

安敏保湿乳联合舒敏之星治疗黄褐斑的疗效观察

福州市皮肤病防治院 主治医师 张金燕
(福州市鼓楼区西洪路 243 号, 350001)

黄褐斑是一种影响美观的面部获得性色素增加性皮肤病,多表现为面部褐色斑片,境界清楚,颜色较均匀,对称分布。一般多见于女性和深肤色皮肤人种,男性患者仅占 10%左右。黄褐斑一般发展较慢,可持续多年,夏重冬轻。黄褐斑的发病机制尚不甚清楚,目前认为可能与内分泌、某些药物、化妆品、遗传、微量元素、肝脏疾病、紫外线及皮肤微生态失衡等因素有关[1]。研究显示黄褐斑患者颜面部皮肤干燥,皮肤屏障功能受损,因此,易在局部形成炎症反应,导致血管扩张,并遗留炎症后色素沉着。黄褐斑患者皮肤生理功能的特点提示我们在进行治疗的同时应根据不同皮肤类型使用保湿、舒缓的医学护肤品,以恢复皮肤屏障。本研究观察了五例临床黄褐斑患者,以修复皮肤屏障功能为治疗靶点,观察黄褐斑改善的情况。

资料和方法

1、一般资料: 选取 2018 年 6 月-10 月就诊于门诊的黄褐斑患者 5 名,黄褐斑的诊断符合 2015 年黄褐斑诊疗专家共识的诊断标准。患者年龄 34-50 岁,平均年龄 41.5 岁。排除标准: ①有严重心、肾、肝脏及内分泌等系统疾病或患有肿瘤和免疫缺陷性疾病的患者; ②妊娠、拟妊娠或哺乳期妇女; ③研究前 3 个月使用过其他祛斑产品或接受其他治疗方法(如药物、化学剥脱术、激光等)患者; ④不符合表皮型或混合型黄褐斑的诊断标准; ⑤面部患有单纯疱疹、敏感性皮肤或

有破溃、浸渍、糜烂等皮损；⑥整个研究期间不能保证不使用其他祛斑产品及接受其他治疗方法(如药物和激光)患者。

2、治疗仪器及耗材：舒敏之星（武汉中科公司生产，型号 K8），安敏保湿乳（品牌：绽妍，陕西佰傲再生医学有限公司生产，主要成分：透明质酸、神经酰胺）。

3、实验方法：5 例患者每周使用安敏保湿乳配合舒敏之星治疗 1 次，日常外用安敏保湿乳，每天两次，观察 4 周。

4、疗效评价：

（1）患者自我评估：采用问卷调查的方式，由受试者在使用产品 4 周结束时自评治疗前后的黄褐斑颜色深浅、面积及颜色均匀性变化，分非常满意、满意、一般、不满意四个级别。

