

## 光动力疗法治疗痤疮的效果观察及护理

刘一坤, 陈周, 李文海, 徐前喜, 周城, 张建中  
(北京大学人民医院皮肤科, 北京, 100044)

**[摘要]** 目的 探讨光动力疗法治疗痤疮的效果及护理方法。方法 对 24 例痤疮患者采用光动力疗法治疗, 总结其护理经验。结果 24 例患者中, 痊愈 19 例, 显效 3 例, 有效 2 例, 有效率为 91.7%。结论 做好疾病相关知识的解释, 指导患者避免强光照射和正确清洁皮肤, 针对不良反应及时处理, 对提高痤疮治疗效果具有积极的意义。

**[关键词]** 光动力疗法; 痤疮; 护理

**[中图分类号]** R473.75 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)10-0045-02 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.015

### Effect of photodynamic therapy on acne

Liu Yikun, Chen Zhou, Li Wenhai, Xu Qianxi, Zhou Cheng, Zhang Jianzhong // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):15.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the curative effect of photodynamic therapy on acnes and summarize the nursing measures. **Methods** Twenty-four acne patients were treated with photodynamic therapy from our hospital. The nursing experience was summarized. **Result** Nineteen had complete recovery, 3 significant improvement, and 2 mild improvement, with a total effective rate of 91.7%. **Conclusion** Health education on acnes, keeping the patients away from strong sunlight and instructing them to clean skin in a right way and timely treatment of complications are critical for the improvement of curative effect.

**[Key words]** photodynamic therapy; acne; nursing

痤疮是一种常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病, 病程缓慢, 易复发, 多发生于面部、前胸和背部, 其病因主要由于皮脂分泌过度、毛囊上皮角化过度、痤疮丙酸杆菌过度增殖及炎症反应等引起。目前治疗痤疮的方法很多, 但随着细菌耐药性的增加和各种药物相关不良反应的产生, 5-氨基酮戊酸光动力疗法成为治疗痤疮安全有效的新方法, 主要治疗经传统方法治疗无效, 不能耐受外用药物和有肝肾功能损害的痤疮患者。上述患者因治疗效果欠佳, 导致治疗依从性差, 影响了治疗效果, 因此做好光动力治疗前后患者的护理, 对提高患者治疗依从性和治疗效果具有重要意义。本科室自 2012 年 5 ~ 12 月采用光动力疗法治疗 24 例痤疮患者, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-06-18

**[作者简介]** 刘一坤 (1980-), 女, 北京人, 护师, 本科, 主要从事激光治疗工作。

**[通讯作者]** 张建中, 主任医师, 教授, Email: rmzjz@126.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2012 年 5 ~ 12 月, 选取在本科室治疗痤疮患者 24 例, 男 11 例, 女 13 例, 年龄 18 ~ 37 岁, 中位数 25.5 岁。病程 6 个月 ~ 10 年, 中位数 5.5 年。

### 1.2 方法

术前患者签署知情同意书。患者平卧, 彻底清洁患者皮肤, 对有脓疱、结节、囊肿者使用 75% 乙醇消毒后用粉刺针将脓疱排除干净, 并使用生理盐水清洁局部。外敷易妍溶液, 皮损处覆盖浸有易妍的薄棉片后使用净颜面巾擦除残留药液。红光照射 20 min, 波长 633 nm, 输出强度 60 mw/cm, 照射部位距光源 15 cm, 嘱患者闭眼, 佩戴专用安全防护目镜, 遮挡口唇, 保持光束与光照区域的垂直。连续治疗 3 次, 每次治疗间隔 7 ~ 14 d, 10 d 的间隔时间是最好的<sup>[1]</sup>, 重症连续治疗 6 次。

### 1.3 疗效判定

痊愈: 皮损消退 > 90%; 显效: 皮损消退 75% ~ 89%; 有效: 皮损消退 50% ~ 74%; 好转: 皮损消退 25% ~ 49%; 无效: 皮损消退 < 25% 或加

重<sup>[2]</sup>。有效率为痊愈率和显效率之和。

#### 1.4 统计学方法

数据采用描述统计方法。

## 2 结果

本组 24 例患者中,痊愈 19 例,显效 3 例,有效 2 例,有效率为 91.7%。

## 3 讨论

### 3.1 5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗痤疮机制

本组患者采用易妍产品主要成分是 3.7% 的 5-氨基酮戊酸。5-氨基酮戊酸光照射可直接杀灭痤疮丙酸杆菌等病原微生物;作用于皮脂腺,造成皮脂腺萎缩,抑制皮脂分泌;改善毛囊口角质形成细胞的过度角化,改善毛囊皮脂腺开口的阻塞;促进皮损愈合,预防或减少痤疮瘢痕残留<sup>[3]</sup>。同时,照射中的红光可有效地杀灭痤疮丙酸杆菌,穿透力和消炎作用强,且刺激真皮胶原组织的增生,促进瘢痕修复。

