

# 多功能微晶疤痕治疗仪治疗 面部凹陷性痤疮疤痕

周世敏

河南省职工医院皮肤科 郑州市 450002

**摘要** 目的 观察多功能微晶疤痕治疗仪对面部痤疮凹陷性疤痕的修复疗效。方法 采用多功能微晶疤痕治疗仪对 52 例患者面部痤疮留下的凹陷性疤痕磨削。结果 42 例达到痊愈(80.77%),显效 7 例(13.46%),有效 3 例(5.77%)。结论 多功能微晶疤痕治疗仪通过磨头磨削凹陷部位,刺激细胞再生,加速血运,损伤小,修复快,疗效好。

**关键词** 多功能微晶疤痕治疗仪 痤疮 凹陷性疤痕

中图分类号:R616 文献标识码:B 文章编号:1672-3422(2004)17-0058-02

痤疮是一种多因素疾病,与内分泌、皮脂的作用,毛囊内微生物都有相关性,多发于青春期,主要以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿、窦道、疤痕七种形态表现,愈后结局不一,丘疹或脓疱性损害破坏腺体后易引起凹坑状萎缩性疤痕,影响美观。现将我科利用多功能微晶疤痕治疗仪(北京中科医疗器械公司生产 MODEL ZSA-2000 Autocontrol Skin Abrader)对 52 例此类患者的疗效报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 52 例均为门诊患者,年龄在 18~42 岁,男性 23 例,平均年龄 26.9 岁,女性 29 例,平均年龄 31.2 岁,病期 1~23 年不等,平均 7.5 年,患者术前半年内面部无新出现丘疹、脓疱,且无疤痕体质及活动性感染,血液病及内脏疾患。年龄与性别情况见附表。

附表 本组患者年龄与性别情况

年龄	n	≤20 岁	21~30 岁	31~40 岁	≥41 岁
男	23	5	9	7	2
女	29	3	16	9	1
合计	52	8	25	16	3

**1.2 治疗方法** 患者仰卧手术台上,常规消毒铺巾,无须麻醉,取出无菌不锈钢圆球形磨头(直径 1.5mm),装于微晶疤痕治疗仪手柄的套管内,根据疤痕凹陷的深浅和密集程度调整磨头的转速(10000~15000 转/分)及有效功率(100~130w),由凹陷的外围边缘向内环形磨转,力度均匀,以磨到真皮乳头层有小出血点并有渗出为止,再换磨其它部位,尽量无遗漏,不损伤凹陷周围的正常皮肤,术后创面生理盐水擦洗拭干,外涂金霉素眼

膏,应用抗生素预防感染,3 月后视恢复疗效,必要时进行下一疗程治疗。

**1.3 疗效标准** ①痊愈:全部凹陷与正常皮肤平齐,颜色一致;②显效:绝大部分浅小凹陷已平,少数较大较深的凹陷仍低于正常皮肤,皮色正常;③有效:部分凹陷稍有浅平,仍明显低于正常皮肤,颜色一致;④无效:没有任何变化。

## 2 结果

进行单次疗程的患者 34 例,二个疗程患者 8 例,三个疗程者 6 例,四个疗程者 2 例,五个疗程者 2 例,其中进行四个,五个疗程者均为 40 岁左右的患者。随访 2 年发现 52 例中有 42 例痊愈(80.77%),其中男 20 例,女 22 例,显效为 7 例(13.46%),男 3 例,女 4 例,有效 3 例(5.77%),男 2 例,女 1 例,无效为 0 例,总有效率 100%。

## 3 讨论

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症,青春期体内雄激素增多,致使皮脂生成和排泄增加,再加上毛囊漏斗部角化,皮脂排出不畅,堵塞毛囊内形成脂栓。此时在这种富于营养而相对缺氧的状态下繁殖活跃的痤疮杆菌产生大量的蛋白分解酶、透明质酸酶和溶脂酶,破坏毛囊壁及腺体,导致局部炎症,化脓及坏死,最终遗留多数大小不等的凹陷性疤痕<sup>[1]</sup>。对这种疤痕,临床药物都难以奏效,且严重影响美观。我科应用多功能微晶疤痕治疗仪治疗时,可自动或脚踏、手柄合适,便于操作,转速易随时调控,加上面部是磨削术的最理想部位,尤其对密而浅的凹陷疤痕效果显著,通过刺激,磨削凹陷部位,加速血运,促进细胞再生, (转 60 页)

