

· 最新临床研究 ·

1565nm 非剥脱点阵激光对毛孔粗大皮肤的疗效评价

柏睿

(武汉美莱医疗美容医院 皮肤美容科, 湖北 武汉 430062)

摘要:目的 将 1565nm 非剥脱点阵激光应用于毛孔粗大皮肤患者的临床治疗中, 并分析 1565nm 非剥脱点阵激光在临床治疗中的应用效果。**方法** 参与本次研究的所有对象均来自我院 2019 年 5 月至 2021 年 11 月皮肤科临床收治, 其中毛孔粗大患者共 50 名, 在对不同治疗方式进行研究的过程中, 采用对比方式进行治疗, 为控制研究结果的不确定变量, 在研究中采用抛硬币方式进行随机分组, 采用黄金微针方式进行治疗的为对照组, 采用本研究 1565nm 非剥脱点阵激光方式进行治疗的为本次研究的观察组, 在研究中, 对两种不同治疗方式的治疗结果进行统计学分析。**结果** 采用 1565nm 非剥脱点阵激光方式进行治疗的观察组患者, 在治疗后毛孔收缩情况更好, 后期康复时间更快, 显效人数更多, 治疗的有效率更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组患者, 在治疗后红肿、发痒、色素沉着、刺痛感发生人数更少, 程度更轻, 安全性更高, 两组患者组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组患者, 在治疗后对治疗的满意度更高, 且观察组患者毛孔改善情况更好, 两组患者组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床在对毛孔粗大皮肤患者的治疗中, 1565nm 非剥脱点阵激光治疗方式具有更高的临床使用价值, 患者在治疗后毛孔收缩以及皮肤恢复情况更好, 不良反应发生人数更少, 值得临床中推广使用。

关键词: 1565nm 非剥脱点阵激光; 黄金微针; 毛孔粗大; 临床疗效分析; 美容

中图分类号: R714.14+9

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.020.007

本文引用格式: 柏睿. 1565nm 非剥脱点阵激光对毛孔粗大皮肤的疗效评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(020): 27-29.

0 引言

毛孔是指脱除毛根后皮或革的粒面上露出来的孔状结构, 不同的动物皮具有不同的毛孔大小和特殊的排列, 形成不同的粒面纹路^[1-2]。毛孔是人体中重要的组成部分之一, 不仅具有“生长毛发”的作用, 同时具有排汗、排泄皮脂腺分泌物的作用^[3]。近年来, 随着我国医学水平的不断发展, 人们对美学的需求越来越大, 对光滑、细腻皮肤的追求越来越高, 毛孔粗大不仅影响了患者的外貌形象, 同时影响患者皮脂腺分泌物的正常排泄, 毛孔粗大的是由于毛囊中的结缔组织失去弹性及皮脂腺管口的异常角化和皮肤老化组织萎缩两种原因造成^[4-5]。毛孔粗大的类型包括角质型、油光型、缺水型以及老化型, 针对毛孔粗大的患者采用针对性的治疗能提高患者生活的质量, 满足患者的美学需求^[6]。本文在研究的过程中将对 1565nm 非剥脱点阵激光对毛孔粗大皮肤的疗效进行研究分析, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的所有对象均来自我院 2019 年 5 月至 2021 年 11 月皮肤科临床收治, 其中毛孔粗大患者共 50 名, 在对不同治疗方式进行研究的过程中, 采用对比方式进行治疗, 为控制研究结果的

不确定变量, 在研究中采用抛硬币方式进行随机分组, 采用黄金微针方式进行治疗的为对照组, 患者年龄为 21-44 岁, 采用本研究 1565nm 非剥脱点阵激光方式进行治疗的为本次研究的观察组, 患者的年龄为 21-43 岁, 对患者的组间一般资料进行统计学分析, 如表 1。

两组患者组间一般资料经过统计学分析显示, 组间差异无统计学意义, 不具有影响研究结果的可能, 分组结果具有客观性。

纳入标准: (1) 患者对本研究知情且签署同意书; (2) 患者认知功能正常, 无精神类疾病; (3) 我院伦理委员会对本研究也完全知情, 并批准研究; (4) 患者毛孔粗大且对患者生活质量有一定影响。

排除标准: (1) 不符合 1565nm 非剥脱点阵激光治疗适应证; (2) 病历资料不全的患者。

1.2 方法

在对患者进行治疗的过程中对患者实施治疗前, 对患者进行 Visia 检测, Visia 皮肤检测仪 (生产厂家: 广州美丽加美容设备有限公司)。

对照组患者采用黄金微针方式进行治疗, 在治疗前对患者采用局部麻醉以减轻治疗产生的不适感和疼痛感, 在治疗的过程中采用黄金微针滚轮不断在患者的皮肤表面进行滚动, 在滚动的过程中将相关的治疗药品进行均匀的涂抹, 一次治疗时间为

