

调 Q 激光辅助氨甲环酸治疗黄褐斑患者的效果

朱婷 (自贡市第一人民医院, 四川自贡 643000)

摘要: 目的 分析黄褐斑患者实施调 Q 激光辅助氨甲环酸治疗的临床疗效。方法 选取于我院接受治疗的 76 例黄褐斑患者为研究对象, 随机分为参照组 (38 例, 实施氨甲环酸治疗) 与联合组 (38 例, 实施调 Q 激光辅助氨甲环酸治疗), 比较两组临床疗效。结果 联合组治疗总有效率高于参照组, $P < 0.05$ 。治疗前, 两组 DLQI、MASI 评分相比无显著差异, $P > 0.05$; 治疗后, 联合组 DLQI、MASI 评分低于参照组, $P < 0.05$ 。联合组患者满意度为 97.37%, 高于参照组的 78.95%, $P < 0.05$ 。两组不良反应发生率比较无显著性, $P > 0.05$ 。治疗前, 两组心理状态评分比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗后, 联合组心理状态评分明显低于参照组, $P < 0.05$ 。结论 针对黄褐斑患者, 在氨甲环酸治疗的基础上予以调 Q 激光治疗, 可减少黄褐斑面积, 提高患者生活质量及满意度, 改善患者不良心理状态, 效果显著, 且安全性较高。

关键词: 黄褐斑; 氨甲环酸; 调 Q 激光

女性常见的皮肤代谢性疾病为黄褐斑, 发病原因与内分泌系统失调有关, 临床表现为面部皮肤出现黄褐色或深褐色斑片, 可给患者心理、生理带来严重影响。目前尚未明确黄褐斑的发病机制, 诸多研究指出与情绪较差、遗传因素、内分泌功能失调及紫外线照射等有关^[1]。临床治疗黄褐斑方式的有很多, 如化学换肤、激光治疗、药物治疗等。其中以药物治疗最为常用, 如氢醌霜、维生素 C 等, 尽管能够减轻皮损, 但停药后易复发^[2]。氨甲环酸为抗凝药物的一种, 可抑制纤溶酶蛋白溶解活性, 阻碍角化、黑色素细胞形成, 改善患者临床症状, 但用药治疗时间较长^[3]。调 Q 激光运用光致爆破原理, 可直达深层组织, 将内部色素颗粒粉碎, 具有较好的治疗效果。本研究探讨了氨甲环酸与调 Q 激光联合治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 4 月~2022 年 4 月接收的 76 例黄褐斑患者为研究对象, 随机分为参照组与联合

组各 38 例。参照组最小年龄 29 岁, 最大年龄 55 岁, 平均年龄 (39.76 ± 3.17) 岁; 最短病程 4 个月, 最长病程 7 年, 平均病程 (3.24 ± 0.24) 年; 疾病类型: 22 例表皮型, 10 例真皮型, 6 例混合型。联合组最小年龄 30 岁, 最大年龄 57 岁, 平均年龄 (39.84 ± 3.25) 岁, 最短病程 5 个月, 最长病程 8 年, 平均病程 (3.31 ± 0.30) 年, 疾病类型: 24 例表皮型, 8 例真皮型, 6 例混合型。两组患者一般临床资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 满足黄褐斑相关诊断标准; 各项临床资料完善; 治疗依从性良好; 均为女性患者; 患者知晓研究内容, 签署知情书。**排除标准:** 患有精神疾病; 认知功能障碍; 哺乳期或妊娠期女性; 脏器功能严重不全; 面部肌肤敏感; 其他疾病引起黄褐斑。研究经医院伦理委员会审核批准后获得许可。

1.2 方法

指导患者做好防晒, 佩戴防晒帽、墨镜, 使用遮阳伞。参照组患者进行常规治疗, 予以华中药业股份有限公司生产的维生素 C 片口服, 每日 3 次, 每次 1~2 片; 同时予以上海信谊万象药业股份有限公司生产的氨甲环酸片口服, 每日 1~2 次, 每次

1~2片,持续用药治疗16周。

联合组在上述基础上予以调Q激光治疗,应用武汉亚格光电技术有限公司生产的YAG激光治疗机,型号:YMT-500-I,设置频率、波长分别为5~10 Hz、1 064 nm,设置能量密度、光斑直径分别为1.0~2.4 J/cm²、6~8 mm。指导患者取仰卧位,戴好眼部护具,对皮肤进行常规消毒;治疗过程中保证激光头与皮肤表面垂直,充分考虑患者具体状况对能量密度进行调整,以皮肤微红为宜;增强扫描后予以20 min冰敷,每周2次,持续治疗16周。

