

富血小板血浆联合氨甲环酸治疗黄褐斑的研究

苏 婧, 孙君儒*

青海红十字医院 青海西宁

【摘要】目的 分析黄褐斑用富血小板血浆联合氨甲环酸治疗的效果。**方法** 选取我院 2021 年-2022 年接收治疗黄褐斑患者 95 例, 随机将其分为两组, 其中对照组采用富血小板血浆治疗, 观察组用富血小板血浆联合氨甲环酸治疗, 比较皮肤黑度值, 不良反应发生情况与治疗总有效率进行比较。**结果** 观察组患者治疗后的皮肤黑度值均低于对照组, 不良反应低于对照组, 治疗效率高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在黄褐斑的临床治疗中采用富血小板血浆联合氨甲环酸可以有效治疗病情。

【关键词】 富血小板血浆; 氨甲环酸; 黄褐斑; 效果

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240205

Study on the treatment of melasma with platelet-rich plasma combined with tranexamic acid

Jing Su, Junru Sun*

Qinghai Red Cross Hospital, Xining, Qinghai

【Abstract】Objective Analyze the therapeutic effect of platelet rich plasma combined with tranexamic acid on melasma. **Methods** 95 patients with melasma who received treatment in our hospital from 2021 to 2022 were selected and randomly divided into two groups. The control group received platelet rich plasma treatment, while the observation group received platelet rich plasma combined with tranexamic acid treatment. The skin blackness value, incidence of adverse reactions, and total effective rate of treatment were compared. **Results** After treatment, the skin blackness values of the observation group patients were lower than those of the control group, and the adverse reactions were lower than those of the control group. The treatment efficiency was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of platelet rich plasma and tranexamic acid can effectively treat melasma in clinical treatment.

【Keywords】 Platelet rich plasma; Aminomethylcyclohexane; Yellowish brown spots; Effect

黄褐斑, 又称肝斑, 是一种黄褐色的色素沉积在脸上, 通常呈蝴蝶状对称分布在脸颊上。黑色素瘤的进展相对缓慢, 一些患者可能几个月都没有意识到这一点, 原因尚不清楚, 而且这种情况更多地发生在女性身上^[1]。血液中雌激素水平高是主要原因, 肝病和其他疾病的女性患者中也观察到了这种情况^[2]。如果黄褐斑损伤面积大, 边缘更清晰, 色素沉着更少。阳光会导致疾病的发展, 约占男性患者的 10%。一些研究表明, 男性疾病的发展与遗传有关^[3]。

根据黄皮肤的诊断, 黄皮肤在中青年妇女和高危地区更常见, 可以诊断并应与雀斑、瑞尔黑变病、太田痣和脸颊棕蓝色痣区分开来。黑色素瘤的病因复杂, 单一的治疗方法效果较差, 治疗后易复发。本次研究为了

*通讯作者: 孙君儒

分析探讨富血小板血浆联合氨甲环酸治疗黄褐斑的应用效果, 具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2021 年至 2022 年间在我院接受治疗的 95 例黄褐斑患者, 选择标准如下: ①所有患者均符合黄褐斑症状诊断标准, 入院后进行了病理检查, 未被诊断为其他并发症; ②所有患者均独立接受治疗, 并告知所有患者家属并与我院签署同意书; ③患者接受治疗前 3 个月均未接受过祛斑药物的服用或面部激光治疗。

所有患者均为女性, 随机分为观察组和对照组。观察组平均 38 ± 5.34 岁, 包括 48 名 26~49 岁之间的个

体。对照组 47 例, 患者年龄在 28 岁~47 岁之间, 平均年龄 (38 ± 5.34) 岁, ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用富血小板血浆治疗, 准备并提取患者的静脉血, 集中式备份。在向大面积血浆水光注射血小板之前, 患者躺下涂抹利多卡因霜。40 分钟后进行清洁和消毒。将无水注射器调整为 0.5~1.2 毫米针头长度, 以 0.04 毫升/点的速度注射。注射富含血小板的血浆 4.00 毫升, 对黄褐斑相关皮肤病变严重的区域反复注射 2.00 毫升。

注射治疗后, 使用医用口罩冷敷 10~15 分钟。同一对照组每周进行 8 次激光治疗。前三次激光治疗后两周, 在血浆中注射含有血小板的水光。建议患者在治疗后防晒保湿, 并随访 6 个月。

