

放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床疗效观察

欧阳飞, 于春水, 周建琼, 曾慧, 刘婷婷, 鲁青莲, 刘林莉, 邓伶俐, 房慧

(遂宁市中心医院皮肤科 四川 遂宁 629000)

[摘要]目的: 观察放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的临床疗效。**方法:** 选取在遂宁市中心医院皮肤科门诊就诊的80例红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者, 纳入时间为2021年1月-2023年12月, 通过抽签法随机分为两组, 对照组($n=40$)口服盐酸多西环素和硫酸羟氯喹片, 治疗组($n=40$)在对照组治疗基础上予以放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗, 两组均治疗8周, 比较其临床疗效、症状评分、皮损情况、不良反应及随访情况。**结果:** 治疗组治疗显效率高于对照组($P<0.05$)。治疗后, 两组红斑、灼热、毛细血管扩张、瘙痒评分与治疗前相比均下降($P<0.05$), 且治疗组上述症状评分均低于对照组($P<0.05$)。治疗4周和8周时, 两组皮损PGA评分均较治疗前升高($P<0.05$), 且治疗组皮损PGA评分高于对照组($P<0.05$)。两组不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。随访结果显示, 两组患者治疗后3个月均无复发。**结论:** 对红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者采用放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗, 效果更显著, 且安全性更佳。

[关键词] 玫瑰痤疮; 红斑毛细血管扩张型; 放血疗法; 序贯脉冲染料激光

[中图分类号] R758.73⁺4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455(2025)08-0113-04

Clinical Efficacy of Bloodletting Therapy and Sequential Pulsed Dye Laser on Erythematotelangiectatic Rosacea

OUYANG Fei, YU Chunshui, ZHOU Jianqiong, ZENG Hui, LIU Tingting, LU Qinglian, LIU Linli,

DENG Lingli, FANG Hui

(Department of Dermatology, Suining Central Hospital, Suining 629000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy on erythematotelangiectatic rosacea treated by bloodletting therapy and sequential pulsed dye laser. **Methods** 80 patients with rosacea of erythematotelangiectatic type in dermatology clinic of Suining Central Hospital were selected from January 2021 to December 2023, and were randomly divided into two groups by lottery method. The control group ($n=40$) took doxycycline hydrochloride and hydroxychloroquine sulfate tablets orally, while the treatment group ($n=40$) received bloodletting therapy and sequential pulsed dye laser on the basis of the treatment in the control group. Both groups were treated for 8 weeks. The clinical efficacy, symptoms scores, skin lesions, adverse reactions and follow-up were compared. **Results** The treatment group had higher markedly effective rate of treatment than the control group ($P<0.05$). After treatment, the scores of erythema, scorching hot, telangiectasia, and pruritus were reduced in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), and the above scores were lower in the treatment group ($P<0.05$). The PGA score of skin lesions in both groups was risen at 4 and 8 weeks of treatment, than that before treatment ($P<0.05$), and the treatment group had higher PGA score ($P<0.05$). No obvious differences were shown in the incidence rates of adverse reactions between both groups ($P>0.05$). Follow-up results showed no recurrence in both groups in 3 months after treatment. **Conclusion** Combined therapy with bloodletting therapy and sequential pulsed dye laser therapy has significant effect and good safety on patients with erythematotelangiectatic rosacea.

Key words: rosacea; erythematotelangiectatic; bloodletting therapy; sequential pulsed dye laser

玫瑰痤疮为皮肤科常见慢性炎症性皮肤病, 好发于面部[1]。根据玫瑰痤疮的部位、皮损特点等情况, 通常将其分为四型, 其中红斑毛细血管扩张型最为常见, 该类型

早期主要表现为面部阵发性潮红, 随着病情发展, 表现出持续性红斑和毛细血管扩张, 可引起面部瘙痒、灼热感等不适, 对患者身心均产生不良影响[2-3]。目前临床上治疗玫

基金项目: 遂宁市中心医院2021年院级科研课题 (编号: 2021y36)

