

〔文章编号〕 1007-0893(2021)21-0034-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.21.014

微针修复联合氨甲环酸片治疗黄褐斑的临床研究

黄林玉¹ 蔡 微²

(1. 台江海峡美容医院, 福建 福州 350000; 2. 福州市皮肤病防治院, 福建 福州 350000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨微针修复联合氨甲环酸片治疗黄褐斑的临床效果。**方法:** 选取台江海峡美容医院 2019 年 6 月至 2020 年 9 月期间收治的 92 例黄褐斑患者, 按照随机分配原则分为对照组与观察组, 每组 46 例。对照组予以氨甲环酸片治疗, 观察组予以微针修复联合氨甲环酸片治疗, 观察比较两组患者的治疗效果。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的皮损面积评分、皮损颜色评分以及总评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的黄褐斑皮损面积和严重程度指数评分系统 (MASI) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 微针修复联合氨甲环酸片治疗黄褐斑的临床效果理想, 可明显改善皮损症状, 有助于皮损恢复, 且能在一定程度上消除患者的不良情绪。

〔关键词〕 黄褐斑; 微针修复; 氨甲环酸片

〔中图分类号〕 R 758.4⁺2 〔文献标识码〕 B

Clinical Study of Microneedle Repair Combined with Tranexamic Acid Tablets for Chloasma

HUANG Lin-yu¹, CAI wei²

(1. Taijiang Strait Aesthetic Hospital, Fujian Fuzhou 350000; 2. Fuzhou Dermatology Prevention and Treatment Hospital, Fujian Fuzhou 350000)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the effect of microneedle repair and tranexamic acid tablets in the treatment of chloasma. **Methods** A total of 92 patients with melasma who were admitted to Taijiang Strait Aesthetic Hospital from June 2019 to September 2020 were selected and divided into a control group and an observation group according to the principle of random allocation, with 46 cases in each group. The control group was treated with tranexamic acid tablets, and the observation group was treated with microneedle repair combined with tranexamic acid tablets, the therapeutic effects of the two groups were observed and compared. **Results** The total effective rate of treatment of patients in the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The skin lesion area score, skin color score and total score of the observation group after treatment were lower than those of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$); The chloasma lesion area and severity index score system (MASI) scores of the observation group after treatment were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$); After treatment, the scores of the self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) of the patients in the observation group were lower than those in control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of microneedle repair combined with tranexamic acid tablets in the treatment of melasma is ideal, which can significantly improve the symptoms of skin lesions, help the recovery of skin lesions, and eliminate the patient's bad mood to a certain extent.

〔Key Words〕 Chloasma; Microneedle repair; Tranexamic acid tablets

黄褐斑为临床一种常见的皮肤病, 好发于青中年女性人群, 临床症状以脸颊的对称性蝶形皮损为主, 严重时可累及前额、鼻、口周等部位。该病的病因较多, 常见如皮肤受损、月经不调、妊娠、服用避孕药、紫外线照射等^[1]。流行病学研究发现, 黄褐斑发病具有季节性, 以夏季最为高发,

分析原因, 和夏季的紫外线较强有直接关系^[2]。临床针对该病应及早诊断并治疗。基于此, 本研究就本院 2019 年 6 月至 2020 年 9 月期间收治的 92 例黄褐斑患者的病历资料进行分析, 并比较氨甲环酸片治疗与微针修复联合氨甲环酸片治疗的效果差异, 报道如下。

〔收稿日期〕 2021 - 08 - 09

〔作者简介〕 黄林玉, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤美容方面。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取台江海峡美容医院 2019 年 6 月至 2020 年 9 月期间收治的 92 例黄褐斑患者，按照随机分配原则分为对照组与观察组，每组 46 例。对照组：男 11 例，女 35 例；年龄 18~54 岁，平均 (34.23 ± 10.45) 岁；病程 3 个月~6 年，平均 (2.87 ± 1.08) 年；Fitzpatrick 皮肤分型中，III 型 22 例，IV 型 24 例；Wood's 灯分型中，表皮型 21 例，混合型 25 例。观察组：男 10 例，女 36 例；年龄 18~54 岁，平均 (34.20 ± 10.49) 岁；病程 3 个月~6 年，平均 (2.89 ± 1.05) 年；Fitzpatrick 皮肤分型中，III 型 23 例，IV 型 23 例；Wood's 灯分型中，表皮型 22 例，混合型 24 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会批准，编号：20190503。

