

·临床监护·

# 5-氨基酮戊酸光动力联合水氧治疗面部囊肿型痤疮的疗效观察及护理

苏慧, 刘晓峰

(武汉市第一医院皮肤科, 湖北 武汉)

**摘要:**目的 5-氨基酮戊酸(AIA)光动力治疗联合水氧治疗面部囊肿型痤疮的疗效观察及护理。方法 对60例面部囊肿型痤疮患者首先采用5-氨基酮戊酸(AIA),封包面部3h后用led红光( $630\pm 5.0\text{nm}$ )60mw照射10min和led蓝光( $415\pm 10\text{nm}$ )60mw照射10min,每2周一次,4次为一个疗程。其次光动力治疗1周后采用甲硝唑注射液联合水氧仪器冲洗面部。结果 治愈56人,显效2人,有效1人,中途退出1人。结论 通过对患者的护理,加强心理护理可提高患者对治疗的依从性。

**关键词:**面部囊肿型痤疮;5-氨基酮戊酸光动力;水氧;护理

**中图分类号:** R758.73<sup>3</sup>

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.147

**本文引用格式:** 苏慧,刘晓峰.5-氨基酮戊酸光动力联合水氧治疗面部囊肿型痤疮的疗效观察及护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(76):259-260.

## 0 引言

面部囊肿型痤疮是一种重度痤疮表现为大小不等的结节、囊肿,常继发化脓性感染。<sup>[1]</sup>囊肿型痤疮严重影响了患者的容貌,此疾病给患者带来了较大的心理压力,严重者导致患者精神异常。我科于2015年1月-2016年6月采用5-氨基酮戊酸(AIA)光动力联合水氧治疗面部囊肿型痤疮60例患者取得了较好的疗效,结果报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

2015年1月至2016年6月我科收治60例面部囊肿性痤疮患者,60例患者均为本科门诊病人,符合囊肿性痤疮的诊断标准男36例女24例年龄17-36岁。平均年龄25岁平均病程1.5~10年。排除入选前一个月口服过光敏剂,抗生素,维A酸类药物者,面部过敏性皮炎,光敏感及妊娠或哺乳期妇女也除外。

### 1.2 方法

首先清洗面部患处,待干。将5-氨基酮戊酸药物根据医生的医嘱配制成5%浓度涂于面部皮损处,用塑料保鲜膜覆盖,再用黑色的棉布包敷,包敷时间为3小时。拆去患者面部的黑布,保鲜膜,用无菌纱布擦掉多余的药物。根据医嘱用led红光( $630\pm 5.0\text{nm}$ )照射10min,led蓝光( $415\pm 10\text{nm}$ )10min每二周一次,4次一个疗程。光动力治疗后一周,调节好水氧仪器冲洗面部囊肿型痤疮处,4次一个疗程。

### 1.3 疗效判断标准

治疗后2.4.6.8周末随访 基本治愈为皮损消退 $\geq 90\%$ ;显效为 $90\% >$ 皮损消退 $\geq 60\%$ ;有效为 $60\% >$ 皮损消退 $\geq 20\%$ ;无效为皮损消退 $<20\%$ 。

### 1.4 结果

治愈56人,显效2人,有效1人,无效1人。

## 2 护理

### 2.1 治疗前护理

#### 2.1.1 心理护理

患者因疾病久治不愈影响其容貌,普遍存在焦虑、抑郁、恐惧情绪。耐心向患者介绍疾病发病机制及治疗方法优点以取得患者信任,介绍疗效好的患者与之交流以鼓励其树立信心。因此项治疗后需避光,护士应耐心向患者解释配合治疗重要性,此刻疾病形象只是暂时的,待治疗成功后仍然可以恢复良好外形。

#### 2.1.2 环境准备

每日用254nm紫外线灯管照射物体表面1小时消毒。因5-氨基酮戊酸药物为光敏性药物,治疗室设计为暗室,治

疗室窗户用遮光布做成窗帘避光。治疗室温度为22-24℃。治疗室为暗室,可播放舒缓的音乐来缓解患者就诊等待的焦虑情绪。

### 2.2 光动力护理

#### 2.2.1 药物准备

将5-氨基酮戊酸药物从冰箱取出,根据医生的医嘱配制成5%浓度5-氨基酮戊酸。

#### 2.2.2 皮肤准备

温水清洗面部,待干。将根据医生的医嘱配制成5%浓度5-氨基酮戊酸药物涂于面部皮损处,用塑料保鲜膜覆盖,再用黑色的棉布包敷,用胶膏固定。包敷时间为3小时。3小时后依次拆去患者面部的黑布,保鲜膜,用无菌纱布擦掉多余的药物。

