, 27(2):77-84.
- [11] 刘菲菲, 周丽娟, 李大鹏. 黄金微针射频联合重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶治疗面部痤疮瘢痕临床研究[J]. *中国美容医学*, 2021, 30(1):57-60.
- [12] 高歆昌, 雍磊, 张素芳, 等. 针药并用从“火郁发之”论治囊肿型痤疮[J]. *皮肤病与性病*, 2021, 43(4):510-511.
- [13] 张德良, 郭玲, 张晋松, 等. 皮肤生理功能检测在慢性湿疹治疗中的指导意义[J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2020, 19(4):358-360.
- [14] 樊娟丽, 杨改娥, 李颖慧, 等. 火针联合3% 5-氨基酮戊酸光动力治疗重度痤疮的临床观察[J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(4):608-610.
- [收稿日期: 2022-03-21]
[责任编辑: 李中原 英文编辑: 阳雨君]

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-04-029

完全腹腔镜贲门周围血管离断术联合脾切除术对 CPH 的效果分析

刘东亮, 罗红杰, 罗磊, 季春勇

(郑州大学附属郑州中心医院肝胆胰微创外科, 河南 郑州 450000)

摘要 目的: 探究完全腹腔镜贲门周围血管离断术联合脾切除术治疗肝硬化门静脉高压症(CPH)患者的效果。方法: 选取113例CPH患者, 将其随机分为两组。对照组56例给予开腹贲门周围血管离断术联合脾切除术, 观察组57例给予完全腹腔镜贲门周围血管离断术联合脾切除术, 比较两组治疗效果。结果: 观察组术后下床时间和住院时间均短于对照组; 术中出血量、术后皮质醇、促肾上腺皮质激素、肾上腺素水平及并发症发生率均低于对照组; 手术时间长于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。术后两组患者ALT、AST、ALB、TBiL水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 完全腹腔镜贲门周围血管离断术联合脾切除术治疗肝硬化门静脉高压症可有效减少应激反应的发生和术中出血量, 且并发症风险低。

关键词: 完全腹腔镜贲门周围血管离断术; 脾切除术; 肝硬化门静脉高压症

中图分类号: R575.2

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2022)04-0120-06

Effects of total laparoscopic pericardia devascularization and splenectomy on CPH

LIU Dongliang, LUO Hongjie, LUO Lei, JI Chunyong. (Dept. of Hepatobiliary & Pancreatic Minimally Invasive Surgery, the Affiliated Zhengzhou Central Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of total laparoscopic pericardia devascularization combined with splenectomy on patients with cirrhotic portal hypertension(CPH). Methods: 113 CPH patients were