1.3 观察指标

(1) 治疗有效率:治疗后皮肤颜色大部分消失,色斑面积缩小超过90%,判定治愈;治疗后皮肤颜色显著变淡,色斑面积缩小范围60%~90%,判定显效;治疗后皮肤颜色变淡,色斑面积缩小范围30%~60%,判定有效;未达治愈、显效、有效标准判定无效。有效+显效+治愈=治疗总有效。

(2) DLQI、MASI评分:应用皮肤病生活质量指数量表对患者生活质量进行评估,量表包括人际关系、日常活动、工作学习、症状感受、休闲娱乐及治疗6个维度,评分越高提示生活质量越差。应用黄褐斑面积严重程度量表对患者黄褐斑面积进行评估,评分范围0~48分,评分越高提示黄褐斑面积越严重。分别于治疗前、治疗后进行评估。

(3) 满意度:用自制满意度问卷表对患者满意度进行评价,评价内容包括不满意、基本满意和完全满意三个级别,基本满意+完全满意=总满意。

(4) 不良反应发生率:对两组不良反应发生情况进行详细记录,包括瘙痒、面部肿胀。

(5) 心理状态:应用SDS(抑郁)、SAS(焦虑)自评量表,当患者量表得分超过50分时提示出现不良心理,且评分越高表明心理状态越差。

1.4 统计学分析

使用SPSS 26.0统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

联合组治疗总有效率高于参照组, $P < 0.05$ 。见表1。

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----------|----|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 参照组 | 38 | 10 (26.32) | 12 (31.58) | 7 (18.42) | 9 (23.68) | 29 (76.32) |
| 联合组 | 38 | 23 (60.53) | 10 (26.32) | 4 (10.53) | 1 (2.63) | 37 (97.37) |
| χ^2 | | | | | | 7.370 |
| P | | | | | | 0.007 |

2.2 两组DLQI、MASI评分比较

治疗后,联合组DLQI、MASI评分明显低于参照组, $P < 0.05$ 。见表2。

| 组别 | n | DLQI | | MASI | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 参照组 | 38 | 23.89 ± 2.32 | 15.87 ± 1.64 | 31.86 ± 3.42 | 22.89 ± 2.35 |
| 联合组 | 38 | 24.07 ± 2.34 | 9.32 ± 0.86 | 32.17 ± 3.51 | 14.23 ± 1.16 |
| t | | 0.337 | 21.804 | 0.390 | 20.370 |
| P | | 0.737 | 0.000 | 0.698 | 0.000 |

2.3 两组满意度比较

联合组满意度高于参照组, $P < 0.05$ 。见表3。

| 组别 | n | 完全满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 参照组 | 38 | 14 (36.84) | 16 (42.11) | 8 (21.05) | 30 (78.95) |
| 联合组 | 38 | 25 (65.79) | 12 (31.58) | 1 (2.63) | 37 (97.37) |
| χ^2 | | | | | 5.558 |
| P | | | | | 0.018 |

2.4 两组不良反应发生率比较

参照组与联合组的不良反应发生率分别为13.16%、5.26%,两组比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表4。

| 组别 | n | 瘙痒 | 面部肿胀 | 合计 |
|----------|----|----------|----------|-----------|
| 参照组 | 38 | 2 (5.26) | 3 (7.89) | 5 (13.16) |
| 联合组 | 38 | 1 (2.63) | 1 (2.63) | 2 (5.26) |
| χ^2 | | | | 0.991 |
| P | | | | 0.319 |

2.5 两组SDS、SAS评分比较

治疗前,两组SDS、SAS评分比较无显著性差异, $P > 0.05$;治疗后,两组SDS、SAS评分均

显著下降,且联合组 SDS、SAS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 5。

表 5 两组 SDS、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | SDS | | SAS | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 参照组 | 38 | 57.18 ± 2.12 | 49.79 ± 1.23 | 58.23 ± 2.25 | 49.88 ± 1.21 |
| 联合组 | 38 | 57.24 ± 2.31 | 47.34 ± 0.94 | 58.41 ± 2.46 | 47.20 ± 0.87 |
| t | | 0.118 | 9.756 | 0.333 | 11.085 |
| P | | 0.906 | 0.000 | 0.740 | 0.000 |

3 讨论

黄褐斑为临床常见的一种皮肤疾病,发病后患者无自觉症状,但会影响面部美观^[4]。临床治疗黄褐斑以药物为主,如维生素 C,具备抗坏血酸作用,抑制黑色素形成,改善患者面部皮肤症状^[5]。若患者病情较重,需长时间应用维生素 C 药物治疗,且停药后极易复发,影响治疗效果,增加患者痛苦^[6]。因此,需要寻找有效治疗方案,促进患者病情恢复。

氨甲环酸为纤维蛋白溶解酶原抑制剂的一种,可抑制酪氨酸酶催化反应,大大降低酪氨酸酶活性,起到抑制黑色素形成的作用^[7]。此外,氨甲环酸可降低血管、红斑数量,对真皮肥大细胞活性进行抑制,故被广泛用于黄褐斑治疗中。尽管用药治疗能够起到一定作用,但临床实践研究证实,其无法被广大患者认可^[8]。调 Q 激光穿透效果较好,通过激光照射加快皮层中黑色素颗粒破裂,并经体表代谢排出,从而将色素有效祛除,使黄褐斑变淡^[9]。本研究表明,参照组治疗总有效率低于联合组,提示在氨甲环酸治疗的基础上予以调 Q 激光治疗黄褐斑,可使色斑面积大大缩小。另外,治疗后,联合组 DLQI、MASI 评分均较参照组低,提示氨甲环酸与调 Q 激光联合治疗可减轻黄褐斑严重程度,避免患者过于担心疾病而出现焦虑、恐惧等不良情

绪,对生活质量带来影响^[10]。治疗结束后对两组患者满意度进行评价,联合组明显高于参照组,提示氨甲环酸与调 Q 激光联合治疗更易被患者接受。因为联合治疗可有效减轻黄褐斑严重程度,促进生活质量的提升,故得到患者高度认可^[11]。经分析,两组不良反应发生率相比无明显差异,提示联合治疗安全性较高,不会引发严重不良反应。本研究结果表明,治疗后,联合组 SDS、SAS 评分低于参照组,提示氨甲环酸与调 Q 激光联合治疗黄褐斑患者有利于减轻患者不良情绪,明显提升患者生活质量。

综上所述,针对黄褐斑患者,在氨甲环酸治疗的基础上予以调 Q 激光治疗,可减少黄褐斑面积,提高患者生活质量及满意度,改善患者不良心理状态,效果显著,且安全性较高。

参考文献

- [1] 郑辽楠. 调 Q 激光辅助氨甲环酸治疗黄褐斑患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(21): 59-61.
- [2] 李洁. 氨甲环酸对黄褐斑患者性激素水平及氧化应激指标的影响 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(5): 677-679.
- [3] 郑锦秀, 罗彩云, 黄宇, 等. 微针疗法结合氨甲环酸治疗黄褐斑的临床研究 [J]. 中国医疗美容, 2021, 11(7): 68-70.
- [4] 单洪强, 宋飞妮. 桃红四物汤加减联合氨甲环酸治疗黄褐斑疗效观察及对患者性激素水平和氧化应激指标的影响 [J]. 中国基层医药, 2020, 27(23): 2900-2904.
- [5] 杨科. 微针疗法配合氨甲环酸湿敷治疗黄褐斑的疗效分析 [J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(1): 84-86.
- [6] 肖沙, 薛梅, 王祖红, 等. Q 开关 Nd:YAG1064nm 激光联合微针导入氨甲环酸治疗黄褐斑疗效观察 [J]. 中国医疗美容, 2019, 9(1): 64-68.
- [7] 赵晴, 赵广琼. 1540nm 非剥脱点阵激光联合氨甲环酸治疗黄褐斑的临床观察 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志, 2018, 17(6): 500-502.
- [8] 邱桂荣, 方焯. 氨甲环酸超声导入联合中医治疗黄褐斑的体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(55): 21-22.
- [9] 孙慧, 吴志波, 倪小丽, 等. 微针导入氨甲环酸联合 Q 开关 1064nm 激光治疗黄褐斑疗效观察 [J]. 中国美容医学, 2018, 27(5): 26-29.
- [10] 李彩霞, 章伟. 纳晶导入氨甲环酸治疗黄褐斑的临床疗效观察 [J]. 中国激光医学杂志, 2018, 27(2): 97.
- [11] 田利民, 王晨霞, 孙立. 射频导入参棘软膏联合口服氨甲环酸、谷胱甘肽治疗黄褐斑疗效观察 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2017, 39(6): 499-502, 507.