通信作者: 房慧, 主治医师; 研究方向为激光美容。E-mail: fanghui202406@163.com

第一作者: 欧阳飞, 副主任中医师; 研究方向为中医皮肤。E-mail: ouyangf147@163.com

玫瑰痤疮的方法包括系统治疗、光电治疗、手术等。但单一疗法往往效果欠佳,需进行联合治疗来提高疗效^[4-5]。放血疗法作为传统中医外治方法,源自《黄帝内经》,基本原理是通过刺破人体特定穴位,放出少量血液来达到疾病治疗目的,有简便、价廉、效佳、不良反应少的特点。中医认为,放血疗法能够活血化瘀,疏通经络,开窍泄热,近年已有文献报道其用于玫瑰痤疮的治疗^[6]。595 nm脉冲染料激光治疗可以选择性作用于血红蛋白,使毛细血管凝固闭塞,被用于血管瘤、鲜红斑痣等方面的治疗^[7-8]。本研究以80例红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者为研究对象,对放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗在这些患者中的临床疗效进行评估。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取在遂宁市中心医院皮肤科门诊就诊的80例玫瑰痤疮患者,证型为红斑毛细血管扩张型,病例纳入时间为2021年1月-2023年12月,通过抽签法随机分为两组。对照组($n=40$):男14例,女26例;年龄19~43岁,平均 (31.45 ± 5.77) 岁;Fitzpatrick-Pathak皮肤分型:III型13例,IV型27例。治疗组($n=40$):男12例,女28例;年龄20~45岁,平均 (33.02 ± 5.68) 岁;Fitzpatrick-Pathak皮肤分型:III型15例,IV型25例。两组基础资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),同质可比。本次研究经笔者医院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:①符合红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮诊断标准^[9];②中医诊断为酒渣鼻,辨证属肺热气滞血瘀证型,颜面部皮肤潮红伴瘙痒,遇热加重,舌质暗,苔黄腻,脉弦;③年龄18~70岁;④入组前1个月前未使用过相关药物治疗及其他治疗方案(如光疗);⑤自愿签署知情同意书。

1.2.2 排除标准:①有光敏感、视网膜病变;②合并有严重心、脑、肾脏器及造血、内分泌、免疫系统等功能障碍;③对四环素类药物及硫酸羟氯喹片过敏;④入组前1个月进行过糖皮质激素、免疫抑制剂、维A酸类等药物治疗;⑤晕针、恐针、晕血;⑥合并恶性肿瘤、精神疾病;⑦凝血功能异常;⑧妊娠、哺乳期或近期有生育要求。

1.3 方法:两组患者均做好防晒措施(如戴宽帽子、用

SPF \geq 30PA++的防晒霜),避免饮酒、进食辛辣刺激食物,保持轻松心态,注意皮肤保湿,避免使用含碱性、乙醇及激素的洗护用品,尽可能避开会加重病情的因素。

1.3.1 对照组:对照组给予盐酸多西环素(开封制药有限公司)和硫酸羟氯喹片(上海中西制药有限公司)口服,其中盐酸多西环素100毫克/次,1次/天;硫酸羟氯喹片0.2克/次,2次/天,治疗疗程为8周。

1.3.2 治疗组:在对照组治疗基础上予以放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗。放血疗法操作:患者取仰卧位,使用碘伏常规消毒皮疹部位,固定治疗区域,使用5 ml无菌注射器针头快速浅刺(深度为0.5~1 mm)面部红斑,见少量出血,再使用无菌纱布轻轻挤压以增大出血量;若是毛细血管较为明显,可沿其走行进行点刺放血,直至无渗血时纱布按压,最后消毒。每周1次,连续4次,完成4次放血后序贯使用脉冲染料激光595 nm(Vbeam II,美国Candela公司)治疗。给予2%复方多卡因乳膏进行表面麻醉,照射前操作者及患者均佩戴滤光镜或眼罩保护双眼,根据患者身体情况及皮肤对激光照射呈现的反应来选择合适照射参数,频率1.5 Hz,脉宽范围0.5~40.0 ms,能量大小7~14 J/cm²,光斑直径3~10 mm。动态冷却:喷射20~40 ms,间隔10~40 ms。治疗以患者皮损面呈现轻度紫癜反应为宜,治疗完成后使用冰袋外敷照射面5~10 min,再涂抹抗生素软膏。恢复期间避免搔抓创面,待其自然脱痂愈合,治疗疗程为8周。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效评估:在治疗前、治疗8周后采用VISIA皮肤检测仪进行皮肤检测,先进行面部清洁,再从正面、左侧、右侧3个角度拍照并存档。在进行区域分析时尽量避开发丝遮挡或面部反光部分,准确记录面部情况,红斑百分比值越低表示皮损越重。由同一皮肤科专科医师对患者治疗前后红斑情况进行评估。 S 值(%)=(治疗后红斑比值-治疗前红斑比值)/治疗前红斑比值 \times 100%,痊愈: S 值 >95 %;显效: S 值60%~95%;有效: S 值30%~60%;无效: S 值 <30 %。显效率(%)=(痊愈+显效)例数/总例数 \times 100%。

