

- 2022, 49 (2): 116-120.
- [10] 王倩, 郑永法, 戈伟. 放疗联合免疫检查点抑制剂在非小细胞肺癌中的协同作用 [J]. 医学研究杂志, 2023, 52 (1): 5-7.
- [11] 吴莹莹, 周江云. 阿帕替尼联合调强放疗治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效分析 [J]. 中国医师杂志, 2020, 22 (2): 289-292.
- [12] 陈剑利, 李贵宣, 蒋亮, 等. 重组人粒细胞巨噬细胞集落刺激因子凝胶联合功能敷料序贯治疗中厚皮供皮区创面的临床观察 [J]. 河北医科大学学报, 2021, 42 (5): 555-558, 581.
- [13] 潘巍, 陈惠, 陈杰, 等. 粒-巨噬细胞集落刺激因子联合立体定向放疗治疗局部晚期或寡转移非小细胞肺癌的临床疗效观察 [J]. 肿瘤学杂志, 2023, 29 (2): 106-110.
- [14] 俞梅, 廖珊珊, 徐佳, 等. rhGM-CSF 联合氨磷汀治疗放射性口腔黏膜炎的临床疗效及对外周血淋巴细胞亚群的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22 (6): 1102-1106.
- [15] 鲍而文, 车俊, 周乐源, 等. rhIL-2 联合 rhGM-CSF 治疗食管癌放疗后放射性食管炎临床观察 [J]. 山东医药, 2022, 62 (25): 80-82.

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0089-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.027

薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪在玫瑰痤疮中的应用效果

杜素萍 谢春丽 段媛媛 顾晓成 丁克云*

(镇江市第一人民医院, 江苏 镇江 212000)

[摘要] 目的: 分析薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪在玫瑰痤疮中的应用效果。方法: 选择 2020 年 7 月至 2023 年 7 月就诊于镇江市第一人民医院的 100 例玫瑰痤疮患者, 按随机对照原则分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组面部外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶+薇诺娜屏障特护霜保湿护肤, 观察组在对照组治疗方法基础上增加使用沁蓝皮肤屏障治疗仪导入重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶。比较两组患者炎症反应消退时间、临床疗效、复发情况以及治疗前后皮肤屏障功能、心理状态。结果: 观察组患者各项炎症反应消退时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者面部经皮水分丢失量 (TEWL) 低于对照组, 面部角质层含水量高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者复发率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 玫瑰痤疮患者通过薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪治疗可有效减轻患者的炎症反应、改善皮肤屏障功能, 还能够调节负面情绪; 二者联合应用具有良好的治疗效果, 且复发率低, 整体安全性高。

[关键词] 玫瑰痤疮; 薇诺娜屏障特护霜; 沁蓝皮肤屏障治疗仪

[中图分类号] R 758 **[文献标识码]** B

玫瑰痤疮是一种慢性、易反复发作的炎症性皮肤病, 患者以面中部发生红斑、丘疹、脓包、皮肤潮红、毛细血管扩张等为主要临床表现^[1]。因该疾病大部分患者皮损发生在面部, 且存在反复发作的特点, 这会对患者面部容貌造成较大的消极影响, 进而容易导致患者出现病

耻感、精神焦虑及抑郁等问题, 影响其身心健康^[2]。目前玫瑰痤疮的病因不确切, 疾病无法彻底治愈, 但通过规范治疗可使患者的病情得到明显缓解^[3]。以往临床针对玫瑰痤疮患者主要采取传统治疗, 包括药物、手术、日常护理等手段, 虽可有效改善患者症状, 但大多存在

[收稿日期] 2023-10-21

[作者简介] 杜素萍, 女, 副主任医师, 主要从事皮肤科的工作。

[*通信作者] 丁克云 (E-mail: dingkeyun123@163.com; Tel: 13605289976)