#### 2.2.3 患者准备

协助患者取合适的体位带保护眼镜,可根据室温必要时为患者加盖被,嘱患者在治疗中不要随意的取下眼镜,以免在治疗过程中引起眼部的不适感,不要随意的移动治疗头,以免影响治疗效果。

#### 2.2.4 仪器调节

据医嘱在治疗仪的触屏上选择合适的剂量和时间,根据医嘱选择红光60mw10min蓝光50mw10min。调节LED治疗头距患者面部的皮损15-20cm,按start键开始照射。在治疗的过程中询问患者的感受,有灼热疼痛感可适当的调节治疗头与皮损的距离。或根据医嘱调整能量大小。有2例患者面部有灼热感紧绷感遵医嘱用冰袋或负离子冷喷患处以缓解不适感。

## 3 治疗后护理

### 3.1 皮肤护理

若患者皮肤红肿明显者可用骨胶原面膜敷面加负离子冷喷患处以缓解症状。<sup>[2]</sup>少数患者皮肤治疗部位可能会出现脱皮、结痂现象,告知患者此现象为治疗后正常现象7-10天会自行消退无需担忧。治疗后48小时应避光,48小时后出门需要打伞或戴帽子,涂抹防晒霜( $\text{spf}>30$ ),若出现小脓包者不可挤压搔抓,一周后可自行消退,严重者根据医嘱外涂呋西地酸和芙蓉膏。

### 3.2 中药护理

根据医嘱将金银花,薏苡仁,黄芩等中药颗粒用温开水调制,用无菌纱布清洗面部皮损处,每日一次,每次20min。如有较多分泌物可根据医嘱酌情增减清洗次数。破溃处可根据医嘱外用夫西地酸乳膏。

### 3.3 饮食护理

中医认为此病需调理热毒,需凉血之食。多吃富含维生

素、蔬菜、水果,多饮水保持大便通畅,避免辛辣刺激饮食,避免甜食、碳酸性饮料。5-氨基酮戊酸(AIA)为光敏性药物,在体内完全消退需较长时间,治疗期间避免吃光敏性食物(如菠萝、芒果、香菜)。

### 3.4 水氧治疗护理

#### 3.4.1 药物准备

注意检查甲硝唑注射液是否包装完整 是否在有效期内,有无变质,注意避光。

#### 3.4.2 物品准备

棉签,纱布,毛巾,洗面奶,棉球。

#### 3.4.3 患者准备

协助患者取平卧位,可根据室温必要时为患者加盖被。清洗面部,用新洁尔灭棉球消毒面部患处,待干,用纱布遮盖患者的眼部,用棉球塞入耳道,用毛巾包裹头部。以免药液进入患者的眼部耳道内,浸湿头发引起不适感。

#### 3.4.4 仪器准备

水氧仪器连接电源,开启仪器。接通电源,连接中心供氧通道,调节氧气流量为2-4升/分,将治疗头的一端与100毫升甲硝唑注射液连接,调压器负压至40-60 kPa之间。踩踏板后利用负压将药液和氧气喷射至毛巾上检查治疗头是否通畅。

#### 3.4.5 治疗中护理

用痤疮针挑破囊肿水氧治疗头与患处成45度角距皮肤0.2-0.3cm,踩踏板后利用负压将药液和氧气喷射至患处进行冲洗治疗。在治疗的过程中观察患者的呼吸面色脉搏,如有异常应立即停止治疗。在治疗的过程中可根据患者的感受调节压力的大小。

#### 3.4.6 治疗后护理

用无菌纱布将面部多余的药液拭去,将遮盖眼部的纱布取下。取下患者头部的毛巾。取下耳道中的棉球。

## 4 讨论

痤疮的发病机制主要是由于雄性激素影响下皮脂腺分泌过多,使皮脂腺增生肥大,皮脂分泌增多和毛囊皮脂腺导管角化栓塞引起。皮脂淤积于毛囊内形成脂栓(即黑头粉刺),黑头粉刺含有角化细胞、细菌孢子等成分。毛囊漏斗内的微生物有革兰氏阳性球菌(葡萄球菌及微球菌),厌氧的类白球杆菌(痤疮杆菌和颗粒丙酸菌)和卵圆皮硝芽孢菌。在相

