

痤疮患者皮肤敏感性的临床分析与治疗

李小燕¹ 聂磊¹ 许静²

(1. 河南大学第一附属医院, 河南 开封 475000; 2. 中国医科大学盛京医院, 辽宁 沈阳 110000)

【摘要】目的: 分析痤疮患者的皮肤敏感情况并观察疗效。方法: 以2018年1月至2019年5月河南大学第一附属医院皮肤科门诊收治的73例痤疮患者为对象, 所有患者行敏感性测验(乳酸测验), 将38例乳酸测验阴性者作为皮肤非敏感组, 将35例乳酸测验阳性者作为皮肤敏感组, 两组患者均给予抗炎等相同的治疗, 观察疗效并分析两组患者治疗后的临床相关指标。结果: 治疗后, 皮肤敏感组的总有效率显著低于皮肤非敏感组; 皮肤敏感组的皮肤含水量显著低于皮肤非敏感组, 皮肤油脂量显著高于皮肤非敏感组(均 $P < 0.01$)。结论: 皮肤敏感性高的患者治疗效果差, 医生需要对患者的情况进行分析, 选用适合患者皮肤敏感性的治疗方法。

【关键词】痤疮; 皮肤敏感性; 乳酸测验; 疗效

【中图分类号】R758.73+3 **【文献标识码】**A **DOI:** 10.11851/j.issn.1673-4557.2021.01.003

Skin sensitivity in patients with acne: clinical analysis and treatment

Li Xiaoyan¹, Nie Lei¹, Xu Jing²

(1. First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan 475000, China;

2. Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang, Liaoning 110000, China)

【Abstract】Objective: To analyze the skin sensitivity of acne patients and observe the curative effect. **Methods:** 73 patients with acne were selected from the Outpatient Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of Henan University from January 2018 to May 2019. All patients underwent sensitivity test (lactic acid test). 38 patients with negative lactic acid test were selected as the non-sensitive skin group, and 35 patients with positive lactic acid test were selected as the sensitive skin group. Both groups were given the same treatment such as anti-inflammatory. The curative effects of the two groups were observed and the clinical indicators were analyzed after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate of the sensitive skin group was significantly lower than that of the non-sensitive skin group; the skin moisture content of the sensitive skin group was significantly lower than that of the non-sensitive skin group, and the skin oil was significantly higher than that of the non-sensitive skin group (all $P < 0.01$). **Conclusion:** The curative effect of patients with high skin sensitivity is relatively poor. Doctors need to analyze the patient's condition and select the treatment method suitable for their skin sensitivity.

【Keywords】acne; skin sensitivity; lactic acid test; curative effect

痤疮是目前临床上一种十分常见的疾病。患者多为青少年, 粉刺、青春痘等都是痤疮的常见类型^[1]。痤疮的发生机制目前还未形成统一定论, 多认为与患者毛囊、皮脂腺出现慢性炎症相关, 也可能与患者的内分泌系统等存在联系。患病后, 患者身心健康受到直接影响, 且皮肤的美观度会严重下降, 使其生活质量降低^[2-3]。很多痤疮患者会出现皮肤敏感的情况, 针对这类患者, 需要做好重点观察与治疗。本研究对痤疮患者的皮肤敏感情况进行了分析并观察疗效, 旨在为临床上选用适合患者皮肤敏感性的治疗方法提供参考, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2018年1月至2019年5月河南大学第一附属医院皮肤科门诊收治73例痤疮患者为研究对象。实验的内容符合伦理委员会的相关要求, 且征得患者本人同意。所有对象入院后采用乳酸刺激试验进行测试, 乳酸测验阴性者归入皮肤非敏感组(38例), 乳酸测验阳性者归入皮肤敏感组(35例)。纳入标准: 符合临床痤疮诊断标准, 个人资料完整, 自愿入组。排除标准: 妊娠期或哺乳期对象, 合并严重器质性疾病, 个人资料不全, 精神功能障碍、意识紊乱、认知功

基金项目: 开封市科技发展计划项目(1903103); 辽宁省自然科学基金(2014021056)

通信作者: 聂磊 3271795250@qq.com

能缺失,中途退出研究。皮肤非敏感组男20例、女18例,年龄15~42岁;皮肤敏感组男19例、女16例,年龄16~40岁,两组患者的各项基础资料差异无统计学意义($P > 0.05$)具可比性。

1.2 方法 两组患者入院后都需要接受相同类型的基础治疗,每位患者服用维胺酯胶囊,每次1粒,2次/d,且每日在患处涂抹甲硝唑克林霉素凝胶1次。所有患者治疗1个月后停药,之后检测血常规、肝肾功能及血脂,进行精神心理评估,半个月后采用德国CK公司无创性皮肤生理功能测试仪检测两组患者的皮肤含水量、皮肤油脂相关指标。