复发率高、病情易复发等劣势，最终难以取得理想的远期疗效，故尽快探寻一种科学、安全的治疗方案十分关键。薇诺娜屏障特护霜在抗菌、消炎、修复皮肤屏障方面具有显著作用，常作为辅助治疗各种皮肤病及光电治疗后修复皮肤屏障的功效性护肤品^[4]。重组牛碱性成纤维细胞生长因子是一种新型的重组基因工程制品，在加快上皮细胞、成纤维细胞修复及再生长方面具有显著作用^[5]。沁蓝皮肤屏障治疗仪作为一种短波治疗仪，其独特的双系统（水氧系统及短波系统）基于电离渗透作用、活氧杀菌、消炎、短波射频及电磁场效应修复皮肤屏障工作原理，实际操作时将绝缘电极置于患者皮肤表面附近，能够依靠射频电场导入方式为患者皮下组织传输能量，将其应用于玫瑰痤疮患者，可减轻炎症反应、促进患者面部皮肤屏障功能修复，且该治疗属于物理方式，副作用较小。基于此，本研究分析薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪在玫瑰痤疮中的应用效果，以期为临床治疗提供参考，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年7月至2023年7月就诊于镇江市第一人民医院的100例玫瑰痤疮患者，按随机对照原则分为对照组和观察组，各50例。对照组女性39例，男性11例；年龄26~42岁，平均 (36.24 ± 5.31) 岁；体质指数 $22 \sim 30 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ，平均 $(26.62 \pm 2.15) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ；发病过程3~9个月，平均 (6.17 ± 2.06) 个月。观察组女性38例，男性12例；年龄26~42岁，平均 (36.54 ± 5.02) 岁；体质指数 $22 \sim 30 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ，平均 $(26.27 \pm 2.31) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ ；发病过程3~9个月，平均 (6.35 ± 2.23) 个月。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准，伦理号(K-20230135-W)。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 依据《中国玫瑰痤疮诊疗指南(2021版)》^[6]中的诊断标准。

1.2.2 纳入标准 (1)符合以上2021版指南中诊断标准；(2)病程 ≥ 3 个月；(3)未接受其他相关治疗；(4)患者知情同意本研究，可坚持完成治疗。

1.2.3 排除标准 (1)哺乳期或妊娠期女性；(2)面部存在其他疾病(如普通痤疮、口周皮炎等)；(3)患有严重系统性疾病、精神疾病、恶性肿瘤；(4)体内有金属植入物；(5)具有出血倾向；(6)伴有心肝肾等脏器功能异常；(7)近期使用过不合格化妆品或维A酸类、糖皮质激素类药物。

1.3 方法

1.3.1 对照组 常规洁面后，取适量重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶(珠海亿胜生物制药有限公司，国药准字S20040001)涂抹于面部，待吸收干燥后叠加薇诺娜屏障特护霜(云南贝泰妮生物科技集团股份有限公司，批准文号：云妆2021000009)涂抹面部，轻柔按摩面部以确保充分吸收上述护肤产品，早晚各1次。持续治疗6周。

1.3.2 观察组 采用沁蓝皮肤屏障治疗仪(湖南尖峰激光医疗科技有限公司，型号：QL-B，注册证编号：湘械注准20192090010)治疗，首先沁蓝水氧系统内注入蒸馏水，氧流量 $3 \text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ ，手柄垂直于患者面部皮肤，以打圈方式缓慢、轻柔按摩面部皮肤约10 min；再换用短波射频系统手柄，以同样的方式导入重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶，能量选择2~7档，首次治疗选取2级射频能量，治疗15 min，后续根据患者的皮肤情况、治疗次数调整射频能量及治疗时间，每周2~3次(每次治疗间隔2~3 d)，同时联合薇诺娜屏障特护霜治疗，涂抹面部，早晚各1次。共持续治疗6周。

治疗期间患者暂停使用其他护肤产品，并选用成分简单的洁面产品，注意洁面时力度要轻；尽量保持饮食清淡，避免辛辣等刺激性食物，远离烟酒；同时还需注意防晒(以物理防晒为主)以及保证充足的睡眠。