1.2.2 观察组

观察组采用富血小板血浆联合氨甲环酸治疗, 富血小板血浆用法同对照组一样, 氨甲环酸用药途径为口服, 患者口服氨甲环酸片 (批准文号: 注册证号 HJ20160282, 生产厂家: 日本第一三共株式会社), 每次服用 0.25g, 每天用药 2 次, 口服药周期为 3 个月, 期间对患者凝血功能进行观测。

1.3 观察指标

①比较两组患者治疗前后皮肤暗度值, 正常皮肤因受影响区域的绝对黑色而变暗, 计算同一患者多个皮肤病变的相对暗度, 计算治疗前后患者皮肤病变的相关暗度;

②不良反应发生情况与治疗总有效率, 将治疗效果分为显效: 患者治疗后黄褐斑消退在 60%以上, 有效: 患者治疗后黄褐斑消退率在 30%-59%之间, 无效: 患者治疗后黄褐斑消退率在 30%一下, 总有效率=(显效+有效)×100%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 软件处理和分析统计研究数据。定量数据应显示为平均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$), 使用 t 检验, 计算数据为速 χ^2 要用检测来表达。在 $P < 0.05$ 的情况下, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者接受治疗前后的皮肤黑度值

对比观察组与对照组接受治疗前后的皮肤黑度值, 观察组治疗前为 (72.5 ± 4.6), 治疗后 (44.9 ± 3.8); 对照组治疗前为 (71.3 ± 5.4), 治疗后 (60.3 ± 4.7)。治疗前 ($t=14.5672$, $P > 0.05$), 治疗后观察组的皮肤黑

度值明显低于对照组, 两组的差异有统计意义 ($t=17.5326$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者不良反应发生率

对比观察组与对照组接受治疗后的不良反应发生率, 观察组发生红斑 1 例 (2%), 点状结痂 2 例 (4%), 加重黄褐斑 0 例 (0%), 患者状态表现疲惫 1 例 (2%), 皮肤表面损害 0 例 (0%); 对照组发生红斑 5 例 (10%), 点状结痂 7 例 (15%), 加重黄褐斑 6 例 (13%), 患者状态表现疲惫 4 例 (8%), 皮肤表面损害 8 例 (17%), 观察组不良反应发生率均低于对照组, 两组的差异有统计意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗效果比较

比较两组患者的疗效。观察组 48 例患者中 29 例明显好转 (60%), 15 例好转 (32%), 4 例无好转 (8%)。对照组 47 例患者显效者 17 例, 36%, 有效者 14 例, 29%, 无效者 16 例, 35%, 总有效率 65%, 疗效优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

黄褐斑是我国常见病, 发病率逐年上升。具体病因和发病机制尚不清楚。一般认为, 它与遗传、妊娠、激素紊乱、氧自由基、紫外线辐射、表皮屏障障碍、心理因素、避孕药具使用、外用化妆品等许多因素有关。暴露在阳光下的黄褐斑中黑色素细胞的数量会增加, 黑色素细胞酶活性的变化可能是皮肤损伤的重要机制。黄褐斑病变是黄色到深棕色的斑点, 通常对称分布在脸颊上, 但也会影响眼眶、鼻尖、上唇和鼻子。边缘通常更明显, 没有主观症状或一般不适。色素沉着的深度与季节、阳光、内分泌因素、精神压力、延迟和疲劳有关, 这些因素会加重皮肤损伤。治疗黑色素的关键是加速黑色素代谢, 降低表皮黑素细胞活性^[4]。目前临床对于该病的治疗方法较多, 其中氨甲环酸是临床常用治疗药物, 其可抑制纤溶酶原激活, 从而减轻色素沉着症状, 可有效改善黄褐斑症状。但是单独治疗效果的疗效不够理想, 因此需要采取联合治疗方案^[5]。目前临床研究发现, 富含血小板的血浆中含有多种生长因子, 能增强真皮组织中成纤维细胞的活性, 加速组织修复和再生, 对色素性皮肤病有良好的治疗作用, 可以与氨甲环酸联合使用, 以提高黄褐斑的临床疗效^[6]。