### 3.2 护理

3.2.1 做好解释 本组患者均为经传统方法治疗无效,而且治疗时间长的患者,因此对治疗缺乏信心<sup>[4]</sup>。我们耐心向患者讲解治疗的机制及可能出现的情况,同时鼓励患者保持良好的心态,降低患者紧张情绪。本组患者均以良好的心态接受治疗。

3.2.2 指导患者避免强光照射 光动力治疗后,嘱患者需严格避光 48 h,1 周内避免强光直射,不宜户外活动,避免较长时间的日光照射及大量的电离辐射,外出时使用遮阳工具,皮肤涂抹防晒霜,如长时间、高强度的人工光源照射或是室外工作者应每 2 h 加涂 1 次,阴天也需采取防晒措施。

3.2.3 正确清洁皮肤 选择温和、无刺激、含有保湿成分的洁面乳,但忌清洁过度;尽量避免使用多油脂和刺激性强的护肤品及化妆品,并缩短其在面部停留的时间,以避免不必要的皮肤刺激,预防毛孔阻塞。

3.2.4 不良反应处理 ①本组 23 例患者照射部位发生轻微瘙痒、烧灼感、针刺感,在照光开始 1 min 内出现局部灼热感,甚至轻微疼痛;3 min 内发生瘙痒;5 min 内出现针刺样痛,随治疗次数增

加症状出现时间延迟,持续时间缩短,照光结束症状均能消失<sup>[5]</sup>。本组患者可以耐受,无须特殊处理,继续治疗。②本组患者中,发生局部水肿、红斑 19 例,反应性痤疮 12 例,这是组织对激光热损伤的一种应激反应和光毒反应。因胶原贴敷料具有改善皮肤营养,促进表皮细胞新陈代谢和再生,提高局部湿度,保持皮肤角质层水分,改善皮肤细胞微循环<sup>[6]</sup>作用,因此我们指导患者使用胶原贴敷料外敷 3 d,每日 1 次,每次 30 min;或使用冰袋或生理盐水冷湿敷,3 d 后症状消退。③本组 11 例患者局部结薄痂、脱屑,经冷敷患处或外用保湿剂后,症状消退。④本组 9 例患者出现色素沉着,嘱患者注意防晒,使用胶原贴敷料外敷患处以减少色素沉着的发生<sup>[7]</sup>,4 周后患者症状逐渐消退。

## 4 结论

综上所述,采用光动力疗法治疗痤疮的效果是显著的。做好疾病相关知识的解释,指导患者避免强光照射和正确清洁皮肤,对不良反应及时处理对提高痤疮治疗效果具有积极的意义。

### 参考文献:

- [1] 王颖,杨慧兰. 皮肤病光动力疗法系列讲座(四)—光动力疗法在痤疮中的应用[J]. 中国美容医学,2009,18(8):1170-1172.
- [2] AR Shalita,DS Berson,DM Thiboutot,et al. Effects of Tazarotene 0.1% cream in the treatment of facial acne vulgaris: Pooled results from two multicenter, double-blind, randomized, vehicle-controlled, parallel-group trials[J]. Clin Ther,2004,26(11):1865-1873.
- [3] 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,2011,58(2):75-76.
- [4] 陈敏芳. 浅谈心理因素与痤疮的关系[J]. 中华医学美容杂志,2000,6(4):197.
- [5] 樊欣,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.
- [6] Jimenez PA,Jimenez SE. Tissue and cellular approaches to wound repair[J]. Am J surg,2004,187(5):56-64.
- [7] 王秋枫,张昊,谢晓森. 5-氨基酮戊酸光动力联合胶原蛋白贴治疗中重度痤疮效果观察[J]. 临床误诊误治,2012,25(7):83-85.