1.4 观察指标

观察两组患者炎症反应消退时间、临床疗效、复发情况以及治疗前后皮肤屏障功能、心理状态。

(1)炎症反应消退时间。观察记录两组患者灼热、干燥脱屑、红肿、疼痛等反应消退时间。

(2)皮肤屏障功能。分别于治疗前后采用经皮水分丢失测定仪[桂宁(上海)实验器材有限公司，型号：AS-VT100RS]测定两组患者面部经皮水分丢失量(transdermal water loss, TEWL)；采用皮肤水分测试仪(德国CK公司，型号：CM825)测定两组患者面部角质层含水量。

(3)临床疗效。治疗前后观察记录患者病情变化，对主观症状(包括瘙痒、刺痛感、灼热感等)、客观体征(由经治医师评估：潮红或红斑、丘疹、毛细血管扩张等)进行分级评分，各个症状体征按照无、轻、中、重程度分为4个等级，分别记作0、1、2、3分^[7]。疗效指数=(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ 。痊愈、显效、有效、无效的疗效指数分别为 $\geq 95\%$ 、 $60\% \sim < 95\%$ 、 $20\% \sim < 60\%$ 、 $< 20\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

(4)心理状态。采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression

scale, SDS) 评价两组患者治疗前后的心理状态^[8], 各量表总分均为 100 分, 且 SDS 评分 > 53 分, SAS 评分 > 50 分, 表明患者存在抑郁、焦虑情绪, 评分越高则心理问题越严重。

(5) 复发情况。记录两组治疗结束后 6 个月内复发状况 (患者主观症状加客观体征总评分超过治疗前总评分为复发)。

1.5 统计学分析

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

2 结果

2.1 两组患者炎症反应消退时间比较

观察组患者各项炎症反应消退时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者炎症反应消退时间比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, d$)

组别	灼热	干燥脱屑	红肿	疼痛
对照组	4.15 ± 1.03	6.28 ± 1.57	5.03 ± 1.25	5.28 ± 1.33
观察组	2.78 ± 0.89 ^a	4.56 ± 1.39 ^a	3.47 ± 1.08 ^a	4.15 ± 1.21 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后皮肤屏障功能比较

治疗后, 观察组患者面部 TEWL 低于对照组, 面部角质层含水量高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后皮肤屏障功能比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	面部 TEWL/g · (h · m ²) ⁻¹	面部角质层含水量 /%
对照组	治疗前	26.89 ± 3.48	33.21 ± 4.46
	治疗后	22.26 ± 2.27	38.43 ± 5.59
观察组	治疗前	26.32 ± 3.67	33.13 ± 4.25
	治疗后	18.63 ± 2.45 ^b	46.21 ± 5.28 ^b

注: TEWL 一经皮水分丢失量。与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为 98.00%, 高于对照组的 84.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较 [$n = 50, n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(24.00)	9(18.00)	21(42.00)	8(16.00)	42(84.00)
观察组	20(40.00)	12(24.00)	17(34.00)	1(2.00)	49(98.00) ^c

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后心理状态比较

观察组患者治疗后 SAS、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 ($n = 50, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	治疗前	60.39 ± 4.28	59.41 ± 5.19
	治疗后	49.36 ± 3.37	48.16 ± 3.58
观察组	治疗前	60.25 ± 4.13	59.27 ± 5.36
	治疗后	26.37 ± 3.15 ^d	28.11 ± 3.24 ^d

注: SAS 一焦虑自评量表; SDS 一抑郁自评量表。与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者复发率发生率比较

观察组患者复发率为 2.00% (1/50), 低于对照组的 18.00% (9/50), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