1.4.2 症状评分:采用Likert4级评分法评估患者各症状严重程度,包括红斑、灼热、毛细血管扩张、瘙痒,见下表。

1.4.3 皮损评估:于治疗前、治疗4周和治疗8周时采用医生整体评价法(PGA)对两组患者皮损情况进行评估,评分

表1 皮肤症状评估内容

症状	0分	1分	2分	3分
红斑	无	面部轻度发红	面部中度发红	面部严重发红
灼热	无	无明显自觉灼热,触摸有热感	有自觉微热,触摸有热感	自觉灼热明显,触摸有明显热感
毛细血管扩张	无	血管直径 <0.2 mm且占面部大小 <10 %	可见少量直径 >0.2 mm的粗大血管,血管占面部大小的10%~30%	粗大血管较多,血管占面部大小 >30 %
瘙痒	无	轻微瘙痒感,可忍受	有瘙痒感,需搔抓	难以忍受的瘙痒感,经常搔抓,生活和睡眠均受到影响

范围为0~4分，分数越高表示毛细血管清除效果越好。

1.4.4 不良反应：记录两组患者治疗期间不良反应。

1.4.5 随访：两组患者治疗后均进行3个月的随访，统计患者复发情况。复发判断标准：原有症状如持续性红斑、毛细血管扩张重新出现或加重。

1.5 统计学分析：SPSS 26.0软件分析数据，计数资料（如临床疗效、不良反应）以 n （%）表示，采用 χ^2 检验，计量资料（如患者痤疮症状评分、皮损PGA评分）以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较：治疗组治疗显效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率/%
治疗组	40	5	17	14	4	55.00
对照组	40	1	12	18	9	32.50
χ^2 值						4.114
P 值						0.043

2.2 两组症状评分比较：治疗后，两组红斑、灼热、毛细血管扩张、瘙痒评分均下降（ $P < 0.05$ ），且治疗组上述症状评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.3 两组皮损PGA评分比较：治疗4周和8周时，两组皮损PGA评分均较治疗前升高（ $P < 0.05$ ），且治疗组皮损PGA评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

组别	例数	治疗前	治疗4周	治疗8周
治疗组	40	0.67 ± 0.39	1.51 ± 0.58 ^a	2.17 ± 0.81 ^a
对照组	40	0.70 ± 0.42	1.18 ± 0.49 ^a	1.72 ± 0.70 ^a
t 值		0.331	2.749	2.658
P 值		0.742	0.007	0.010

注：^a表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应比较：治疗组不良反应发生率比较对照组差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），且患者不良反应程度均较轻，无需进行特殊处理，可自行消散，见表5。

表5 两组不良反应比较 [例 (%)]

组别	例数	头晕	胃肠道不适	丘疹	色素沉着	总不良反应
治疗组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
对照组	40	1 (2.50)	3 (7.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	5 (12.50)
χ^2 值						0.392
P 值						0.531

2.5 两组复发情况：随访结果显示，两组患者治疗后3个月均无复发。

2.6 典型病例：某女，35岁，诊断为红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮，经盐酸多西环素和硫酸羟氯喹片口服治疗及放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗8周后，红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床症状（持续性红斑、毛细血管扩张）明显改善。见图1。

3 讨论

流行病学调查显示，玫瑰痤疮发病率为2%~22%^[10-11]。红斑毛细血管扩张型是最常见的临床类型，表现为面部广泛潮红及不适感，常因影响外貌而诱发焦虑、抑郁等心理问题。相较于寻常痤疮，此型玫瑰痤疮的治疗更具挑战性，常规口服药物疗效不佳，重症患者常需联合其他辅助治疗。

