

Q开关Nd:YAG激光治疗颧部褐青色痣94例疗效观察

苏怡帆, 瓦庆彪, 何梅, 陆洁, 谢洪霞

(成都市第二人民医院医疗美容科 四川 成都 610017)

[摘要]目的: 探讨应用Q开关Nd:YAG激光治疗颧部褐青色痣的临床疗效。方法: 采用波长1 064nm的Medlite C6激光治疗颧部褐青色痣患者94例, 每次治疗间隔6个月。根据皮损特点选择相应的参数进行治疗, 半年后观察疗效。结果: 94例患者, 其中治疗2次者6例, 治疗3次者12例, 治疗4次者16例, 治疗5次者47例, 治疗5次以上者13例。5次总治愈率86.2%, 总有效率100.0%。21例(22.3%)患者治疗后出现色素沉着, 半年内基本消退, 无瘢痕形成。合并黄褐斑者较单纯颧部褐青色痣者在治疗后更容易留下色素沉着。结论: Q开关Nd:YAG 1 064nm激光治疗颧部褐青色痣安全、有效, 不良反应少, 值得临床推广应用。

[关键字]Q开关激光; 颧部褐青色痣; 疗效; 不良反应

[中图分类号]R758.5⁺1 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2018)01-0060-03

Therapeutic Effect Observation of 94 Cases of Naevus Fuscoceruleus Zygomaticus Treated with Q-switched Nd:YAG Laser

SU Yi-fan, WA Qing-biao, HE Mei, LU Jie, XIE Hong-xia

(Department of Medical Cosmetology, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu 610017, Sichuan, China)

Abstract: **Objective** To review the clinical therapeutic effect of naevus fuscoceruleus zygomaticus treated with the Q-switched Nd:YAG laser. **Methods** 94 cases of naevus fuscoceruleus zygomaticus were treated by Medlite C6 laser with 1 064nm wavelength with 6 months interval. We choosed appropriate parameter according to the character of skin lesion and observed the efficacy half a year later. **Results** Of 94 cases, 6 cases were treated twice, 12 cases were treated three times, 16 cases were treated four times, 47 cases were treated five times and 13 cases got treatment over than five times. After five times the cure rate is 86.2% and the total effect was 100%. 21(22.3%) cases appeared pigmentation after the treatment, which disappeared within half a year. And no scars left. those cases combined with chloasma leave much more pigmentation than the simple cases after the treatment. **Conclusion** Using the Q-switched Nd:YAG laser with 1064nm wavelength to treat naevus fuscoceruleus zygomaticus is safe and effective with less adverse effect, which deserves further clinical application.

Key words: Q-switched laser; naevus fuscoceruleus zygomaticus; therapy effect; adverse effect

颧部褐青色痣(naevus fuscoceruleus zygomaticus, NFZ)又称Hori氏斑、获得性双侧太田痣样斑,由Hori在1984年首次报道^[1],俗称“深斑”、“真皮斑”。好发于中青年女性,是临床常见的真皮色素增加性皮肤病。主要表现为颧部对称分布的灰褐色至黑褐色的斑点状色素沉着,也有部分累及鼻翼及额部、颞部,无自觉症状。2013年3月-2014年3月,笔者使用美国Medlite C6 Q开关1 064nm激光治疗颧部褐青色痣患者94例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料: 94例NFZ患者,均为女性,年龄21~46岁,病程9个月~17年。部分患者有睡眠差、熬夜、日晒、性格急躁、外用不规范产品等诱因。发病部位:单纯双颧部51例,累及颧颞额部26例,合并鼻翼部17例。其中合并黄褐斑者15例。排除标准:①孕期或哺乳期女性;②有光敏

性疾病或严重系统性疾病者;③近半年内使用维A酸类药物者;④近半年使用过祛斑产品或激光、冷冻等祛斑治疗者;⑤治疗部位有感染或活动性皮肤病变者。

1.2 方法: 患者清洁面部皮肤,拍照存档,了解相关治疗事宜和术后注意事项,签署知情同意书。然后外敷复方利多卡因乳膏(清华紫光)40min,之后清洗麻药常规消毒皮肤。采用Medlite C6 Q开关Nd:YAG激光(美国ConBio公司生产)进行治疗,波长1 064nm,能量为3.0~5.0J/cm²,光斑直径3~4mm,频率5~10Hz,每次治疗间隔6个月。治疗时用纱布保护患者眼睛,激光手柄垂直于皮肤表面,踩下脚踏板发射激光作用于皮损部位,治疗终点是以皮损出现深色红斑、伴针尖样点状渗血为宜,若肤色暗沉或合并有黄褐斑则以中度红斑为度。治疗完成后创面涂上氧氟沙星凝胶,用无菌纱布隔冰袋冰敷1h左右。之后暴露创面,至少3d不沾水,交替外用氧氟沙星凝胶和重组人表皮生长因