玫瑰痤疮病因复杂, 通常与皮肤炎症反应、血管收缩困难、皮肤屏障功能受损、遗传、免疫功能异常等有关, 该疾病目前尚无明确根治方案^[9-11]。临床以减轻炎症反应、修复患者皮肤的角质屏障功能、缓解临床症状, 提升患者面部美观度、减轻不良情绪为主要治疗目的。既往临床在治疗玫瑰痤疮时多使用口服及外用药物、激光、手术等方法治疗, 但常因个体病情差异较大, 加之疾病存在反复发作的特点, 患者治疗方案常常不统一, 且治疗周期较长, 不良反应较多, 不利于最终疗效。因此, 尽快寻求一种更为安全有效的治疗方式尤为重要。

本研究结果显示, 观察组患者各项炎症反应消退时间均明显短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 提示本研究中联合方式对玫瑰痤疮患者展开治疗可减轻患者炎症反应, 促进相关症状体征的改善, 治疗效果显著。分析原因, 薇诺娜屏障特护霜中多种有效成分 (如马齿苋、酸浆) 具有良好抗炎效果, 在抗炎过程中也不会抑制细胞增殖, 还可减轻脸部红肿、疼痛等症状; 此外, 特薇诺娜屏障护霜中青刺果油、透明质酸钠等成分易被人体吸收, 为机体肌肤提供营养、补充水分^[12-13]。而重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶是一种新型的重组基因工程的制品, 能够引导炎症细胞、成纤维细胞进入皮肤病变处, 进而可直接有效抑制炎症反应; 同时其能够加快上皮细胞、血管内皮细胞及成纤维细胞再生, 并能够提高局部循环、保障营养供给, 由此可加快面部皮肤的胶原蛋白合成及皮损修复。

沁蓝皮肤屏障治疗仪有独特的短波系统及水氧系统, 使用过程中, 短波系统对患者皮肤发射短波射频, 使能量透过表皮, 热效应直达皮肤深层, 加速血液循环, 加快皮肤新陈代谢, 加快皮肤胶原蛋白合成^[14], 同时射频能量对皮肤角质形成细胞功能的修复具有积极作用, 有助于形成屏障, 发挥治疗作用。其涡电流原理可产生独特的电磁场物理效应, 促进炎症吸收, 改善血液循环,

提高皮肤屏障修复的功效。沁蓝皮肤屏障治疗仪水氧系统同时具有电离渗透作用，能够将水分子电解为离子状态，进而加速水分子进入皮肤，为皮肤及时补水同时可促进皮肤对外界营养成分的吸收，还可将高浓度活性氧分子注入皮肤，提高局部血氧供应，并发挥高效杀菌抗炎，起到显著减轻炎症反应的效果，分解出的活性氧因子可快速渗透肌肤深层，滋养细胞，加快皮肤新陈代谢。由此可增强皮肤免疫力、改善皮肤屏障功能，并减少面部皮肤红斑、丘疹等炎症表现^[15]。上述措施综合作用下能够进一步发挥抗炎补水、修复皮肤屏障功能的作用。本研究中，治疗后，观察组患者面部 TEWL 低于对照组，面部角质层含水量高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪能更有效地帮助患者改善皮肤屏障功能。

另外在治疗期间医务人员会告知患者注意防晒，且日常防晒多建议患者做好遮阳伞、帽等物理措施；同时还会告知患者减少辛辣刺激食物的摄入，遵循饮食清淡原则，嘱咐患者远离烟酒；指导患者轻柔洁面、避免熬夜等内容，由此患者也可在生活中提高自我管理能力，进而显著减轻皮肤症状、提高整体治疗效果。

本研究中，治疗后，观察组患者 SAS、SDS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪可减轻患者抑郁、焦虑等情绪，能够改善心理状态。这是因为患者在接受治疗后相关疾病症状得到了显著改善，且有效修复了皮肤屏障功能，患者因此可明显感受到病情好转，因而能够减少疾病对外观的消极影响，从而减轻患者内心烦闷情绪，改善心理状态。并且，沁蓝皮肤屏障治疗仪作为一种物理治疗方式，治疗过程温和、无刺激，且无长期口服药物的相关不良反应，减少激光、手术治疗的误工期和心理负担，安全性良好，患者更易接受。本研究中，观察组患者复发率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，可进一步说明薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪用于玫瑰痤疮患者治疗中，整体疗效较高。