[本文编辑:郑志惠]

# 金黄散加蜂蜜外敷治疗皮肤过敏的效果观察及护理

盛路芳, 张美英, 吴红娟, 姚英燕

(浙江省肿瘤医院, 浙江杭州, 310022)

**[摘要]** **目的** 探讨金黄散加蜂蜜外敷治疗重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子导致局部皮肤过敏的效果。**方法** 对 7 例重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子导致局部皮肤过敏的患者, 将金黄散粉末与蜂蜜以 1:1 剂量均匀搅拌, 制成糊状涂擦患处, 2 次/d。**结果** 7 例患者局部皮肤过敏反应均在 3~5d 内治愈。**结论** 采用金黄散加蜂蜜外敷治疗重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子导致的局部皮肤过敏, 效果良好, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子; 皮肤过敏; 金黄散; 蜂蜜; 护理

**[中图分类号]** R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)10-0047-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.016

## Effect of externally-applied Golden Powder combined with honey on skin anaphylaxis

Sheng Lufang, Zhang Meiying, Wu Hongjuan, Yao Yingyan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):16.

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of externally-applied Golden Powder combined with honey on skin anaphylaxis induced by granulocyte colony stimulation. **Method** The Golden pastes were prepared by mixing Golden Powder with honey at the proportion of 1:1 and applied to infected skin part twice a day. **Result** The skin anaphylaxis in all the 7 patients was healed in five days. **Conclusion** The Golden powder combined with honey for external application is effective in treating skin anaphylaxis induced by granulocyte colony stimulation.

**[Key words]** granulocyte colony stimulation; anaphylaxis; Golden Powder; honey; nursing

重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子, 作用于造血祖细胞, 促进其增殖和分化, 其重要作用是刺激粒、单核巨噬细胞成熟, 促进成熟细胞向外周血释放, 并能促进巨噬细胞及嗜酸性细胞的多种功能<sup>[1]</sup>。一般以该药物 150 ug 或 300 ug, 在腹部、大腿外侧或上臂三角肌处进行皮下注射, 其常见的不良反应为发热、骨痛及关节肌肉酸痛、皮疹或瘙痒等<sup>[2]</sup>。本科室自 2010 年 1 月~2011 年 2 月, 共有 88 例患者使用重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子治疗肿瘤放疗或化疗后引起的白细胞减少症, 均采用三角肌下缘皮下注射, 其中 7 例患者注射部位发生局部皮肤过敏反应, 经采用金黄散加蜂蜜外敷治疗后痊愈, 现将方法和结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组共 7 例, 均为放疗或化疗后血象低下使用重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子治疗出现

皮肤过敏反应患者, 注射部位局部皮肤均出现红肿热痛、硬结、丘疹样改变、水疱等, 其中男 2 例, 女 5 例, 年龄 41~66 岁, 中位数 50.0 岁。

### 1.2 治疗方法

金黄散粉末与蜂蜜以 1:1 剂量均匀搅拌, 制成糊状备用。用棉签将金黄散糊剂均匀涂擦于患处, 面积为覆盖红肿范围以外 2 cm, 厚度为 2 mm, 用干纱布包裹, 每日 2 次。

### 1.3 疗效判断标准

痊愈: 红肿热痛、硬结、丘疹样改变、水疱完全消失; 显效: 红肿热痛、硬结、丘疹样改变、水疱减退 40%~60%; 有效: 红肿热痛、硬结、丘疹样改变、水疱减退 20%~40%; 无效: 红肿热痛、硬结、丘疹样改变、水疱减退 < 20%<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