1.3 疗效判定 无效:症状无任何改善,或痤疮情况更为严重;控制:症状得到控制,但皮损等仍然存在;显效:各项症状基本消失,体征等恢复正常。总有效=控制+显效。

1.4 统计学处理 数据采用SPSS 21.0软件处理。计数资料以 $n(\%)$ 表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 皮肤非敏感组总有效率为97.37%(无效1例,控制17例,显效20例),皮肤敏感组总有效率为71.43%(无效10例,控制12例,显效13例),皮肤敏感组的总有效率显著低于皮肤非敏感组($P < 0.01$)。

2.2 皮肤相关指标 治疗后两组患者皮肤含水量和皮肤油脂量,皮肤非敏感组分别为 $(62.6 \pm 2.3)\%$ 和 $(71.4 \pm 4.2) \mu\text{g}/\text{cm}^2$,皮肤敏感组分别为 $(51.3 \pm 1.8)\%$ 和 $(102.5 \pm 2.8) \mu\text{g}/\text{cm}^2$,皮肤敏感组的皮肤含水量显著低于皮肤非敏感组,皮肤油脂量显著高于皮肤非敏感组($P < 0.01$)。

2.3 不良反应情况 所有患者试验期间未出现明显不良反应,精神心理均正常,血常规、肝肾功能及血脂未见异常。

3 讨论

痤疮是一种十分常见的疾病。痤疮发病原因较为复杂,多为不同类型原因共同造成,痤疮患者的数量正在不断增多,多为中青年。患病特点主要包括油性皮肤、生活压力较大、作息不规律等,其中患者内分泌因素是诱发痤疮的主要原因^[4-6]。此外,患者的免疫功能、皮脂腺导管角化情况异常、微生物感染、身心压力等都是痤疮发生或加重的主要原因^[7]。痤疮临床治疗方式也不尽相同,常用的治疗方法包括维A酸治疗、抗生素药物治疗、过氧化苯甲酰治疗以及中药制剂的

治疗等。

痤疮患者主要分为皮肤敏感与非敏感两种类型。痤疮患者的皮肤皮脂分泌相对较为旺盛,且皮肤含水比例也会更低一些,这就导致患者出现不同程度的皮肤屏障功能破坏,如果皮肤屏障受损严重,就会出现皮肤敏感的症状。临床相关研究显示,痤疮患者的皮肤敏感性相对稍高,而如果患者出现皮肤敏感的情况,治疗的预后往往较差^[8-9]。我们研究发现,治疗期间部分患者因皮肤的敏感性可能会导致痤疮疗效不佳或者加重。

痤疮的发病机制相对较为复杂,患者的激素水平波动,在生活中使用不良化妆品、护肤品等,都可能导致痤疮发生发展和皮肤敏感性增加。对痤疮患者而言,病情的发生发展也与其所处的环境因素、个人生活习惯、心理状态等相关。因此,在接受临床治疗的过程中,痤疮患者需要调整生活饮食习惯等,勿食辛辣刺激食物,戒烟、戒酒等。本研究结果显示,皮肤敏感的患者治疗效果差。所以,皮肤敏感的痤疮患者应该严格遵循痤疮治疗指南,选择针对性更强的治疗方法,建议使用医学护肤品保护皮肤,不用或者减少果酸治疗等加重皮肤敏感的治疗和操作。医生也需要对这两类患者的情况进行分析,选用适合痤疮患者皮肤敏感性的治疗方法。

参考文献:

- [1]李贞,富秋涛,孙永艳. Plasma等离子束与2940nm 像素激光联合医用胶原复配型凝胶敷料治疗痤疮瘢痕疗效及安全性评估[J]. 中国医疗美容 2019, 9(3): 47-52.
- [2]付桂园,易新芳. 痤疮患者皮肤敏感性的临床分析及治疗[J]. 世界最新医学信息文摘 2018, 18(4): 72, 75.
- [3]红梅. 痤疮患者皮肤敏感性的临床分析及治疗[J]. 全科口腔医学电子杂志 2018, 5(22): 120, 122.
- [4]唐慧菁,孙菲,邓向军,等. 痤疮患者痤疮丙酸杆菌对克林霉素和甲硝唑的敏感性分析[J]. 中国皮肤性病杂志 2018, 32(1): 26-28.
- [5]汪犇,李吉,杨赛,等. 1090例玫瑰痤疮患者临床特征分析及玫瑰痤疮新诊断标准探讨[J]. 中华皮肤科杂志 2017, 50(3): 162-166.
- [6]郑淇,顾云东,曹艳云,等. 润燥止痒胶囊治疗寻常痤疮的系统评价[J]. 中国皮肤性病杂志 2018, 32(6): 689-696.
- [7]孙菲,凌勇活,李明,等. 痤疮患者痤疮丙酸杆菌对大环内酯类抗生素的敏感性分析[J]. 皮肤性病诊疗学杂志 2016, 23(4): 256-258.
- [8]陈振琼. 痤疮患者皮肤敏感性的临床分析及治疗[J]. 皮肤病与性病 2018, 40(2): 228-229.
- [9]陈宗劼. 女性痤疮患者皮肤敏感性及其治疗应答临床分析[J]. 中外医疗 2016, 35(32): 98-100.

(收稿日期:2020-02-13)