富含血小板的血浆 (Platelet Rich Plasma, PRP) 富血小板血浆常用于皮肤科和整形外科, 是通过体外离心从全血中获得的高浓度血浆, 它含有大量的血小板成分 (α 颗粒、致密颗粒等, α 颗粒可以释放各种生长因子, 调节细胞增殖分化、血管生成等, 比单独使用

生长因子更有效。它有助于修复受损的皮肤组织^[7]。氨甲环酸作为赖氨酸类似物,其化学结构与酪氨酸相似。它不仅抑制纤维蛋白的溶解和止血,还干扰氨基酸对氨基酸代谢的催化作用,减少黑色素的形成,有效抑制黑色素细胞的活性,促进色素沉着点的分离,有效治疗黄褐斑。氨转化可用于多种治疗方案,包括口服、局部和皮下注射。一条路线的应用有限制。虽然它可以治疗黄褐斑,但治疗效果并不好。几种方法的结合不仅可以显著提高治疗效果,而且可以有效降低治疗后副作用的发生率。自体富血小板血浆安全性高,治疗效果好^[9]。氨甲环酸联合治疗可提高临床疗效,改善患者预后。目前,国外研究表明,富含血小板的血浆与药物治疗相结合,可以提高黄褐斑患者的临床疗效,提高患者的生活质量。

研究表明,含有血小板的血浆可以有效治疗炎症后色素沉着和黄褐斑。局部氨基酸脂质体基质和皮下富血小板血浆(PRP)对黄褐斑5%的疗效比较表明,该组合具有更令人满意的治疗效果^[10]。高血小板血浆可以通过可靠的治疗方法提高5%局部氨基酸的疗效。从本次研究报告可以看出,在黄褐斑的临床治疗中采用富血小板血浆联合氨甲环酸治疗方法可以有效淡化黄褐斑的黑色素,提治疗病情,降低不良反映的发生,富血小板血浆联合氨甲环酸治疗能够优势互补,使治疗效果加倍,并且治疗方法简单易行,患者对于富血小板血浆联合氨甲环酸方法依从性更高,比较适合于黄褐斑的临床治疗中,黄褐斑临床治疗的后续干预也很重要,保持健康的生活节奏,可以有效降低黄褐斑的复发概率^[7-8]。

综上所述,富血小板血浆联合氨甲环酸方法可以有效淡化黄褐斑的黑色素,提高黄褐斑临床疗效,降低患者复发率与不良反应发生率,治疗效果见效快,疗效持久,安全性高,值得推广与应用于黄褐斑的临床治疗中。

参考文献

[1] 魏云,丁高中,朱燕萍,等.氨甲环酸微针导入联合口服中药治疗黄褐斑的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病

学杂志,2023,22(3):274-276.

- [2] 王言,焦敬,马晓丽,等.不同途径应用氨甲环酸及联合治疗黄褐斑的最新研究进展[J].中国医疗美容,2023,13(1):46-49.
- [3] 王兴,曲燕.左旋维C联合氨甲环酸射频导入治疗黄褐斑的临床研究[J].中国美容医学,2023,32(5):22-26.
- [4] 曲靖,何大伟.加味逍遥散联合氨甲环酸局部导入治疗肝郁气滞型黄褐斑的疗效[J].临床合理用药杂志,2023,16(21):154-156.
- [5] 马晨,寇文冠,柯磊,等.关节镜下应用氨甲环酸联合富血小板血浆注射治疗髌关节撞击综合征的效果[J].河北医科大学学报,2023,44(9):1032-1036.
- [6] 项倩彤,崔伟,张慧,等.口服氨甲环酸联合超分子水杨酸换肤治疗黄褐斑的疗效及对血清MDA与E₂的影响[J].中国美容医学,2024,33(1):95-98.
- [7] 王丽君,洪圆圆,潘明星,等.皮秒激光联合氨甲环酸治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].大医生,2023,8(20):19-21.
- [8] 于瑞星,刘悦,费文敏,等.聚乳酸微针联合氨甲环酸精华液治疗黄褐斑的临床疗效观察[J].北京化工大学学报(自然科学版),2023,50(1):72-78.
- [9] 王奕,唐莉,段鹃,等.氨甲环酸注射液联合Emax光电协同技术治疗黄褐斑疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2023,52(5):292-295.
- [10] 陈荣威,梁国雄.富血小板血浆联合氨甲环酸治疗黄褐斑疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(2):148-151.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS