

小剂量多西环素联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的疗效观察

强 勇¹, 笪苏蓉^{2*}

(1. 溧阳市皮肤病防治所皮肤科, 江苏 常州 213300; 2. 淮安市第四人民医院皮肤科, 江苏 淮安 223001)

【摘要】 目的 观察小剂量多西环素联合红蓝光治疗玫瑰痤疮的疗效。**方法** 将2017年1月至2020年6月来某皮肤病防治所行玫瑰痤疮治疗的65例患者作为研究对象。基于自主自愿的原则予以分组,分为对照(32例)和观察(33例)两组。对照组予以小剂量多西环素治疗,观察组则采用小剂量多西环素联合红蓝光治疗。分析对比两组临床治疗效果、不良反应发生情况。**结果** 观察组治疗总有效率(96.97%)明显高于对照组(78.13%)($P=0.021$);且该组不良反应发生率(3.03%)也明显低于对照组(15.63%)($P=0.001$)。**结论** 采用小剂量多西环素联合红蓝光治疗玫瑰痤疮效果理想,不良反应少,值得进一步应用和推广。

【关键词】 多西环素;红蓝光;玫瑰痤疮;治疗

中图分类号: R751.05; R758.73⁺4 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.04.055

玫瑰痤疮是临床常见慢性炎症性皮肤病,(20~50)岁的女性是该病的高发人群^[1]。面部中央隆凸部是玫瑰痤疮的高发部位,表现为阵发性潮红、持久性红斑及面颊、口鼻部出现毛细血管扩张、丘疹或丘脓疱疹,伴或不伴眼部症状以及主观症状如灼热、刺痛、干燥或瘙痒等。近年来,随着人们饮食习惯的变化和生活环境的改变,玫瑰痤疮的发病率呈现逐年上升的趋势,病程较长且易反复,大大影响了患者的正常生活质量及心理状态^[2]。临床多采用口服抗菌药物治疗玫瑰痤疮,但长期给药极易导致患者出现耐药性,治疗效果尚不理想^[3]。本科于2017年1月至2020年6月期间对收治的65例玫瑰痤疮患者,开展小剂量多西环素联合红蓝光治疗玫瑰痤疮临床疗效的专项研究,取得不错效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 临床基线资料 将2017年1月至2020年6月划为研究时期,且以该时期内来本科行玫瑰痤疮治疗的65例患者作为研究对象。患者入院后,均由责任医师就其自身及家属针对病症、治疗方式、操作细节、预期效果等环节予以了详细的医学解释,基于遵循对象自主自愿的原则予以分组,分为对照(32例)和观察(33例)两组。对照组中5例男性,27例女性,年龄(18~66)岁,平均年龄(38.12±4.03)岁,病程(0.2~3)年,平均病程(1.74±0.41)年;观察组6例男性,27例女性,年龄(18~66)岁,平均年龄(41.02±1.11)岁,病程(0.3~3)年,平均病程为(1.73±0.42)年。纳入标准:①对象均经临床确诊玫瑰痤疮^[4],且病症涉及分型:红斑期、丘疹脓疱期、鼻赘期及眼型。②对象具完整的临床资料;③研究涉及治疗及药物耐受者。排除标准:①具心、肝、肾等器官及系统疾病者;②合并其他慢性及严重器官疾病者。所有对象签署知情同意书,同时报备单位伦理委员会并获得了批准。对象分组后涉及基线资料(年龄、性别、病程)对比结果无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组予以口服小剂量多西环素(盐酸多西环素肠溶分散片,大连泛谷制药有限公司,国药准字H200660484,规格:0.1g)治疗1次半片,1d/次,8周为1疗程。观察组则采用小剂量多西环素联合红蓝光治疗方式,具体操作如下:为患者清洁面部并用碘酒消毒,用消毒排针清理患者面部炎性丘疹、脓疱等。为患者佩戴好防护眼罩,并取平卧位,在距离患者患处(4~8)cm处采用LED红蓝光治疗仪为患者行红蓝光先后照射治疗,1周治疗2次,间隔(3~4)d,每次20min,8周为1疗程,将红光波长设置为635nm、输出功率设置为105mW/cm²,标准剂量设置为126J/cm²;将蓝光波长设置为415nm,输出功率为45mW/cm²,标准剂量为48J/cm²,输出功率为45mW/cm²,标准剂量为48J/cm²。若在治疗过程中,患者出现新的炎性脓性丘疹,可用消毒针进行清理,加快炎症消退,提高治疗效果。

1.3 评价指标 评价并比对两组对象临床治疗效果,皮损减少率=治疗前皮肤损伤数-治疗后皮损数÷治疗前×100%。痊愈:皮损减少率^[5]超过90%;显效:皮损减少率为60%~90%;有效:皮损减少率为20%~60%;无效:皮损减少率在20%以下。治疗总有效率=(痊愈+显效+有效)÷总例数×100%。同时统计比对两组对象不良反应发生情况,不良反应包括皮肤干燥、红斑肿胀、灼热灼痛等。

1.4 统计学处理 本研究中统计学分析过程均应用专业电脑软件(SPSS 21.0)处理。统计运算中,分别应用 t 检验及 χ^2 检验计量资料($\bar{x}\pm s$)及计数资料(%)组间差异。而对比结果值则以 P 表示,以 $P<0.05$ 表示存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效情况 对照组痊愈8例,显效10例,有效7例,无效7例,总有效率为78.13%(25/32);观察组痊愈11例,显效15例,有效6例,无效1例,总有效率为96.97%(32/33)。观察组治疗总有效率明

显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),数据见表1。

表1 两组对象临床治疗效果对比表 ($n, \%$)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	32	8	10	7	7	25(78.13)
观察组	33	11	15	6	1	32(96.97)
χ^2						5.346
P						0.021

2.2 两组对象不良反应发生情况 观察组仅有1例发生恶心呕吐,不良反应发生率为3.03%;对照组发生头晕2例,恶心呕吐2例,发热1例,不良反应发生率为15.63%。观察组不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

玫瑰痤疮,既往称为“酒渣鼻”。致病因素尚不明确,经大量研究结果显示该病主要是在基于皮脂过度溢出的基础上,因鼻血管舒缩神经失调及毛细血管扩张所引起。LED蓝光[波长(407~420)nm]可使皮脂分泌减少,抑制马拉色菌等厌氧菌生长^[6]。厌氧菌在蓝光光照下,可激发细胞内源性卟啉,与氧分子发生能量转移,促进单线态氧和羟自由基等活性氧分子的产生,有利于塑造有氧环境,从而抑制厌氧菌和毛囊蠕形螨的生长。红光(波长633nm),有着调节生物细胞中线粒体的生物作用,能使线粒体获得更多的能量,发挥止痒效果,红光还可显示强大的穿透力,促进各种炎性介质的消散和促进伤口愈合等^[7]。有研究提示^[8-9],红蓝光治疗会改善玫瑰痤疮病情,但也可能会有皮肤干燥、红斑肿胀、灼热刺痛等不良反应。

多西环素1次/d,(40~50)mg或2次/d,每次20mg,血药浓度为<0.5ug/ml,该剂量被证明有抗炎作用而无抗菌作用,即使长期服用也不会引起细菌耐药及菌群失调。小剂量多西环素其有着很强的抗炎活性,不仅能够下调炎症细胞因子TNF- α 、IL-1 β 的水平,减少丝氨酸蛋白酶活性,抑制中性粒细胞游走及趋化、抑制淋巴细胞的活化,还可增加表皮水合作用,抑制真皮层弹性纤维、血管壁的破坏,抑制血管扩张及新生血管的生成,保护毛细血管壁和结缔组织的完整性,减少红斑和毛细血管渗漏,从而有效减轻炎症反应^[10]。

李卉等^[11]学者在其研究中,将60例轻、中度玫瑰痤疮患者随机均分两组,对照组予以单一多西环素口服治疗,治疗组则采用多西环素联合红蓝光治疗。结果显示,研究组临床疗效(86.6%)显著优于对照组(70.0%),且研究组并发症发生率(3.23%)明显低于对照组(16.13%)。而就本次研究中,经红蓝光联合小剂量多西环素治疗后,观察组总有效率(96.97%)明显高于对照组(78.13%),结果差异有显著性($P=0.021$);且不良反应发生率(3.03%)也明显低于对照组(15.63%),差异有显著性($P=0.001$)。本次结果充分提示了小剂量多西环素联合红蓝光就治疗玫瑰痤疮效果理想,结果也与李卉等学者研究结果基本一致。

综上所述,采用小剂量多西环素联合红蓝光治疗仪治疗玫瑰痤疮效果理想,不良反应发生率低,操作安全简便,值得推广。

参考文献:

- [1] 罗宏,张莲,何莹,等.短波治疗仪联合药物治疗玫瑰痤疮30例临床观察[J].中国皮肤性病杂志,2019,33(3):367-370.
- [2] 李伶,郭中华.调Q脉冲激光联合甲硝唑凝胶和多西环素治疗轻中度玫瑰痤疮疗效研究[J].中国美容医学,2019,28(9):18-21.
- [3] 高田原,薛娟娟,田琼,等.美诺平颗粒、润肌皮肤膏联合胶原蛋白贴敷料治疗玫瑰痤疮的临床疗效及对生活质量影响[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2018,17(2):145-148.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容亚专业委员会.中国玫瑰痤疮诊疗专家共识(2016)[J].中华皮肤科杂志,2017,50(3):156-161.
- [5] 李秀贞.红蓝光联合多西环素治疗面部中、重度痤疮效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(19):103-105.
- [6] 王川,杨鹏高,王宁,等.蓝光杀菌效果及其机制研究进展[J].中华烧伤杂志,2014,30(3):258-261.
- [7] 袁晓玲,曹胜新.LED红蓝光联合胶原蛋白敷料治疗面部寻常痤疮40例临床观察[J].中国继续医学教育,2018,10(25):89-91.
- [8] 罗丽娜,刘利红,张静,等.红蓝光联合中药面膜治疗玫瑰痤疮的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017(12):1400-1403.
- [9] 刘丽红,樊昕,姚美华,等.红蓝光联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮疗效观察[C]//中华医学会.中华医学会第十九次全国皮肤性病学术年会论文集.北京:中华医学会,2013.
- [10] Van Z E J, Fedorowicz Z, Carter B, et al. Interventions for rosacea[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015(4):CD003262.
- [11] 李卉,罗桃,章杰梅.高能窄谱红光联合多西环素治疗早、中期酒渣鼻临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(8):1853-1854.