表1 对照组与观察组间一般资料对比表

组别	例数	患者平均年龄(岁)	男性患者(n)	女性患者(n)	轻度毛孔粗大(n)	中度毛孔粗大(n)	重度毛孔粗大(n)
观察组	25	29.64 ± 4.36	11 (44.00%)	14 (56.00%)	6 (24.00%)	11 (44.00%)	8 (32.00%)
对照组	25	29.71 ± 4.29	10 (40.00%)	15 (60.00%)	5 (20.00%)	12 (48.00%)	8 (32.00%)
χ^2	-	2.047	0.741	0.752	0.783	0.728	-
<i>P</i>	-	0.067	0.154	0.146	0.167	0.167	-

表2 观察组和对照组有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	25	18 (72.00%)	7 (28.00%)	0	25 (100.00%)
对照组	25	9 (36.00%)	7 (28.00%)	9 (36.00%)	16 (64.00%)
χ^2	-	-	-	-	8.784
<i>P</i>	-	-	-	-	0.007

表3 观察组和对照组不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	例数	红肿	发痒	色素沉着	刺痛感	发生率
观察组	25	1 (4.00%)	0	0	0	1 (4.00%)
对照组	25	3 (12.00%)	1 (4.00%)	1 (4.00%)	2 (8.00%)	7 (28.00%)
<i>t</i>	-	-	-	-	-	8.143
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.09

40-60min,一个疗程需进行3,一次间隔时间为20天左右,对患者进行3个疗程的治疗。

观察组患者采用1565nm非剥脱点阵激光方式进行治疗,在治疗前对患者的面部进行清洁,将复方利多卡因乳膏对患者进行外涂,并封包40min,对患者采用局部麻醉,后对患者使用1565nm红外光光纤点阵激光设备(生产厂家:Lumenis科医人医疗激光公司)进行红光敷照,一周一次,对患者连续治疗三周。

1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果进行比较分析,患者在治疗后,皮肤光滑,毛孔缩小,且无不良反应的发生。有效:患者在治疗后毛孔有明显改善,不良反应发生率在可控制范围内无效:患者在治疗后,毛孔大小无变化,同时治疗后红肿、色素沉着等不良反应较为严重。有效率=[(显效人数+有效人数)/组内所有人数]×100.00%

对两组患者治疗后不良反应发生情况进行比较分析,其中不良反应包括红肿、发痒、色素沉着、刺痛感,不良反应发生率=[(红肿+发痒+刺痛+色素沉着)/组内所有患者]×100.00%。

对两组患者治疗后的满意度进行比较分析,满意度包括治疗费用以及治疗结果等内容的综合评价,治疗结果的满意度满分为10分。

患者治疗后毛孔粗大程度分析。

1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件对数据进行分析,使用*t*

和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料,*P*<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果分析

采用1565nm非剥脱点阵激光方式进行治疗的观察组患者,在治疗后毛孔收缩情况更好,后期康复时间更快,显效人数更多,治疗的有效率更高,差异有统计学意义(*P*<0.05),如表2:

2.2 两组患者不良反应发生人数分析

采用1565nm非剥脱点阵激光方式进行治疗的观察组患者,在治疗后红肿、发痒、色素沉着、刺痛感发生人数更少,程度更轻,安全性更高,两组患者组间差异有统计学意义(*P*<0.05),如表3:

2.3 满意度分析

采用1565nm非剥脱点阵激光方式进行治疗的观察组患者,在治疗后对治疗的满意度更高,两组患者组间差异有统计学意义(*P*<0.05),如表4。

表4 观察组和对照组满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	咳嗽
观察组	25	8.97 ± 1.03
对照组	25	6.35 ± 3.65
<i>t</i>	-	11.637
<i>P</i>	-	0.000

2.4 毛孔粗大改善情况分析

对照组患者在经过治疗后,治愈人数9名,轻度毛孔粗大5名,中度10名,重度1名,观察

组患者在治疗后,治愈人数 18 名,轻度毛孔粗大 6 名,中度 1 名,两组患者组间差异有统计学意义, ($\chi^2=6.945, P=0.021; <0.05$)。

3 讨论

毛孔指的毛囊口,它是毛囊和皮脂腺的共同开口,具有特定的生理功能,毛孔粗大是影响面部皮肤美观的重要原因之一,通常情况下与患者毛囊粗大、皮脂分泌旺盛等因素有关,皮脂分泌旺盛会导致过剩的皮脂堆积在毛囊里,导致毛孔膨胀^[7]。在对毛孔粗大患者的治疗中可采用日常护理以及定期清洁方式进行治疗,但针对毛孔粗大难以恢复的患者则可以采用医学方式进行治疗。

