

3 讨论

精神分裂症患者急性发病时常出现躁动、激越、敌对等临床症状,患者表现不配合治疗、冲动等,易导致意外事件发生,因此在快速起到镇静作用的同时能减轻不良反应发生的药物对精神分裂症急性激越症患者有着重要意义^[4]。传统的典型抗精神病药如氟哌啶醇耐受能力差,长期注射对患者身体有一定影响^[5]。注射用甲磺酸齐拉西酮是第二代非典型抗精神病药,为 5 羟色胺和多巴胺 D₂ 拮抗剂,可影响脑内多种受体,对 5-HT₂ 受体亲和力强^[6],肌肉注射可减少精神患者的急性激越行为,发挥疗效速度快同时不导致过度镇静、焦虑、肌肉张力异常等现象,且引起椎体外系症状小,对肝脏功能损伤小,能显著减少长期用药对患者的损伤并改善患者对药物的依从性。本研究通过对比氟哌啶醇和甲磺酸齐拉西酮的临床疗效,结果显示治疗 72 h 后,研究组 PANSS-EC 总分明显降低,PANSS-EC 减分率为 50.99%,临床总有效率为 52.46%,对照组 PANSS-EC 减分率为 49.75%,临床总有效率为 49.18%,组间差异无统计学意义 ($P>0.05$);研究组

患者肌强直、震颤、静坐不能、扭转性痉挛、视力模糊的发生率显著低于对照组,差异显著 ($P<0.05$)。综上所述,注射用甲磺酸齐拉西酮是一种更为安全有效的抗精神病药物,对精神分裂症急性激越症状能起到快速控制,疗效确切,且不良反应发生率低,特别是药源性锥体外系不良反应显著降低,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]张疆莉,张建红,申彪,等.齐拉西酮注射液与氟哌啶醇注射液治疗急性精神分裂症的疗效及安全性比较[J].中国现代药物应用,2010,4(12):126-127
- [2]黄继忠,江开达,司天梅.齐拉西酮治疗精神分裂症临床应用指导建议[J].中国新药与临床杂志,2011,30(9):641-649
- [3]Cutler AJ,Kalali AH,Weiden PJ,et al.Four-week, double-blind, placebo-and ziprasidone-controlled trial of iloperidone in patients with acute exacerbations of schizophrenia [J].J Clin Psychopharmacol,2008,28(2 Suppl 1):S20-S28
- [4]李乐华,赵靖平,许秀峰,等.国产齐拉西酮与氟哌啶醇注射液治疗精神分裂症急性激越症状的对照研究[J].中华精神科杂志,2006,39(4):216-219
- [5]姜小琴,杨开仁,周波,等.齐拉西酮注射液治疗精神分裂症急性兴奋临床研究[J].上海精神医学,2008,20(4):234-236
- [6]王继才,许秀峰,欧阳虹,等.注射用甲磺酸齐拉西酮治疗精神分裂症兴奋躁动状态的 II 期临床试验[J].神经疾病与精神卫生,2007,7(5):364-370

(收稿日期:2014-03-05)

4%5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮疗效分析及对皮肤生理指标的影响分析

梁晓红

(湖南省株洲市中心医院 株洲 412000)

摘要:目的:分析和研究 4%5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮临床疗效及对皮肤生理指标的影响。方法:选取 2011 年 4 月~2013 年 9 月痤疮患者 91 例,分为对照组 45 例(采用异维 A 酸胶囊治疗)与观察组 46 例(采用 4%5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗),将两组患者治疗 8 周后的效果进行对比。结果:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$),具有统计学意义。观察组患者皮肤油脂检测值明显优于对照组 ($P<0.05$),具有统计学意义。两组患者角质层含水量、pH 值检测值无明显差异 ($P>0.05$),无统计学意义。结论:将 4%5-氨基酮戊酸光动力疗法应用于痤疮患者治疗中,能够快速抑制皮损区炎症反应,控制皮肤组织损伤程度,减少或避免瘢痕形成,对提高治愈率及患者生活质量均有重要作用。

关键词:痤疮;4%5-氨基酮戊酸光动力疗法;异维 A 酸胶囊;皮肤生理指标

中图分类号:R758.733

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.025

痤疮在临床上常见病与多发病,在青少年中病发率较高,是由毛囊上皮角化性改变、皮脂分泌量过多以及丙酸杆菌增殖过度等因素而引发^[1]。患者临床表现为:皮肤表面生有粉刺、脓疱、丘疹、囊肿、结节等,若不能给予及时有效的治疗,会导致皮肤出现色素沉着或瘢痕,影响患者身心健康。本文选取痤疮患者 46 例,采用 4%5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗,效果较理想。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月~2013 年 9 月

痤疮患者 91 例,随机分为对照组 45 例与观察组 46 例。对照组男 21 例,女 24 例;年龄 17~42 岁,平均年龄 (23.6 ± 3.2) 岁;病程 0.3~6 年,平均病程 (1.2 ± 0.8) 年。观察组男 19 例,女 27 例;年龄 18~45 岁,平均年龄 (24.3 ± 3.5) 岁;病程 0.2~8 年,平均病程 (1.6 ± 0.9) 年。排除标准:妊娠或哺乳期患者;瘢痕体质患者;入组前曾系统使用药物治疗者。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:采用异维 A 酸胶囊(国药