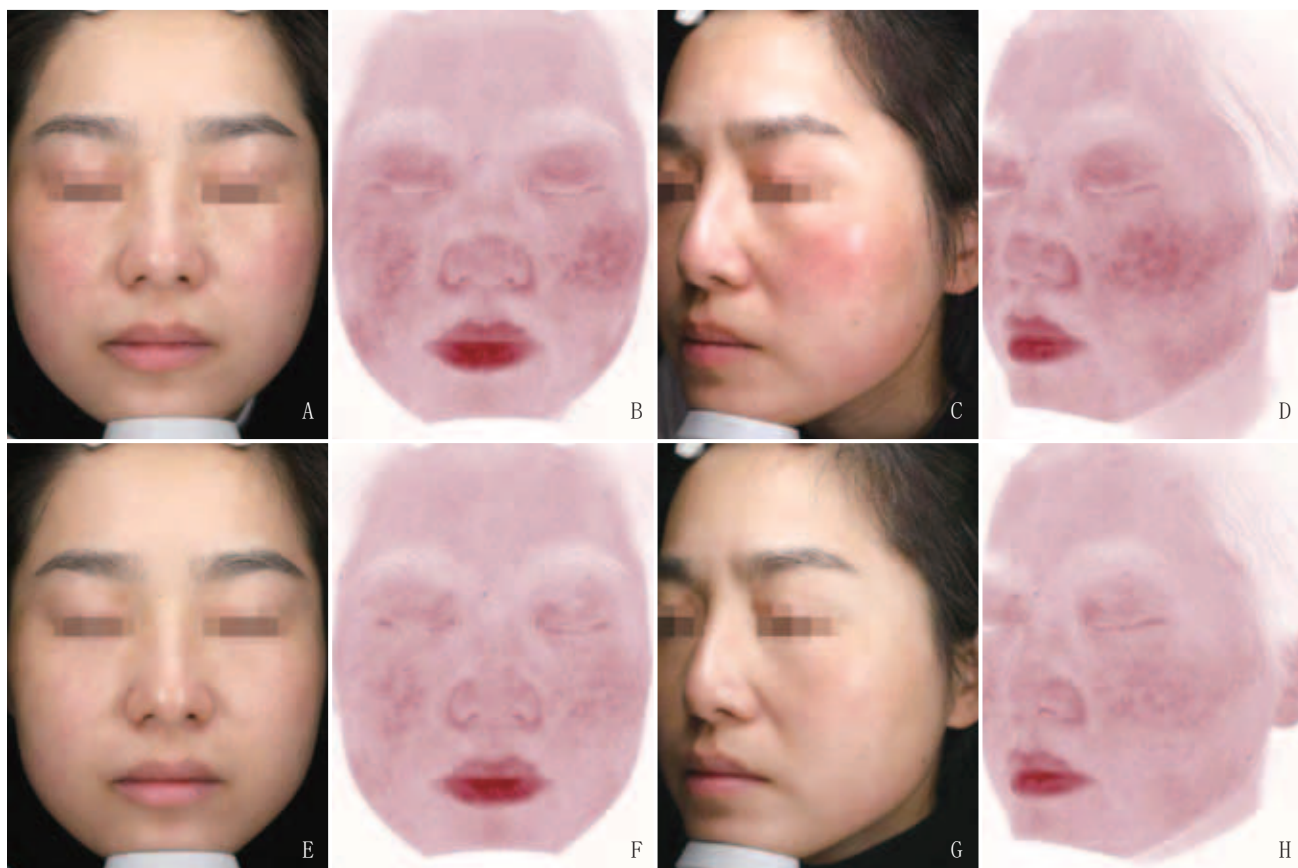
我国传统医学认为，玫瑰痤疮病因病机为血热郁滞，发于皮肤表面^[12]。《素问·热论》中“脾热病者，鼻先赤。”结合红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮表现，推断该型玫瑰痤疮因积热入肺与血相搏，致使血热上蒸于面部皮毛，血液凝结，瘀滞不通而日久化热。治疗应以清热解毒、凉血祛瘀为主。根据中医脉络理论“血实宜决之”，通过放血可祛瘀通络、调和气血阴阳。放血疗法为中医学一种外治法，运用细针将人体浅表血络刺破，放出适量血液，清泄面部火热邪气和疏通面部脉络，起到祛瘀通络，调和气血的作用^[13]。