综上所述，薇诺娜屏障特护霜联合沁蓝皮肤屏障治疗仪治疗玫瑰痤疮患者可减轻其炎症反应，有效改善疾病症状，同时可修复皮肤屏障功能，改善患者心理状态，二者结合应用具有显著疗效。

[参考文献]

[1] BARAKJI Y A, RØNNSTAD A T M, CHRISTENSEN M O, et al. Assessment of Frequency of Rosacea Subtypes in

Patients With Rosacea: A Systematic Review and Meta-analysis [J]. *JAMA Dermatol*, 2022, 158 (6): 617-625.

[2] 陈蕾, 高峰, 李金勇, 等. 反射式共聚焦显微镜监测玫瑰痤疮治疗前后毛囊蠕形螨数量变化 [J]. *中国麻风皮肤病杂志*, 2019, 35 (11): 651-654.

[3] ALIA E, FENG H. Rosacea pathogenesis, common triggers, and dietary role: The cause, the trigger, and the positive effects of different foods [J]. *Clin Dermatol*, 2022, 40 (2): 122-127.

[4] 尤艺璇, 涂颖, 许爱娥, 等. 薇诺娜舒敏保湿特护霜对新冠疫情防控期间医护人员佩戴口罩后皮肤屏障的修复 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2021, 35 (2): 237-240.

[5] 张子茜, 杨荣丽, 张兰, 等. 羟氯喹联合外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子、重组人源 III 型胶原蛋白治疗玫瑰痤疮疗效观察 [J]. *中国中西医结合皮肤性病学杂志*, 2020, 19 (2): 163-165.

[6] 中华医学会皮肤性病学分会玫瑰痤疮研究中心, 中国医师协会皮肤科医师分会玫瑰痤疮专业委员会. 中国玫瑰痤疮诊疗指南 (2021 版) [J]. *中华皮肤科杂志*, 2021, 54 (4): 279-288.

[7] 梅永红, 郭燕妮. 短波治疗仪联合皙毓绿理肤乳治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床观察 [J]. *中国医疗美容*, 2021, 11 (12): 39-42.

[8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26 (9): 676-679.

[9] GALLO R L, GRANSTEIN R D, STEINHOFF M, et al. Standard classification and pathophysiology of rosacea: The 2017 update by the National Rosacea Society Expert Committee [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2018, 78 (1): 148-155.

[10] JOURA M I, BRUNNER A, NEMES-NIKODÉMÉ V, et al. Interactions between immune system and the microbiome of skin, blood and gut in pathogenesis of rosacea [J]. *Acta Microbiol Immunol Hung*, 2021, 68 (1): 1-6.

[11] BALDWIN H, ALEXIS A F, ANDRIESEN A, et al. Evidence of Barrier Deficiency in Rosacea and the Importance of Integrating OTC Skincare Products into Treatment Regimens [J]. *J Drugs Dermatol*, 2021, 20 (4): 384-392.

[12] 李珮珊, 李军, 陈谨萍, 等. 含青刺果油和马齿苋提取物的润肤剂辅助治疗婴儿湿疹的临床观察 [J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2021, 35 (6): 716-719.

[13] 庞勤, 涂颖, 何黎. 含青刺果油及马齿苋提取物护肤品辅助治疗寻常型痤疮临床观察 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2012, 41 (6): 380-382.

[14] 许凌晖, 许天星, 郑月恋, 等. 短波理疗仪治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床观察 [J]. *临床皮肤科杂志*, 2020, 49 (6): 370-373.

[15] 何国慧, 杨洪秋, 杜宇, 等. 短波理疗联合强脉冲光治疗玫瑰痤疮的疗效观察 [J]. *广东医学*, 2018, 39 (6): 861-864.