黄金微针治疗方式是通过患者的皮肤进行刺激,刺激皮肤的自愈能力,促进皮肤组织的新陈代谢,在对患者进行治疗的过程中不会破坏皮肤结构的一致性,能对深层内的毒素进行消除,但黄金微针在对患者进行治疗的过程中,对患者表层皮肤伤害较大,后期护理失误容易造成患者瑟缩沉着,影响治疗后的美观,同时在对患者进行治疗的过程中,治疗效果不彻底^[8-10]。1565nm 非剥脱点阵激光治疗是最新的治疗方式之一,是指以波长为 1565nm 的点阵激光发射能量,可形成 110um 的非剥脱孔径,这些微孔肉眼是看不到的,凝固微孔的深度可达 1000um,微孔周围为正常组织,热传导可达到真皮中部的网状层,激活纤维组织,刺激胶原蛋白重组和新生,从而达到祛细纹,收缩毛孔,改善肤质等作用^[12]。对表皮层的作用。1565nm 可以造成镜下可见的表皮剥脱作用,在 24 小时内可完成表皮的修复,改善皮肤肤质,一些色素颗粒可以通过微通道排出去^[13]。治疗时会产生一个真皮加热带,刺激胶原纤维的新生,该激光穿透深度刚好到达皮脂腺所在位置,刚好加热皮脂腺,减少油脂分泌,收缩毛孔的过程中能促进患者皮肤组织的再生和更新,能提高临床治疗的效果。同时在研究中发现,采用 1565nm 非剥脱点阵激光治疗方式进行治疗的观察组患者在治疗后,毛孔收缩情况更好,治疗的有效率为 25/25 (100.00%),明显高于对照组患者的 16/25 (64.00%),1565nm 非剥脱点阵激光治疗方式的临床治疗有效率更高。患者在治疗后红肿、刺痛、色素沉着等不良反应发生情况分析,观察组患者中,仅 1 人在治疗后出现红肿反应,不良反应发生率为 1/25 (4.00%),不良反应发生率

明显更低,患者的满意度更高,为(8.97 ± 1.03)分,临床治疗价值更高。

综上所述,临床在对毛孔粗大皮肤患者的治疗中,1565nm 非剥脱点阵激光治疗方式具有更高的临床使用价值,患者在治疗后毛孔收缩以及皮肤恢复情况更好,不良反应发生人数更少,值得临床中推广使用。

参考文献

- [1] 尹彩霞,张亚军.黄金微针联合 1565nm 非剥脱点阵激光治疗毛孔粗大的临床观察[J].中国医疗美容,2018,8(4):4.
- [2] 王彦,董炜,张慧.1565nm 非剥脱点阵激光联合糖皮质激素治疗增生性瘢痕疗效评价[J].中国麻风皮肤病杂志,2019,35(1):3.
- [3] 屈欢欢,王莉,王媛丽,等.1565nm 非剥脱点阵激光治疗外伤后瘢痕的临床效果[J].中华医学美容美容杂志,2020,26(6):5.
- [4] 孙立,田利民.1565nm 非剥脱点阵激光治疗外伤性瘢痕的临床疗效观察[J].中国激光医学杂志,2018,27(02):39.
- [5] 郭琴,刘佳,郭顺,等.1565nm 非剥脱点阵激光联合黑布药膏治疗早期瘢痕疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2021,20(6):3.
- [6] 谢惠芬,刘耿,郑晓辉,等.1565nm 非剥脱点阵激光治疗毛孔粗大的临床效果评估[J].中国激光医学杂志,2018,27(02):46-47.
- [7] Zhong Shaomin, Yuan Chen, Cao Yajing, et al. An optimized intense pulsed light combined with a non-ablative 1565 nm fractional laser for facial rejuvenation: a randomized, controlled, split-face study[J].中华皮肤科杂志,2018,051(011):791-796.
- [8] 熊瑛,陈婷,孙文文,等.非剥脱性点阵激光联合氨甲环酸治疗黄褐斑临床疗效评价[J].中国美容医学,2019,28(9):4.
- [9] 韦志远,傅重阳,金岚.ResurFX1565nm 非剥脱点阵激光治疗早期切口疤痕的疗效观察[J].激光杂志,2018,39(6):3.
- [10] 王琦,王焱,纪凯.1565nm 非剥脱点阵激光联合得宝松注射液治疗瘢痕疙瘩疗效评价及对 VSS 评分的影响[J].中国美容医学,2021,30(8):4.
- [11] 董玉洁,李玉叶.1565nm 非剥脱点阵激光联合超分子水杨酸治疗面部轻中度痤疮的疗效观察[J].皮肤病与性病,2021,43(3):3.
- [12] 王峰,董伽明,杜伟,等.1565nm 非剥脱点阵激光辅助曲安奈德对增生性瘢痕的临床研究[J].中国医疗美容,2020,10(8):3.
- [13] 陈之尧,王溪涛,宁波,等.1565nm 非剥脱点阵激光联合丹参注射液治疗黄褐斑的临床观察[J].中国医疗美容,2020,10(4):4.