本研究将放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗用于红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者，结果显示治疗组治疗显效率、各症状和皮损改善情况均优于对照组，提升放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗能够更好地减轻患者皮损症状，提升临床疗效。本次放血疗法通过无菌针头迅速刺破面部浅表脉络，释放少量血液，可通面部脉络，泄面部之火，清热祛瘀。现代医学研究显示，放血疗法可调节微循环，具一定抗炎和免疫调节作用，且疼痛相对较轻、伤口较

表3 两组治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	红斑		灼热		毛细血管扩张		瘙痒	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	2.15 ± 0.76	1.04 ± 0.53 ^a	2.02 ± 0.73	1.02 ± 0.50 ^a	2.17 ± 0.71	0.98 ± 0.46 ^a	2.06 ± 0.73	1.00 ± 0.48 ^a
对照组	40	2.19 ± 0.78	1.36 ± 0.60 ^a	2.11 ± 0.71	1.33 ± 0.54 ^a	2.20 ± 0.69	1.33 ± 0.56 ^a	2.13 ± 0.80	1.29 ± 0.52 ^a
t 值		0.232	2.528	0.559	2.664	0.192	3.054	0.409	2.592
P 值		0.817	0.014	0.578	0.009	0.849	0.003	0.684	0.011

注：^a表示与同组治疗前比较， $P < 0.05$ 。



注: A~D. 治疗前; E~H. 治疗8周后

图1 治疗组典型病例治疗前后

小、恢复快,通常不会造成明显不良反应^[14]。595 nm脉冲染料激光通过激光热能选择性,皮损部位的血红蛋白在吸收激光热能后,可以将热能传导至血管壁,促使血管内皮细胞坏死,以封闭血管管腔,从而达到治疗目的^[15]。不良反应比较也表明采用放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者安全性尚可,但需注意在放血疗法中控制针刺力度,避免因针刺力度过重而造成出血点增多。随访结果显示,两组患者治疗后3个月均无复发,即治疗后短期内患者效果更佳。

综上所述,对红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮患者采用放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗,可以更好地减轻患者皮损症状,进一步提升临床疗效,且安全性更佳。鉴于本次研究属于小样本单中心研究,使得样本代表性存在一定局限,且未对患者远期复发情况进行评估,尚不清楚患者远期预后情况,还需在后续研究中完善。

[参考文献]

- [1]王亚玲,谢红付,李吉,等. JAK-STAT信号通路与玫瑰痤疮[J]. 中华皮肤科杂志, 2023, 56(2): 169-172.
- [2]宋维芳,王素环,林炳基,等. 他克莫司软膏治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2020, 34(3): 351-355.
- [3]范梦娇,何勤,罗青,等. 反射式共聚焦显微镜观察强脉冲光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮的效果[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(4): 87-90, 98.
- [4]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.
- [5]刘里云,赵芳,孟祖东,等. 0.1%他克莫司软膏联合硫酸羟氯喹治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(6): 748-750.
- [6]马莉,黄咏梅,王萍. 自拟养阴益气祛邪汤结合火针及刺络放血治疗玫瑰痤疮肺胃热盛证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(5): 521-525.
- [7]陆思锭,申文娟,廖明德,等. 595 nm脉冲染料激光治疗婴幼儿不同部位浅表性血管瘤的效果分析[J]. 中华整形外科杂志, 2021, 37(12): 1320-1327.
- [8]赵倩,牡丹,李咏,等. 595 nm脉冲染料激光治疗面颈部鲜红斑痣259例疗效及影响因素分析[J]. 四川大学学报: 医学版, 2021, 52(4): 706-710.
- [9]中国医师协会皮肤科医师分会皮肤美容亚专业委员会. 中国玫瑰痤疮诊疗专家共识(2016)[J]. 中华皮肤科杂志, 2017, 50(3): 156-161.
- [10]Tan J, Schöfer H, Araviiskaia E, et al. Prevalence of rosacea in the general population of Germany and Russia - The RISE study[J]. J

