

LED 黄光联合氟芬那酸丁酯软膏治疗面部激素依赖性皮炎的疗效与安全性分析

石德顺

(广东省佛山市第一人民医院, 广东 佛山 528000)

摘要:目的: LED 黄光联合氟芬那酸丁酯软膏治疗面部激素依赖性皮炎的疗效与安全性分析。方法: 研究对象选择 2019 年 01 月-2020 年 12 月本院纳入的 84 例面部激素依赖性皮炎患者并随机分为两组, 各 42 例。对参照组实行单一治疗, 观察组则实行联合用药治疗, 分析其治疗成效。结果: 两组不良反应发生率之间对比差异明显; 且参照组的治疗有效率低于观察组 ($P < 0.05$)。结论: 在面部激素依赖性皮炎患者的治疗中, 联合应用可以减少不良反应, 治疗效果明显, 具有较高的安全性。

关键词: LED 黄光; 氟芬那酸丁酯软膏; 面部激素依赖性皮炎

面部激素依赖性皮炎是在长时间使用糖皮质激素后面部皮肤对激素产生依赖所引起的一种炎症性皮肤病, 其主要以毛细血管扩张、多毛、萎缩纹、色素失调以及痤疮等为主要表现, 并且患者还会伴随瘙痒、疼痛、灼热等症状, 治疗难度较高^[1]。当前, 临床一般都是对患者实行保湿、药物治疗以及皮肤屏障修复治疗等。氟芬那酸丁酯是一种非甾体抗炎药物, 其镇痛、抗炎以及止痒效果明显。随着医学技术的迅猛发展, LED 黄光也获得了一定应用, 并取得了非常明显的治疗效果。研究发现^[2], 两种方式的联合应用, 可以使其协同作用获得充分展现, 治疗效果更加明显。本文主要针对 LED 黄光联合氟芬那酸丁酯软膏治疗面部激素依赖性皮炎的疗效与安全性分析, 见下文。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象选择 2019 年 01 月-2020 年 12 月本院纳入的 84 例面部激素依赖性皮炎患者并随机分为两组, 各 42 例。参照组中男女患者分别 22 例和 20 例, 年龄均值为 (37.85±1.41) 岁, 观察组中男女患者分别 23 例和 19 例, 年龄均值为 (37.20±1.77) 岁。两组一般资料对比并不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 所有患者均已经确诊为面部激素依赖性皮炎; 患者均存在不同程度的干燥、瘙痒以及灼热等症状; 所有患者均自愿参与研究并可以配合临床工作。排除标准: 排除肝肾功能障碍患者; 排除合并贫血患者; 排除临床资料不完善以及无法配合本次研究患者。

1.3 方法

1.3.1 参照组

该组实行单一治疗。所有患者均停止使用激素类化妆品以及药物, 使用冷水洗脸, 告知其不要食用刺激性较强的食物。使用氟芬那酸丁酯软膏 (批准文号: 国药准字 H20163106; 规格: 10g:0.5g; 生产厂商: 上海同联制药有限公司) 涂抹于患处, 每天两次。

1.3.2 观察组

该组实行联合治疗。氟芬那酸丁酯同参照组。LED 黄光治疗: 使用 JLT-MD500A 型半导体激光治疗机对患者实行黄光照射, 调剂参数后照射面部, 时间约为 10 分钟, 之后使用 LED 红光进行照射, 时间为 10 分钟, 每周两次。

1.4 观察指标

比较患者的胃部不适、呕吐、恶心等不良反应情况, 并且对患者的治疗效果进行记录^[3]。疗效评估标准: 显效: 患者自觉症状、皮损消失; 有效: 患者皮损消退明显; 无效: 患者经治疗后其自觉症状以及皮损并没有产生变化。

1.5 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件统计研究资料, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 计数资料使用百分号 (%) 描述, 行 t 和 χ^2 检验; 当组间值 $P < 0.05$ 时则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的不良反应发生率

参照组的不良反应发生率为 19.05%, 观察组为 4.76%, 差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 对比两组的不良反应发生率[n(%)]

组别	例数	胃部不适	呕吐	恶心	总发生率
参照组	42	2	3	3	19.05%
观察组	42	0	1	1	4.76%
χ^2					4.086
P					0.043

2.2 两组临床治疗成效比较

对比参照组的治疗有效率, 观察组相对较高, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组临床治疗成效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	42	13	19	10	76.19%
观察组	42	22	18	2	95.24%
χ^2					6.222
P					0.012

3 讨论

面部激素依赖性皮炎是由于糖皮质激素类制剂的长时间应用所产生的皮炎, 其对激素有着一定的依赖性, 停止应

用后很容易产生皮损加重等现象,降低了患者面部美观度。疾病产生后主要表现为皮肤萎缩、萎缩纹、色素失调、多毛、酒渣鼻样皮疹、毛细血管扩张以及痤疮等,其患者很容易产生瘙痒、疼痛、灼热感,遇冷则可有所缓解,临床治疗难度较高^[4]。近几年来,人们生活水平的提高,面部疾病的发病率也越来越高,临床通常都是对患者实行抗增生、免疫制剂以及激素抗炎治疗,虽然可以取得明显的治疗效果,但是药物的不合理应用,面部疾病发病率研究居高不下,并且复发率较高,病情迁延不愈,严重影响着患者的日常生活以及面部美观度。氟芬那酸丁酯软膏是一种非甾体抗炎药物,其抗炎效果明显,其抗炎机制为阻断机体细胞中白三烯及花生四烯酸生成前列腺素,且镇痛、止痒、抗炎以及滋润效果明显^[5]。氟芬那酸丁酯软膏能够有效抑制迟发型变态反应和急性炎症,同时对于血管通透性的亢进作用也可以起到抑制效果,其不会引起糖皮质激素类药物不良反应,特别是对于油包水型制剂其滋润效果明显,适合应用于面部^[6]。

