

丹参酮胶囊联合掺铒光纤激光治疗痤疮瘢痕的临床疗效

付志兵

长沙珀斐诊所皮肤科 湖南长沙 410013

摘要: **目的:** 比较丹参酮胶囊联合掺铒光纤激光治疗仪与单独服用丹参酮胶囊治疗凹陷性痤疮瘢痕的临床有效性和安全性。**方法:** 选取本院就诊的400例凹陷性痤疮瘢痕患者随机分为试验组和对照组。对照组患者服用丹参酮胶囊, 试验组患者在服用丹参酮胶囊的基础上联合使用北京冠舟科技有限公司生产的掺铒光纤激光治疗仪。比较两组治疗有效率、皮肤凹陷度评分、不良事件发生率。**结果:** 两组受试者在接受治疗结束后, 试验组的有效率为98.00%, 对照组的有效率为94.00%, 表明试验组丹参酮胶囊联合使用掺铒光纤激光治疗仪的临床疗效更佳; 试验组皮肤凹陷度评分低于对照组; 同时试验组不良事件发生率低于对照组。**结论:** 掺铒光纤激光治疗仪治疗痤疮瘢痕具有良好的有效性和安全性。

关键词: 凹陷性痤疮瘢痕; 掺铒光纤激光治疗仪; 临床疗效

引言

痤疮主要发生的部位是面部、额部、下颌, 有的也会扩展到肢体或胸部、背部等, 痤疮的临床表现很多, 如粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕^[1]。其发病机制较为复杂, 与年龄、内分泌、生活方式等多因素相关, 若治疗不及时, 病变可持续进展, 炎症反应加重, 影响患者生活质量及心理健康^[2]。

当前, 针对寻常痤疮的西医临床治疗, 普遍采取以药物内调为基础、物理疗法协同干预的综合策略。一方面, 通过运用维A酸类、抗生素与激素等药物进行体内调控; 另一方面, 借助红蓝光、强脉冲光、激光及光动力等技术直接作用于皮损。该策略通过对发病环节与临床表现的双重干预, 有效促进了疾病的康复。鉴于痤疮复杂的病因病机, 医者们正从不同发病因素入手, 致力于探索多样化的治疗路径。其共同宗旨, 在于寻得一套能切实解决患者容貌焦虑、提高其生活质量的优化方案。

对本院2024年11月至2025年07月就诊的400例凹陷性痤疮瘢痕患者随机分组, 对照组200例受试者服用丹参酮胶囊(河北兴隆希力药业有限公司, 国药准字Z13020110), 试验组200例受试者在服用丹参酮胶囊的基础上联合使用北京冠舟科技有限公司生产的掺铒光纤

激光治疗仪(国械注准20233091632)。分析两组受试者治疗结束后的治疗有效率、皮肤凹陷度评分、不良事件发生率。

一、一般资料

对本院2024年11月至2025年07月凹陷性痤疮瘢痕400例患者随机分组, 其中男180例, 女220例; 年龄18~43岁, 平均 27.34 ± 8.72 岁。

纳入标准:(1): 年龄18~50岁, 性别不限;(2)符合面部痤疮诊断标准;(3)面部因痤疮而留有凹陷性瘢痕;(4)面部痤疮瘢痕评分量表(equivalent clearance count assessment, ECCA)80分及以上;(5)近期末接受过其他面部美容治疗, 或应用面部治疗药物。排除标准:(1)面部存在感染性炎症反应、损容性皮肤病等;(2)面部存在新发痤疮皮损者;(3)存在光敏反应者;(4)近期接受过面部美容或应用面部光敏性药物者;(5)合并严重系统性疾病者;(6)合并自身免疫学疾病者;(7)合并糖尿病等可能影响皮损愈合的疾病等;(8)妊娠期、哺乳期、或者备孕者。

二、方法

(一) 治疗方法

对照组治疗方法: 口服丹参酮胶囊(河北兴隆希力药业有限公司, 国药准字Z13020110): 每天3次, 每次1g、治疗2个月。

试验组治疗方法: 在口服丹参酮胶囊的基础上联合

作者简介: 付志兵(1991.09-), 男, 汉族, 籍贯: 湖南, 博士研究生, 职称: 主治医师。

使用北京冠舟科技有限公司生产的掺铒光纤激光治疗仪, 仪器共治疗2次, 每2个月治疗1次, 能量调节范围为0-100mJ, 可根据受试者的具体情况进行能量调节。

(二) 观察指标

1) 分析临床疗效^[3]。治愈: 皮损基本清除, 体征消失, 数量减少超过90%。

显效: 皮损接近完全消退, 体征明显改善, 数量减少60%至90%。有效: 皮损部分消退, 体征有所缓解, 数量减少20%至59%。无效: 皮损改善不明显或加重, 数量减少不足20%或反有增加。有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

2) 皮肤凹陷度评分。本研究依据文献^[4], 于治疗前后对皮肤凹陷度进行评价。该评价采用10分制, 其核心标准为: 评分越高, 表示皮肤的凹陷程度越深或皮面越粗糙不平。

3) 不良事件发生率。分析两组患者不良事件发生率如皮肤出现红斑、皮疹、色素沉着、感染等。不良事件发生率=发生不良事件的例数/总例数×100%。

(三) 数据收集和分析方法

本研究中针对计量资料比较采用t检验, 计数资料采用卡方检验, 以P<0.05认为差异有统计学意义。

三、结果

(一) 病例一般资料比较

试验组和对照组的年龄、性别、病程基本特征比较无显著差异(P>0.05)。

1) 对受试者性别分布情况采用卡方检验, $X^2=0.364$, $P=0.546 > 0.05$, 试验组和对照组的性别分布无统计学意义, 详见下表。

表1 两组受试者性别分布情况

| 组别 | N | 男(%) | 女(%) | X^2 | p |
|-----|-----|------------|-------------|-------|-------|
| 试验组 | 200 | 93 (46.50) | 107 (53.50) | 0.364 | 0.546 |
| 对照组 | 200 | 87 (43.50) | 113 (56.50) | | |