- Eur Acad Dermatol Venereol., 2016, 30(3):428-434.
- [11]王亚玲,赵志祥,刘芳芬,等. 中国人群玫瑰痤疮发病与饮酒,吸烟的关系[J].中南大学学报:医学版,2020,45(2):165-168.
- [12]吴思琪,任建勋,李亚琴,等. 基于“肝体阴用阳”探讨女性玫瑰痤疮的病机和治法[J].环球中医药,2023,16(12):2516-2519.
- [13]黄子鹏,张文博,邓梓丹,等. 中医针刺放血疗法预防性治疗带状疱疹后遗神经痛的机制及临床意义[J].辽宁中医杂志, 2022,49(12):161-165.
- [14]李明路,郭晓莉,于亚明,等. 解毒化瘀汤联合刺络放血法对血瘀热结证寻常型银屑病血清炎症因子及CREB信号传导通路

相关蛋白表达的影响[J].现代生物医学进展, 2023,23(3):579-583.

- [15]雷颖,欧阳华伟,谭军. 脉冲染料激光联合超脉冲点阵二氧化碳激光治疗小儿早期烧伤瘢痕的效果[J].中华烧伤杂志, 2020,36(5):357-362.

[收稿日期]2024-06-27

本文引用格式: 欧阳飞,于春水,周建琼,等. 放血疗法与序贯脉冲染料激光治疗红斑毛细血管扩张型玫瑰痤疮临床疗效观察[J].中国美容医学, 2025,34(8):113-117.

果酸换肤联合蜂巢皮秒激光治疗黄褐斑疗效分析

孟宇, 林笛

(广东省泗安医院医疗美容科 广东 东莞 523000)

[摘要]目的: 分析果酸换肤联合蜂巢皮秒激光治疗黄褐斑的疗效。方法: 收集2021年3月-2023年2月笔者医院医疗美容科确诊黄褐斑女性患者62例, 随机分为对照组($n=31$)和研究组($n=31$), 两组均采用蜂巢皮秒激光治疗3次, 研究组在激光治疗基础上, 两周后再行果酸换肤治疗。比较两组患者治疗前、治疗后4周及治疗后12周黄褐斑面积及严重程度指数(MASI)评分、下降率、复发率、总有效率、患者满意度及不良反应。结果: 治疗后4周, 两组患者MASI评分均较治疗前降低($P<0.05$); 研究组MASI评分低于对照组, 下降率及总有效率高于对照组($P<0.05$); 治疗后12周研究组复发率低于对照组($P<0.05$); 研究组满意度高于对照组($P<0.05$); 研究组不良反应发生率与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。结论: 果酸换肤联合蜂巢皮秒激光治疗黄褐斑的MASI评分下降率和总有效率高, 且复发率低, 临床疗效显著, 患者满意度高, 值得临床推广应用。

[关键词]黄褐斑; 果酸; 蜂巢皮秒激光; 临床疗效

[中图分类号]R758.42 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)08-0117-04

Analysis of Curative Effect of Fruit Acid Peels Combined with Honeycomb Picosecond Laser in the Treatment of Melasma

MENG Yu, LIN Di

(Department of Medical Aesthetics, Si'an Hospital, Dongguan 523000, Guangdong, China)

Abstract: Objective To explore and analyze the curative effect of fruit acid peels combined with honeycomb picosecond laser in the treatment of melasma. **Methods** From March 2021 to February 2023, 62 female patients with chloasma were collected and randomly divided into control group ($n=31$) and research group ($n=31$). Both groups were treated with honeycomb picosecond laser for three times, and the research group was treated with fruit acid skin rejuvenation two weeks later on the basis of laser treatment. Compared the melasma area and severity index (MASI) scores, decline rate, recurrence rate, total effective rate, patient satisfaction, and adverse reactions of melasma between two groups of patients before treatment, 4 weeks after treatment, and 12 weeks after treatment. **Results** Compared to before treatment, the MASI scores of both groups of patients were decreased after 4 weeks of treatment ($P<0.05$). After treatment, compared with the control group, the study group had lower MASI scores, higher decline rates, overall effectiveness rates, lower recurrence rates, and higher satisfaction rates ($P<0.05$). Between the study group and the control group, the incidence of adverse reactions were not