对厌氧条件下毛囊内的痤疮杆菌产生溶脂酶,分解皮脂中的甘油三酯,产生游离脂肪酸,侵蚀和破坏毛囊壁,刺激毛囊上皮,引起毛囊角化、栓塞与皮肤的炎症反应囊肿性痤疮是痤疮中较重的类型,好发于男性青年,偶见于女性。5-氨基酮戊酸(AIA)光动力治疗治疗面部囊肿性痤疮理论基础是面部皮损处外用5-氨基酮戊酸可以被上皮细胞吸收,用蓝光和红光照射后即被红敏体光激活,代谢为原卟啉并聚集在上皮细胞和皮脂腺,受到LED红光和蓝光照射后,原卟啉受激与氧气反应产生单态氧,破坏细胞膜导致细胞死亡,因此可引起局部毛囊炎组织破坏,使病变的毛囊坏死。另外LED蓝光加红光照射后巨噬细胞会释放一系列细胞因子,因此可达到消炎杀痤疮杆菌的作用<sup>[3]</sup>,同时刺激纤维原细胞增殖和生长因子合成,加速皮肤的修复减少瘢痕发生的机率。睡前指导患者在面部囊肿结节处外涂我院自制芙蓉膏,芙蓉膏有清热解毒消肿散结作用。此项治疗方法对比传统的单纯使用外用药物加口服维胺酯的治疗方法患者更易接受,患者认为此项治疗简单方便,治疗时间短,效果明显。患者面部痤疮囊肿常为柔软的、大而不规则的波动性斑块,呈紫色,经光动力破溃后流出恶臭脓性或黏液性浆液<sup>[4]</sup>。水氧喷射甲硝唑注射液可冲洗患处的脓液和淤血达到清洁抑菌的作用,水氧提供了氧气使细菌无有利的环境繁殖,达到抑制或杀菌作用。水氧冲洗同时有轻度去角质的作用,更有利于5-氨基酮戊酸药物的吸收。通过对60例患者的护理,笔者得出加强心理护理可提高患者对治疗的依从性,治疗后指导患者正确护理患处可缓解面部红肿,脱屑等治疗后不良现象,提高患者治疗后的舒适感。对患者加强饮食护理可避免治疗后不良反应,降低痤疮复发率<sup>[4]</sup>精心护理可提高5-氨基酮戊酸(AIA)光动力联合水氧治疗面部囊肿型痤疮的疗效。

## 参考文献

- [1] 赵辨.临床皮肤病学[M]3版.南京:江苏科学技术出版社,2001:935-937.
- [2] 方木平.药物面膜联合负离子冷喷治疗面部糖皮质激素依赖性皮炎[J].中国美容医学杂志,2008,17(4):551-552.
- [3] yu w,naimjo,lanzafame RJ.effect of photostimulation on wound healing in diabetic mice[J].lasers surg Med,1997,20:56-63.
- [4] 李承新,廖文俊.成人痤疮的临床特点及治疗注意事项[J].中国美容医学杂志,2007,16(12):1752-1755.

(上接第258页)

## 3 讨论

作为临床常见妇科急腹症之一,宫外孕多采取手术治疗,而腹腔镜手术因其创伤小、恢复快被广泛应用。但手术为创伤性操作,易给患者带来疼痛及心理影响,从而影响术后恢复<sup>[2]</sup>。为此,需辅以积极、有效护理,但现今常规围术期护理已无法满足患者需求。而在常规围术期护理基础上采取综合护理能有效提升护理质量,价值显著<sup>[3]</sup>。

下床活动时间、胃肠功能恢复时间、住院时间等作为评估患者术后恢复情况的指标,其时间数值越小则表明患者术后恢复情况越好,而SAS、SDS及护理满意度评分则能评估患者情绪状态及满意度。结合本文结果可知,综合组患者术后恢复情况显著优于对照组,且情绪状态、护理满意度亦显著优于对照组。在常规护理措施基础上对宫外孕患者采取综合护理干预,由经验丰富的综合护理小组施护,并通过完善围术期护理制度、制定综合护理方案以提高整体护理质量<sup>[4]</sup>。对宫外孕患者采取全程健康宣教及心理疏导以改善患者情绪状态及满意度,于本文结果中体现为综合组患者SAS评分、SDS评分显著低于对照组。同时,通过强化术前

准备、术中配合、术后护理以及出院后随访等各阶段的护理质量,促进患者疾病康复<sup>[5]</sup>,于本文结果中体现为研究组患者护理满意度评分显著高于对照组,且各术后恢复指标时间显著短于对照组。

综上所述,对宫外孕腹腔镜手术患者在常规护理基础上采取围术期综合护理能有效促术后恢复,并改善患者情绪及满意度。

## 参考文献

- [1] 林志霞,王燕婷,刘妙雅,等.心理干预护理在宫外孕腹腔镜手术围术期的应用研究[J].中国医药科学,2015,5(23):95-97,138.
- [2] 林俏.优质护理在对宫外孕患者实施腹腔镜手术中的应用效果探析[J].当代医药论丛,2017,15(2):173-174.
- [3] 庞淑云.对接受腹腔镜手术的宫外孕患者实施系统性护理的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(23):145-146.
- [4] 黄春晖,段慧君,李娜,等.阴式宫外孕手术护理体会及与其他术式比较[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(29):110,113.
- [5] 谢洁梅.综合护理运用于腹腔镜手术治疗宫外孕患者护理中的效果分析[J].大家健康(下旬版),2017,11(10):256-257.