为 9.8%、分娩时努力配合研究组 62.1%，对照组 41.3%。

2.2.3 产妇对分娩服务的要求 两组产妇愿意正常饮食的占 98.8%，愿意采取多种分娩体位 45.8%，希望减轻疼痛的 96.3%，愿意陪伴分娩的 82.6%，不愿会阴侧切的 67.3%，对临产时医护人员的满意度研究组 100%，对照组 89%。

### 3 讨论

3.1 产时服务模式的转变 医学模式的发展已经从机械医学(治疗医学)-生物医学(预防医学)-生态医学(保健医学)。为适应医学模式的转变，产时的服务模式也应随着转变。母亲安全、儿童优先是围产医学永恒的主题。围产保健特别是产时保健直接关系到母婴安全，为了降低剖宫产率，保障母婴近远期的安全与健康，促进围产医学的发展，建立以人为本，以循证医学为指导的人性化服务理念<sup>[1]</sup>，是适应社会进步，科学技术飞速发展及人们对健康服务的综合需求的关键所在，所以产科医护人员应顺应社会大潮，改变产时服务模式。

3.2 陪伴分娩的作用 导乐陪产是指一个有生育经验的妇女在产前、产时及产后给孕产妇持续的生理上的支持帮助及精神上的安慰鼓励，使其顺利完成分娩过程<sup>[2]</sup>。决定分娩的因素有四种：即胎儿、产力、产道及精神因素<sup>[3]</sup>。精神因素目前愈来愈得到人们的重视。分娩是一个复杂的生理过程，分娩过程对母婴都是重大的身心刺激。分娩时妇女心理是十分复杂的，对生命的期盼与担忧，对分娩宫缩痛的忍耐与恐惧，对顺产的信心与悲观，以及分娩时的活动不便，体力消耗都直接影响

产妇的精神状态，极易造成产妇的恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪。这种不良的情绪可使体内儿茶酚胺分泌增加，去甲肾上腺素分泌减少，导致子宫收缩乏力，影响产程进展，同时儿茶酚胺的升高，收缩子宫血管，可减少胎儿供血，造成胎儿宫内缺氧。为改变这种状况，提高分娩的安全性，20 世纪 70 年代末国外将导乐引入产房，并与常规护理做比较，均表明导乐陪伴分娩可使产程缩短，手术产率降低，母婴并发症减少。

本研究结果也显示：研究组阴道自然分娩率增加，临产后的剖宫产率下降，因怕痛而要求剖宫产者也明显少于对照组，且分娩结局良好，产后出血率少，胎儿窘迫及新生儿窒息率均低于对照组，总产程时间亦较对照组短。且本研究中 82.6% 的产妇、要求有人陪伴。研究组产妇感觉紧张、疼痛的少于对照组，分娩时与医务人员努力配合的产妇研究组明显高于对照组。因此导乐陪伴分娩是一种以产妇为中心的服务模式。

产时服务模式的转变是保证母婴安全的重要环节，母婴安全是生殖健康的核心，导乐陪产是以产妇为中心的服务模式，这一模式对大部分产妇是适宜的，对保证母婴健康，提高阴道分娩的安全性将起到积极作用。

#### 参考文献

- 1 黄醒华. 分娩期的现代管理. 中国妇幼保健杂志, 2002, 17:316-318
- 2 华嘉增. 一种新的产时服务模式: 导乐分娩. 中国妇幼保健杂志, 1998, 13:356-358
- 3 乐杰. 妇产科学. 5 版, 北京: 人民卫生出版社, 2000:211

2004-07-05 收稿

(接 58 页) 且病期越短, 疗程越少。但正确掌握磨削深度是治疗的关键, 过浅效果不佳, 过深则出现疤痕, 只有恰到好处, 才能收到预期效果。且手术远期效果远比近期好, 术后皮色一般在一个月左右可趋于协调自然, 故术后除用抗生素外, 3 个月内尽量避免风吹日晒, 因为紫外线可增强酪氨酸酶的活性, 导致色素增加沉着于皮肤, 还可加入维生素 C 2g, 因维生素 C 可降低酪氨酸酶的活性, 不利黑素的生成代谢, 维生素 C 还能使多巴醌继续氧化, 以至不能产生多巴色素, 并使已经形成的

多巴醌立即还原成多巴, 从而中断黑素的生成<sup>[2]</sup>。故此项治疗是凹陷性疤痕者目前恢复容颜较为理想的疗法。

#### 参考文献

- 1 顾伟程. 现代皮肤病性病治疗学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998:537
- 2 赵辨. 临床皮肤病学. 3 版, 南京: 江苏科学技术出版社, 2001:255

2004-07-20 收稿