纳入标准：(1) 符合黄褐斑诊断标准^[3]；(2) 年龄在 20~60 岁；(3) 在本研究开始前 3 个月内未采用其他方法治疗；(4) 积极配合治疗。排除标准：(1) 处于女性特殊时期，如孕期或哺乳期；(2) 肝肾功能严重障碍者；(3) 工作长期处于室外暴晒者；(4) 治疗期间私自使用其他药物者；(5) 面部有明显胎记、斑痣，或瘢痕等，干扰结果的判定。

1.2 诊断标准

西医诊断符合《皮肤性病学》^[3]中有关黄褐斑的诊断标准：面部有黄褐色或深褐色色素沉着。中医诊断符合《中医外科学》^[4]相关标准，辨证分型属肝郁气滞性：好发于女性，面部黄褐斑色淡，弥漫分布，多伴月经失调，经前斑色加深，乳房胀痛，烦躁易怒，神疲乏力，脘腹胀闷，口苦咽干，舌红苔薄，脉弦细。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以氨甲环酸片治疗。口服氨甲环酸片 (重庆药友制药有限责任公司，国药准字 J20160092)，0.25 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹，治疗 3 个月，女性经期时停药。

1.3.2 观察组 予以微针修复联合氨甲环酸片治疗。微针疗法：患者仰卧，清洁脸部，局部涂利多卡因软膏 (北京紫光制药有限公司，国药准字 H20063466) 进行麻醉，敷膜 0.5 h，麻药起效后擦掉；常规消毒、洁面，操作者手持 0.5 mm 滚轮微针 (广州意凯电子科技有限公司)，对脸部匀称无秩序滚动，使皮肤潮红或有点状出血，之后运用 5 mL 注射器 (山东朱氏药业集团有限公司) 将注射美容修护溶酶 I 与冻干粉 I 的混合物 (陕西巨子生物技术有限公司，陕械注准 20192140042，类人胶原蛋白生物修复敷料) 均匀涂抹在治疗部位；治疗后敷上压缩冰晶蛋白面膜 (广州市华婷化妆品有限公司) 40 min，配合红光照射 20 min；提醒患者 24 h 内脸部不碰水，1 周后正常护肤，注意保湿防晒；每月 1 次，治疗 3 次为 1 个疗程。氨甲环酸片治疗方法同对照组。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效：于治疗后进行评估，评价结果分为 ①治愈：肉眼可见色斑面积缩小 90% 以上，肤色正常；②显效：肉眼可见色斑面积缩小 > 60%，肤色接近正常；③好转：肉眼可见色斑面积缩小 > 30%，颜色变淡；④无效：未达上述标准；总有效率 = (治愈 + 显效 + 好转) / 总例数 × 100%^[5]。(2) 症状评分：于治疗前、后进行评估，包括皮损面积评分、皮损颜色评分，均采用 4 级评分法，总评分为 2 项评分之和，总评分越低提示皮损症状越轻微^[5]。

(3) 皮损严重程度^[5]：于治疗前、后进行评估，皮损运用黄褐斑皮损面积和严重度指数评分系统 (melasma area and severity index, MASI)，皮损面积分为无皮损、< 2 cm²、2~4 cm² 和 > 4 cm² 4 个级别，并依次被评为 0 分、1 分、2 分和 3 分；皮肤颜色分为正常、淡褐色、褐色、深褐色 4 个等级，并依次被评为 0 分、1 分、2 分和 3 分，皮损评分等于皮损面积评分与颜色评分之和。(4) 心理状态：于治疗前、后进行评估，运用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 与抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 进行评价，临界分是 50 分、53 分，评分越低提示焦虑、抑郁程度越轻微^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者的治疗总有效率为 95.65%，高于对照组的 82.61%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (n = 46, 例)

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效/n (%)
对照组	15	16	7	8	38(82.61)
观察组	21	17	6	2	44(95.65) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后症状评分比较

观察组患者治疗后的皮损面积评分、皮损颜色评分以及总评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状评分比较 (n = 46, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	皮损面积评分	皮损颜色评分	总评分
对照组	治疗前	2.54 ± 0.55	2.36 ± 0.63	4.76 ± 1.33
	治疗后	1.53 ± 0.49 ^b	1.44 ± 0.51 ^b	2.91 ± 0.97 ^b
观察组	治疗前	2.59 ± 0.54	2.39 ± 0.60	4.81 ± 1.30
	治疗后	0.98 ± 0.37 ^{bc}	1.08 ± 0.39 ^{bc}	2.04 ± 0.84 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后皮损严重程度比较

观察组患者治疗后的MASI评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者治疗前后皮损严重程度比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	16.98 ± 1.76	13.43 ± 1.65
观察组	17.01 ± 1.73	9.54 ± 1.35 ^d