医学理论和光学理论的发展和进步,物理疗法在皮肤疾病的治疗中获得了相对广泛的应用。部分强脉冲光治疗以及激光治疗的治疗效果明显,但是患者早期很容易产生不良反应如遗留色素沉着、色素减退等。LED光疗设备能够将电能转化为光能,是一种冷光源,利用光生物调节作用,能够使皮肤组织产生明显变化。通过黄光照射,其可以将光能转化为化学能和热能,能够使线粒体过氧化氢酶的活性得到强化,促进细胞新城代谢,提高糖原含量、促进蛋白质合成,有利于促进患者创面的尽快愈合。波长为640毫米的红光,其对人体有着较强的穿透性,并且穿透深度约为30毫米,红光在对人体进行照射之后,会产生一定的光化学作用,其不仅可以对表皮生长因子分泌以及细胞活性的提高起到促进作用,促进细胞增殖,还可以使白细胞的吞噬作用得到强化,能够促进炎症反应的尽快缓解,有学者表示,该治疗方式在对面部激素依赖性皮炎所进行的治疗中,其能够取得非常明显的治疗效果。黄光波长590毫米,其能够被人体纤维细胞所吸收,有利于细胞生长,重组、加厚真皮结构,对于减少皮肤黑色素形成是非常有利的。光刺激对细胞作用所需时间相对较长,并且光调节作用很有可能会累积照射剂量有着一定关联,因此低能量长时间照射可以起到一定的生物学效应。LED黄光照射能够缓解炎症反应,提高角质层水合度,同时对于纤维细胞增殖以及皮质合成能够起到促进作用,能够降低色素沉着发生率,此外该治疗方式还有着安全性高、价格低、操作便捷以及不良反应少等优势,临床中有着较高的应用价值和意义。有学者表示,在对面部激素依赖性皮炎患者所进行的治疗中,其主要治疗机理及时通过光调作用对细胞活性进行调控,进而使患处皮肤敏感程度降到最低,使皮肤恢复到正常状态,不但可以有效改善患者的主观症状,与此同时对于缓解患者的皮肤老化、面部潮红也有着非常重要的作

用。两种方式的联合应用,其可以进一步提高治疗有效率,同时还可以减少不良反应的产生,具有安全性,有利于创面愈合,临床中具有一定的推广价值和意义。通过研究结果可以知晓,两组不良反应发生率之间对比差异明显;且参照组的治疗有效率低于观察组($P<0.05$)。说明在面部激素依赖性皮炎患者的治疗中,联合应用可以减少不良反应,治疗效果明显,具有较高的安全性。

综上所述,氟芬那酸丁酯软膏和LED黄光在临床治疗中的应用,可以提高治疗有效率,降低不良反应发生率,且安全性以及有效性都相对较高,值得推广。

参考文献:

- [1] 马笑宇. 近红外光联合他克莫司治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎的疗效分析[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(2):237-238.
- [2] 张娟. 硫酸羟氯喹片联合贝复新凝胶治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2019, v.41;No.177(4):92-93.
- [3] 宋俐、王胜春、李琳、王芳. LED红光联合他克莫司软膏治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J]. 包头医学院学报, 2020, v.36(9):40-43.
- [4] 张忠奎, 何思娴, 杨雨蒙, 等. 复方甘草酸苷与他克莫司联合红光治疗面部激素依赖性皮炎[J]. 中华医学美容杂志, 2020, 26(2):135-137.
- [5] 张烨雯, 吴梦钧, 王琪, 等. 口服凉血五花汤结合面部放血拔罐治疗面部激素依赖性皮炎的随机对照研究[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(19):2909-2913.
- [6] 杨晶露. 中药冷喷联合蓝科肤宁治疗面部激素依赖性皮炎效果分析[J]. 实用中医内科杂志, 2020, v.34(3):102-104.
- [7] 范妮, 马骏, 陆晶, 等. 复方甘草酸苷片联合他克莫司治疗面部激素依赖性皮炎疗效及对血清炎症因子和免疫球蛋白的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(9):988-991.
- [8] 于昕鑫, 贾芸玲, 周靖雯. OPT强脉冲光联合胶原贴敷料治疗面部激素依赖性皮炎疗效分析[J]. 皮肤病与性病, 2019, 041(005):715-716.
- [9] 沈秀兰. 复方甘草酸苷联合依巴斯汀治疗面部激素依赖性皮炎对血清IL-4水平及皮肤屏障功能的影响分析[J]. 中国美容医学, 2020, v.29;No.287(11):70-73.
- [10] 赵冰, 李桓. 中西医结合三联疗法治疗面部急性期激素依赖性皮炎[J]. 中医学报, 2019, 34(4):855-858.
- [11] 邵萍萍, 王洪军. 光子嫩肤技术联合皮肤屏障修复乳对面部激素依赖性皮炎症状及皮肤屏障指标的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, v.42;No.180(1):87-88.
- [12] 鲍海平, 王娟. 复方甘草酸苷联合他克莫司治疗激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2019, 35(3):53-55.