子凝胶（易孚）每天各两次，严格要求防晒、忌搔抓，3d后每晚外敷类人胶原蛋白面膜（可复美），连敷5d，半年后进行下一次治疗。

1.3 疗效判定：激光治疗半年后复诊观察疗效，在相同环境下拍照并与术前照片对比，采用自身前后对照，由医生客观评价和患者满意度综合评判^[2]。痊愈：皮损完全消退或面积消退>90%；显效：皮损颜色显著变淡或面积消退60%~90%；好转：皮损颜色变淡或面积消退30%~59%；无效：皮损颜色无明显变化或面积消退<30%，总有效率以痊愈加显效计算。

1.4 统计学方法：采用SPSS19.0软件进行统计学分析，合并黄褐斑组与单纯组治疗后色素沉着采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗结果：94例患者中，6例治疗2次，12例治疗3次，16例治疗4次，47例治疗5次，有13例治疗6~7次，治愈5次后总治愈率86.2%，总有效率100.0%。不同次数疗效对比见表1，典型病例治疗前后照片见图1~2。

2.2 不良反应：治疗后即刻有不同程度的红肿和灼热针刺感，冰敷后减轻。21例（22.3%）患者治疗后留下色素沉着，合并黄褐斑者15例，治疗后色素沉着率为86.7%，而单纯颧部褐青色痣79例，治疗后色素沉着率为10.1%。合并黄褐斑者较单纯面部褐青色痣在Q开关Nd:YAG激光治疗后更容易留下色素沉着。一般半年内基本消退，无色素减退，无瘢痕形成。

表1 Q开关Nd:YAG 1 064nm激光治疗面部褐青色痣1~5次后疗效对比（例，%）

治疗次数	例数	痊愈	显效	有效	无效	治愈率	有效率
1	94	0	7	29	58	0	7.40
2	94	6	21	53	14	6.40	28.70
3	88	12	45	31	0	13.60	64.80
4	76	16	53	7	0	21.10	90.80
5	60	47	13	0	0	78.30	100.00
合计	94	81	13	0	0	86.20	100.00

3 讨论

颧部褐青色痣(NFZ)好发于育龄期中青年女性，其发病机制目前尚未明确，汪治中等^[3]报道相关危险因素包括性别、家族中有类似病例、应用化妆品和长期暴露于紫外线等。龙庭凤等^[4]发现，NFZ患者血清卵泡雌激素、黄体生成激素、雄激素、催乳素、雌二醇、孕酮等各项激素指标均在正常范围，与发病无关联性。但部分患者的真皮黑素细胞中存在雄激素受体，与发病可能有一定关系，因为雄激素与雄激素受体结合可刺激酪氨酸酶的活性，合成黑素增加。龙庭凤等^[5]对NFZ患者组织病理分析显示：基底层黑素细胞数量增加，真皮可见长梭形的黑素细胞，长轴与皮面平



注：A. 治疗前（右侧面）；B. 治疗前（左侧面）；C. 治疗5次后（右侧面）；D. 治疗5次后（左侧面）

图1 颧部褐青色痣治疗前后照片



注：A. 治疗前（右侧面）；B. 治疗前（左侧面）；C. 治疗4次后（右侧面）；D. 治疗4次后（左侧面）

图2 颧部褐青色痣治疗前后照片

行，细胞内充满棕褐色色素颗粒，主要分布于真皮浅层胶原纤维间，还有部分噬黑素细胞存在。推测本病发生是胚胎神经脊细胞在迁移中异常停留在真皮，在后天某些刺激因素作用下，使黑素细胞活化，合成黑素增多，并向痣细胞分化产生黑素所致。

以往的CO₂激光、化学剥脱等方法治疗NFZ虽然有效，但易形成瘢痕，色素沉着也较明显，尤其是伴发黄褐斑的患者，色素沉着几率更高。Medlite C6激光治疗NFZ的原理是选择性光热作用^[6]，即1 064nm波长能穿透至NFZ皮损所在真皮层并能选择性破坏黑色素。Q开关激光在瞬间爆破

色素颗粒形成小碎片,由于脉宽小于色素颗粒的热弛豫时间,爆破中不会损伤周围正常组织,能保留完整的细胞框架^[7],之后色素碎片被巨噬细胞吞噬排出体外从而减淡色斑,色素沉着较轻且不会产生瘢痕。平帽模式输出能量分布均匀^[8],可最大限度地减少对黑素细胞的启动,减轻对表皮和基底膜的损伤,从而减轻色素沉着。