准字 H10930210) 治疗, 异维 A 酸胶囊 10 mg 口服, 2 次 /d, 8 周为 1 个疗程。观察组: 采用 4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗, 5- 氨基酮戊酸与乳膏基质调配成 4% 的乳膏, 将其涂抹于皮损处, 使用保鲜膜进行封包, 1.5 h 后用面巾拭去残留药物。采用艾拉光动力治疗仪(上海复旦张江生物医药股份有限公司生产), 将其功率密度调整为 75 mw / cm², 照光距离调整为 (11± 1) cm, 时间调整为 20 min。当照射结束后, 对其面部使用冷喷机冷喷达 20 min。间隔 10 d 治疗 1 次, 共治疗 4 次。治疗 8 周后, 对比两组患者疗效。

1.3 评价指标 (1) 患者治疗 8 周后, 由主治医师计算出患者皮损消退率, 计算公式为治疗前、后皮损总数之差除以治疗前皮损总数乘 100%, 以此评价治疗后的疗效^[2]。治愈: 皮损消退超过 90%; 显效: 皮损消退 60%~89%; 好转: 皮损消退 20%~59%; 无效: 皮损消退低于 19%。有效率 = 治愈率 + 显效率。(2) 皮肤指标测量标准^[3]: 采用 CBS 皮肤检测仪(北京市博视电子科技有限公司生产)。患者用温水清洁皮肤后, 在室温 24 ℃、湿度 45% 的室内休息 10 min 后, 开始检测皮肤指标。取其左、右侧鼻翼旁开约 1 cm 处, 前额, 左、右下颌关节等 5 个测量点进行检测, 取其平均值。测量指标有: 皮肤油脂、角质层含水量、pH 值等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料以均数± 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 行均数 *t* 检验; 计数资料以率表示, 行卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 两组患者治疗 8 周后, 观察组总有效率明显高于对照组 (P<0.05), 具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比 例

组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	46	29	15	2	0	95.6
对照组	45	12	28	3	2	88.9
χ^2						4.16
P						<0.05

2.2 两组患者皮肤指标检测值比较 两组患者治疗 8 周后, 观察组患者皮肤油脂检测值明显优于对照组 (P<0.05), 具有统计学意义; 两组患者角质层含水量、pH 值检测值无明显差异 (P>0.05)。见表 2。

表 2 两组患者皮肤指标检测值对比表 ($\bar{X} \pm S$)

组别	油脂 (μg / cm ²)	角质层含水量 (%)	pH 值
观察组	42.51± 11.64	47.24± 9.82	5.61± 0.23
对照组	68.49± 19.57	44.68± 9.17	5.76± 0.45
<i>t</i>	8.54	0.036	0.018
P	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

痤疮是累及毛囊皮脂腺的炎症性皮肤病, 多发生在皮脂溢出的部位, 青少年中发病率约为 70%^[4]。目前, 临床多采用口服抗生素或维 A 酸制剂进行治疗, 但因抗生素类药物长期服用会出现诸多并发症、耐药性, 并且影响患者生育功能等因素而限制了其应用范围。5- 氨基酮戊酸属光敏制剂, 是血红蛋白合成前身物质, 在细胞内含量较低, 当外源给药后在较短时间内可被毛囊皮脂腺及上皮细胞所吸收, 转变为内源性光敏剂并储存其内, 当光对皮肤表面照射时, 不仅激活了痤疮内的内源性卟啉, 同时活化了内源性光敏剂, 使其能够选择性破坏毛囊的皮脂腺单位及杀伤痤疮丙酸杆菌, 从而达到治疗痤疮的目的^[5]。5- 氨基酮戊酸光动力疗法可对皮脂腺产生可逆性损伤, 致使皮脂腺萎缩, 导致油脂分泌量明显减少。另外, 皮肤屏障功能主要由角质层完成, 角质层是维持皮肤水、电解质平衡的关键, 还可抵御外界病原体侵入^[6]。由本次研究结果可看出, 观察组患者治疗 8 周后的角质层含水量及 pH 值与对照组无明显差异, 稍优于对照组, 说明 5- 氨基酮戊酸光动力疗法对皮肤屏障功能损伤程度较轻, 安全性较好。

本次实验中, 笔者观察到在治疗结束 3 d 后, 大部分患者会出现脱屑症状, 通过指导患者使用保湿护肤产品使症状得到缓解。随着皮肤炎症被控制, 皮肤的屏障功能得到明显改善。另外色素沉着是临床医生与患者均关注的问题, 本研究结果显示, 患者在治疗 2 周后, 色素沉着症状表现较明显, 但当治疗停止达 4 周后, 患者的皮肤颜色基本恢复正常, 其与表皮更替时间相关。综上所述, 4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮疗效显著, 对皮肤损伤程度较轻, 是一种高效、安全治疗新方法, 值得临床应用与推广。

参考文献

[1] 刘慧贤, 牛悦青, 仲少敏, 等. 4%5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮疗效分析及对皮肤生理指标的影响 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2012, 26(8): 693-697

[2] 宋维芳, 刘卓, 林双娇, 等. 局部 5- 氨基酮戊酸 - 光动力疗法治疗中重度痤疮疗效分析 [J]. 中国激光医学杂志, 2010, 19(4): 233-236

[3] 张杰, 于波, 钟绮丽, 等. 局部 5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗中重度痤疮疗效观察及随访分析 [J]. 临床皮肤科杂志, 2013, 42(5): 314-316

[4] 樊昕, 刘丽红, 岳丹霞, 等. 5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗中重度痤疮的临床观察 [J]. 中国美容医学, 2010, 19(3): 363-365

[5] 中国医师协会皮肤科医师分会皮肤激光亚专业委员会. 5- 氨基酮戊酸光动力疗法治疗寻常痤疮的共识 [J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(2): 75-76

[6] 李丁纯. 局部 5- 氨基酮戊酸 - 光动力疗法治疗重度痤疮的临床疗效 [J]. 中国医学创新, 2012, 9(5): 14-15

(收稿日期: 2014-06-26)