与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗前后心理状态比较

观察组患者治疗后的SAS评分、SDS评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患者治疗前后心理状态比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS评分	SDS评分
对照组	治疗前	65.42 ± 3.76	65.37 ± 3.48
	治疗后	58.56 ± 3.59 ^e	57.55 ± 3.18 ^e
观察组	治疗前	65.38 ± 3.83	65.42 ± 3.53
	治疗后	47.37 ± 3.40 ^{ef}	46.26 ± 3.64 ^{ef}

与同组治疗前比较，^e $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^f $P < 0.05$
注：SAS—焦虑自评量表；SDS—抑郁自评量表

3 讨论

黄褐斑属于慢性色素沉着性皮肤病，病机尚无统一定论，当前认为和皮肤屏障损伤、紫外线照射、内分泌、遗传、微量元素、慢性病、精神疾病等有关。正常皮肤的平衡被破坏后，表皮基底层的黑色素细胞分裂增多，活性加强，黑色素形成增多、移行，因此会出现局部皮损^[7]。一旦皮肤屏障受损，则黑色素慢慢沉淀，继而形成黄褐斑。该病的治疗方法较多，药物治疗中妥塞敏为常用药。该药的有效成分是氨甲环酸，其结构和络氨酸酶有明显的相似之处，对络氨酸酶活性有明显的抑制作用，可影响黑色素与角化细胞之间的关系，继而达到减少黑色素生成的治疗效果^[8]。该药治疗黄褐斑的效果尚可，但治疗周期长，且存在一定比例的不良反应用，因此目前常被用以辅助治疗。

中医理论中，黄褐斑的病机主要为肝、脾、肾三脏功能失调，具体表现为脾气不足、肝气郁滞、颜面气血亏虚，不能上荣于面，继而导致黄褐斑生成。所以，治则疏肝、健脾、补肾，辅以活血、理气。微针是常用的美容疗法，可穿过角质层使药物注入皮肤组织中，使其更易被吸收，继而发挥良好的药物作用。本研究采用滚轮微针，主要由手柄和滚轮体构成，滚轮上有诸多微小针头，其在皮肤软组织上滚动时能刺破角质层形成无数个微小孔道，注射美容修护溶酶I与冻干粉I的混合物后，药物可顺着微小孔道直接进入皮肤，并

抵达真皮层的毛细血管而被吸收，可明显加快药物对皮肤的作用时间，提升药效。滚轮微针还具有稳定、快速、无痛的优势，给药方式有注射给药和透皮给药两种，药物于微小孔道中可均匀分布。

本研究比较单纯氨甲环酸片治疗以及微针修复联合氨甲环酸片治疗的效果差异，结果显示，观察组的总有效率高于对照组，提示观察组患者的总体疗效优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，可知联合治疗的临床效果更显著。观察组治疗后的皮损面积评分、皮损颜色评分以及总评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明观察组患者的临床症状得到了明显改善，改善效果优于对照组。观察组治疗后的MASI评分低于对照组，提示观察组患者的皮损严重程度更轻微，说明联合治疗可进一步改善皮损症状，促进病情恢复。黄褐斑会使患者出现自卑、抑郁等负性心理，因此评估患者的心理状态非常有必要。本研究发现，观察组治疗后的SAS评分、SDS评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示观察组的心理改善程度更佳，分析原因，与观察组患者的症状改善效果更好有直接关系。本研究缺乏对远期疗效的评估，患者是否复发有待随访观察。

综上所述，微针修复联合氨甲环酸片治疗黄褐斑的临床效果理想，可明显改善皮损症状，有助于皮损恢复，且能在一定程度上消除患者的不良情绪。

〔参考文献〕

- (1) 李青. 黄褐斑治疗的研究进展 (J). 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2021, 20(1): 110-112.
- (2) 洪文茜, 吴一菲. 黄褐斑病因及发病机制研究进展 (J). 皮肤病与性病, 2021, 43(2): 175-176, 235.
- (3) 张学军. 皮肤性病学 (M). 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 186-187.
- (4) 李曰庆. 中医外科学 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2002: 205-207.
- (5) 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组, 中华医学会皮肤性病学分会白癜风研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会色素病工作组. 中国黄褐斑诊疗专家共识 (2015) (J). 中华皮肤科杂志, 2016, 49(8): 529-532.
- (6) 黎秀芬, 李萍, 阮建波, 等. 马斯洛需求层次理论对光子嫩肤治疗黄褐斑患者生活质量, 负性情绪及护理满意度的影响 (J). 国际护理学杂志, 2020, 39(3): 494-496.
- (7) 武晏屹, 白明, 田硕, 等. 黄褐斑发病机制与中医药调控 (J). 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(17): 219-224.
- (8) 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.