7 例患者局部皮肤过敏反应均在 3~5 d 内治愈。

## 3 讨论

3.1 金黄散加蜂蜜外敷治疗皮肤过敏的疗效分析  
巨噬细胞集落刺激因子属蛋白质类药物, 药

**[收稿日期]** 2012-11-15

**[作者简介]** 盛路芳 (1982-), 女, 浙江建德人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。



物本身因素如酸碱度、浓度高等对注射局部产生一定的刺激,药物吸收困难致蓄积局部组织引起化学反应。或者因患者个体差异性(体质消瘦、营养不良等)、注射部位血液循环不良,药物不能正常吸收而产生硬结<sup>[4]</sup>。中医认为<sup>[5]</sup>,注射性硬结是因经脉运行受阻、气滞血瘀所致;局部红肿热痛,主要病机乃湿热壅阻,气血凝滞。金黄散由天花粉、姜黄、黄柏、大黄、生南星、白芷、苍术、厚朴、陈皮、甘草等 10 多味中药组成,具有清热解毒、消肿止痛的功效,用于痈疽肿毒初起,脓未形成,局部红肿坚硬,灼热疼痛<sup>[6]</sup>。金黄散中大黄、姜黄、黄柏、白芷 4 种药有清热消肿、散瘀止痛之效,再配以苍术、南星、厚朴、陈皮等加强行气燥湿化痰消结之力<sup>[7]</sup>。大黄含恩醒衍生物,黄柏含小蘖碱等多种生物碱,两者均有较强的抗菌抑菌作用,并能减少创面液体渗出及促进渗出吸收;厚朴主要成份为任按叶酸及厚朴粉,有一定抑菌作用,能缓解肌肉僵直;甘草含甘草次酸,有肾上腺皮质激素的抗炎、抗过敏作用,故金黄散可促使硬结软化,炎症消退<sup>[7]</sup>。蜂蜜主要成份有葡萄糖、果糖、蛋白质、无机盐、维生素、微量抗生素、氧化酶及过氧化酶,有解毒、缓解疼痛、杀菌之功效,可提高细胞代谢率,提高免疫力,改善微循环<sup>[8]</sup>。金黄散与蜂蜜合用具有协同作用。本组 7 例患者经治疗后痊愈,提示金黄散加蜂蜜外敷治疗重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子皮下注射引起的局部皮肤过敏反应具有较好的疗效。

### 3.2 护理

3.2.1 心理护理 发生局部皮肤过敏反应后,患者主要担心皮炎是否与化疗药物渗出一样局部皮肤会发生腐烂,影响肢体功能,甚至致残,因而出现焦虑情绪。我们向患者解释该药物发生的局部皮肤过敏反应与化疗药物外渗完全不同,只要处理得当不会发生腐烂,不会影响肢体功能。让有同样反应的不同反应期的患者互相沟通,消除患者对局部皮肤过敏反应的恐惧心理及对治疗的消极心态。经心理护理本组患者均能以良好的心态配合治疗及护理。

3.2.2 药物使用的护理 ①药物配置:将金黄散粉末与蜂蜜以 1:1 剂量均匀搅拌,制成糊状。根据患者皮炎范围,配置一定量的糊剂,用无菌容器

保存,避免浪费,现配现用。②皮肤处理:患者手臂作叉腰状,暴露皮肤。先将上次残留药物洗净,未破损皮肤使用温开水清洗,破损皮肤使用无菌生理盐水清洗。观察皮肤红、肿、热、痛及水泡情况并记录。有分泌物者,先用无菌生理盐水轻轻擦拭干净,再使用金黄散外敷,有助于新鲜药物的吸收。有水泡者,先用无菌注射器将水泡液体抽尽,再使用金黄散外敷。③上药:用棉签将金黄散糊剂直接涂擦于患处,动作轻柔,避免损伤皮肤,面积为覆盖红肿范围以外 2 cm,厚度为 2 mm。涂抹后以双层纱布覆盖并妥善固定。

3.2.3 一般护理 指导患者穿柔软、宽松的全棉内衣,减少皮肤的摩擦;不可用热水和肥皂及用力擦洗皮肤,避免阳光暴晒;不可使用润肤露及自行使用药膏;涂药后不可随意将药物纱布取下,如有不适应及时与护士联系;涂药后皮肤若产生瘙痒,避免搔抓,以免损伤皮肤,引起感染。瘙痒难忍影响睡眠时,适当遵医嘱使用减轻瘙痒症状的药物。每日做握拳锻炼 3 次,每次 50 下,以增加肢体血液循环。

3.2.4 预防感染 重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子应用于治疗肿瘤患者因放疗、化疗引起粒细胞减少症,患者易发生白细胞低下,抵抗力差,感染并发症<sup>[9]</sup>。嘱患者不要去人流集中地段,以免引起交叉感染;房间紫外线消毒,每日 1 次,每次 1 h;锻炼身体,增加抵抗力。

## 4 结论

综上所述,采用金黄散加蜂蜜外敷治疗重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子导致的局部皮肤过敏,效果良好,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 胡正梅. 马铃薯片外敷在重组人粒细胞—巨噬细胞集落刺激因子皮下注射引起硬结中的应用[J]. 全科护理, 2012, 10(14): 251.
- [2] 刘春云. 皮下注射重组人粒细胞集落刺激因子注射液致过敏反应 1 例[J]. 护理实践与研究, 2012, 8(24): 92.
- [3] 左雯君, 刘健航, 钱晖. 0.1% 糠酸莫米松霜治疗特殊部位皮肤病[J]. 中华皮肤科杂志, 1999, 32(4): 282-283.