本研究发现,随着治疗次数的增加,NFZ逐渐变浅,治愈率和有效率逐步升高。5次总治愈率86.2%,总有效率100.0%,也就是说绝大部分颧部褐青色痣能在5次内治愈,所有病例均有效,这与其他研究者报道的有效率结果一致^[8-9]。少数严重的NFZ或伴有明显黄褐斑的患者需适当增加治疗次数,有13例患者5次治疗后又增加1~2次治疗方可治愈。本研究中合并黄褐斑组有15例,治疗后色素沉着率为86.7%,而单纯颧部褐青色痣者色素沉率为10.1%,两组比较前者在Q开关Nd:YAG激光治疗后更容易留下色素沉着。考虑因为前者NFZ和黄褐斑常常有重叠,激光在爆破NFZ的同时容易激惹黄褐斑而留下色素沉着。对于不同的患者,在不同的治疗阶段,所需能量密度亦不同。在前期的治疗中,若患者肤色暗沉或伴有黄褐斑,为避免色素沉着等不良反应,宜选择能量密度较低或光斑较大,治疗终点以中度红斑为宜,同时可建议患者口服妥塞敏、外用左旋维C(亮肤素)等方法同步淡化黄褐斑,待黄褐斑淡化后再逐渐增加能量密度,这样治疗次数可能会相应增加。对于其他NFZ,能量密度则选择较高或光斑较小。

激光治疗会造成皮肤热损伤,故术后需相应修复处理,如:冰敷降低表皮损伤,创面给予氧氟沙星凝胶预防感染,使用重组人表皮生长因子凝胶加速创面的早期修复,加速上皮化,减轻炎症反应,缩短疗程;使用类人胶原蛋白面膜抗炎、修复。以上措施都是为了促进激光治疗后尽快修复皮肤屏障功能,提高疗效,减轻色素沉着^[10]。若出现色素沉

着,应安抚患者,加强信心,避免治疗半途而废,嘱患者严格防晒,色素沉着消退较慢者外用左旋维C,一般在半年内逐渐消退,待色素沉着明显淡化后再行下次治疗。

综上所述,Q开关Medlite C6 1064nm激光治疗颧部褐青色痣疗效好,治愈率和有效率高,不良反应少,是目前较理想的治疗方法。

[参考文献]

- [1]Hori Y,Kawashima M,Oohara K,et al.Acquired bilateral nevus of Ota-like macules[J].J Am Acad Dermatol,1984,10(6):961-964.
- [2]孙磊,汤建萍,周斌,等. Medlite C6激光治疗儿童面部色素增加性疾病的疗效观察[J].临床小儿外科杂志,2014,13(6): 565-567.
- [3]汪治中,卫连坤,牟贤龙,等. 颧部褐青色痣危险因素的病例对照研究[J].中华流行病学杂志,1999,20(2):102-104.
- [4]龙庭凤,杨凤英,张林,等. 颧部褐青色痣与性激素相关性的研究[J].中华皮肤科杂志,2008,41(5):336-337.
- [5]龙庭凤,何黎,刘流,等. 颧部褐青色痣黑素细胞特性及来源的研究[J]. 皮肤病与性病,2010,32(2):1-3.
- [6]Anderson RR,Parrish JA.Selective photothermolysis:Precise microsurgery by selective absorption of pulsed radiation[J]. Science,1983,220(4281):524-527.
- [7]张涛,黎冻,周翔,等. Q开关Nd:YAG激光两种治疗参数治疗颧部褐青色痣的疗效比较[J]. 中国美容医学,2013,22(6): 648-651.
- [8]葛红梅,李平松. 大光斑低能量Q开关激光治疗颧部褐青色痣疗效观察[J]. 中国美容医学,2014,23(19):1618-1620.
- [9]李潼,刘婷,金鑫,等. Q开关1064nm激光治疗颧部褐青色痣82例疗效观察及分析[J].中国美容医学,2015,24(19): 47-48.
- [10]马少吟,程军平,万长兰,等. 影响Q开关Nd:YAG激光治疗颧部褐青色痣疗效的相关因素分析[J]. 临床皮肤科杂志,2013,42(10):623-625.

[收稿日期]2017-07-27 [修回日期]2017-10-15

编辑/李阳利

2018 中国中西医结合皮肤性病学术年会征文通知

经中国中西医结合学会批准,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会定于2018年4月19-23日在贵州省贵阳市召开中国中西医结合皮肤性病学术年会。此次会议将发扬历届年会的优良传统,注重中西医结合治疗皮肤病的新方法及新的研究进展等方面的学术交流,内容密切联系临床,切合皮肤科医师的实际需求,会议将邀请知名专家做特邀演讲,阐述皮肤科相关领域的最新研究进展,创造形式多样、内容充实、紧张热烈、活跃互动的学术交流形式,达到全国皮肤科中医、西医、中西医结合医师共同展现才华、获取知识和信息、增进友谊的目的,欲参加会议者请仔细阅读本通知并在规定的时间按要求投稿。

一、投稿要求:①投稿内容:皮肤科基础研究论文、皮肤科临床诊断和治疗等方面的论文、典型与疑难病例等;②投稿方式:中文全文和400字以内的中文摘要,请通过电子邮件投稿,E-mail:pfkxh@126.com。来稿请注明2018会议征文,截稿日期:2018年3月1日;③会议交流形式:特邀讲演、大会发言、分会发言、书面交流。

二、联系方式:上海市黄浦区成都北路500号峻岭广场19楼1908室,上海长征医院《中国真菌学杂志》编辑部,邮编200003,E-mail:pfkxh@126.com,联系人:施慧,021-81885497,手机:13764560811。