注: N代表样本例数

2) 对受试者年龄数据, 采用t检验, 试验组和对照组的年龄分析 $t=0.427$, $P=0.669 > 0.05$, 无统计学意义, 详见下表。

表2 两组年龄比较(岁)

| 组别 | 例数 | 年龄 | t | p |
|-----|-----|--------------|-------|-------|
| 试验组 | 200 | 26.18 ± 7.49 | 0.427 | 0.669 |
| 对照组 | 200 | 28.76 ± 9.37 | | |

3) 对受试者病程数据, 采用t检验, 试验组和对照

组的病程分析 $t=0.579$, $P=0.563 > 0.05$, 无统计学意义, 详见下表。

表3 两组病程比较(年)

| 组别 | 例数 | 病程 | t | p |
|-----|-----|-------------|-------|-------|
| 试验组 | 200 | 1.37 ± 0.63 | 0.579 | 0.563 |
| 对照组 | 200 | 1.29 ± 0.68 | | |

(二) 临床疗效比较

1) 两组受试者的有效率比较, 试验组有效率为98.00%(196/200), 对照组的有效率为94.00%(188/200), 试验组有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 $P<0.05$, 详见下表。

表4 两组有效率比较

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) | X^2 | p |
|-----|-----|----|----|----|----|-------------|-------|-------|
| 试验组 | 200 | 35 | 92 | 69 | 4 | 196 (98.00) | 4.166 | 0.041 |
| 对照组 | 200 | 27 | 85 | 76 | 12 | 188 (94.00) | | |

2) 皮肤凹陷度评分, 差异具有统计学意义, 详见下表。

表5 皮肤凹陷度评分比较

| 组别 | 皮肤凹陷度评分 | |
|-----|-------------|-------------|
| | 治疗前 | 治疗后 |
| 试验组 | 5.67 ± 1.34 | 4.16 ± 0.73 |
| 对照组 | 5.78 ± 1.56 | 4.72 ± 0.82 |
| t | 0.571 | 1.982 |
| p | 0.568 | 0.048 |

3) 不良事件发生率, 差异具有统计学意义, 详见下表。

表6 不良事件发生情况比较

| 组别 | 例数 | 红斑 | 皮疹 | 总计(%) | X^2 | p |
|-----|-----|----|----|-----------|-------|-------|
| 试验组 | 200 | 2 | 1 | 3 (1.50) | 3.895 | 0.048 |
| 对照组 | 200 | 3 | 7 | 10 (5.00) | | |

治疗期间, 试验组有2例受试者出现轻度红斑, 冷敷20-40分钟后灼热感消失; 1例受试者出现轻微皮疹, 由于症状较轻, 未采取干预措施, 1天后症状消失, 以上症状均未对受试者产生不利影响。

对照组有3例受试者出现轻度红斑, 及时对症处理后12-24小时症状消失; 7例受试者出现皮疹, 由于症状较轻, 未采取干预措施, 1天后症状消失, 以上并发症均未对受试者产生不利影响。

四、讨论与结论

痤疮的发病由多种因素协同导致。雄激素水平过高

是始动环节，它引起皮脂分泌旺盛；与此同时，毛囊皮脂腺导管发生异常角化，使其口径变小、管道堵塞，这是痤疮形成的中心环节。随后，以痤疮丙酸杆菌为主的微生物在堵塞的毛囊内大量繁殖，引发感染；而机体的免疫学因素则进一步放大了炎症反应，最终共同导致从丘疹、脓肿到结节、瘢痕等一系列皮肤损害^[5]。

研究结果表明，试验组的有效率为98.00%，对照组的有效率为94.00%，表明试验组丹参酮胶囊联合使用掺铒光纤激光治疗仪的临床疗效更佳；试验组皮肤凹陷度评分明显低于对照组；同时试验组不良事件发生率低于对照组。总之，丹参酮胶囊联合掺铒光纤激光治疗痤疮瘢痕的安全性，有效性更好。

参考文献

[1] Harper J C, Baldwin H, Choudhury S P, et al. Treatments for moderate-to-severe acne vulgaris: a systematic

review and network meta-analysis[J]. *J Drugs Dermatol*, 2024, 23(4):216-226.

[2] Alexiades M, Kothare A, Goldberg D, et al. Novel 1726 nm laser demonstrates durable therapeutic outcomes and tolerability for moderate-to-severe acne across skin types[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2023, 89(4):703-710.

[3] 中华医学会医学美学与美容学分会激光美容学组, 中华医学会皮肤性病学分会美容激光学组, 中国医师协会美容与整形医师分会激光学组. 中国痤疮瘢痕治疗专家共识(2021)[J]. *中华皮肤科杂志*, 2021, 54(9): 747-756.

[4] 黄梦婷, 付睿, 张佩莲. 点阵CO₂激光治疗痤疮凹陷性瘢痕的临床疗效观察[J]. *临床皮肤科杂志*, 2021, 50(5): 301-305. DOI: 10.16761/j.cnki.1000-4963.2021.05.013.

[5] 赵辨. 临床皮肤病学[M], 3版. 南京: 江苏科技出版社, 2001, 935-938.