（2）研究者评估：根据黄褐斑面积及严重程度指数(MASI)，由研究者对受试者黄褐斑使用产品前后的轻重程度进行评分，同一受试者的评分始终由同一研究者进行。

（3）皮肤屏障功能检测：选用皮肤无创检测仪(CK)的水分/油脂和经皮失水量探头进行定量检测，选取颧部色斑处进行测定，0 周和 4 周各测定一次。

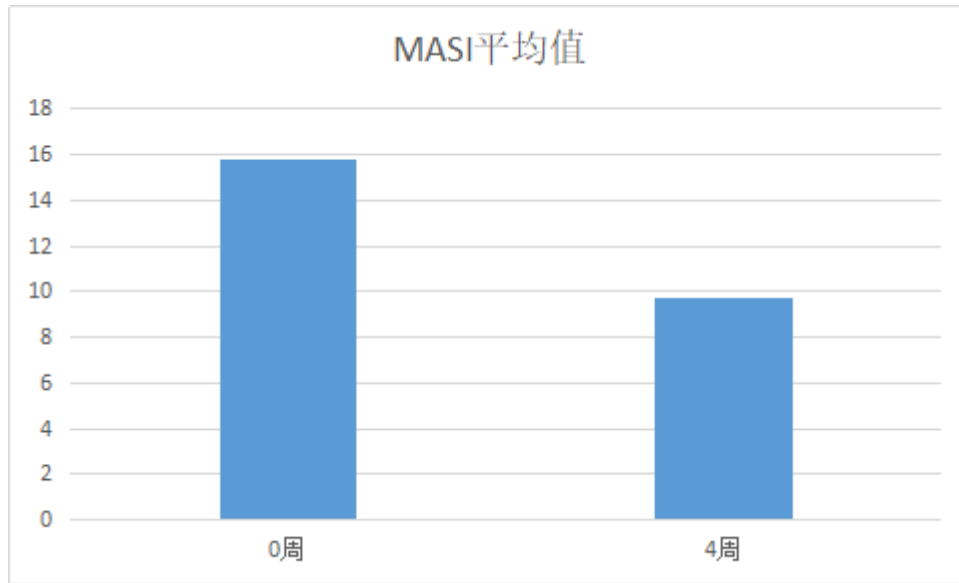
研究结果

1、患者满意度：5 例患者中，1 例非常满意，3 例满意，1 例一般。

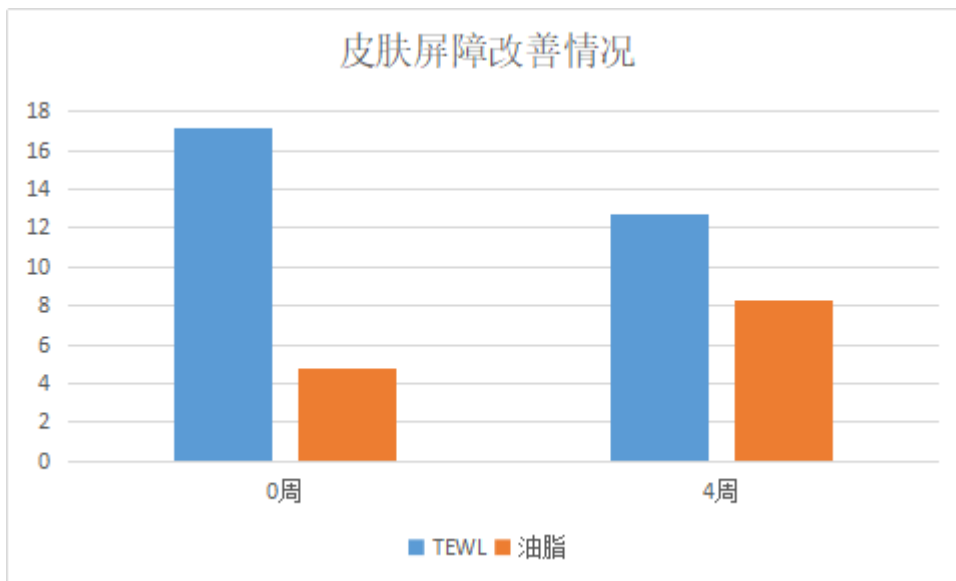
2、不良反应：治疗过程中未发现不良反应的发生。

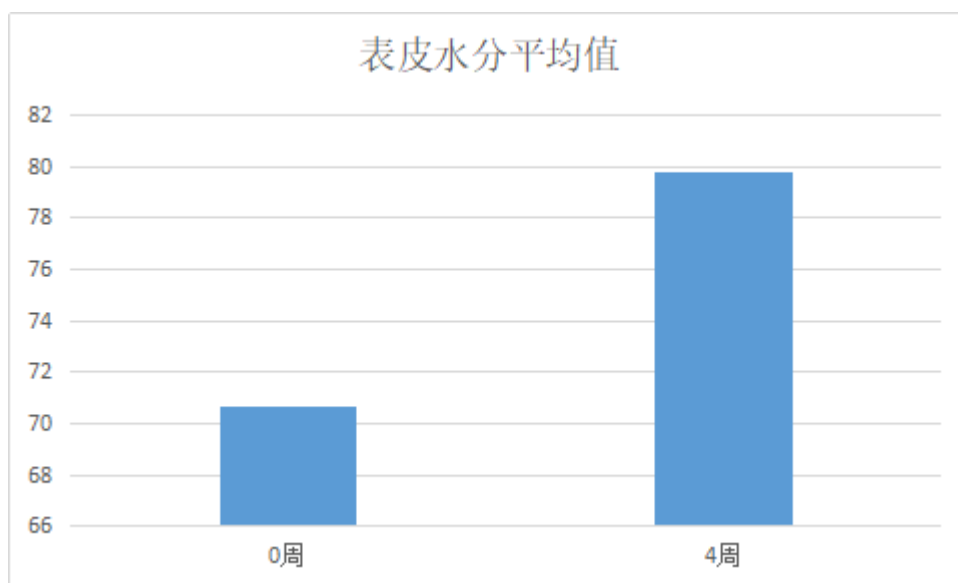
3、研究者评估结果：治疗 4 周，患者 MASI 平均值改善率达

38.6%。



4、患者屏障功能改善情况：经过 4 周的治疗，TEWL 降低 26.2%，皮肤油脂升高 72.9%，表皮水分升高 12.9%。





讨论

黄褐斑临床上治疗非常顽固，传统的黄褐斑治疗一般着重于直接去除过度的色素沉着，包括外用维 A 酸、氢醌、激素等药物以及口服维生素 C 及中药调理，通常在停药又复发，比较新的治疗手段还有果酸换肤治疗、激光治疗等物理治疗[2]。

针对黄褐斑的研究以往主要着重在病因学的研究，而对其皮肤屏障功能的研究还少见报道。Kang[3]等最新研究证实，黄褐斑患者皮损区不但黑素合成相关基因表达升高，其脂质代谢相关基因也显著下调。表明黄褐斑患者皮损区表皮黑素合成功能活跃，而脂质代谢出现障碍，推测黄褐斑患者皮损区存在皮肤屏障功能障碍。研究进一步证实，黄褐斑患者皮损区的基础经皮水分丢失与非皮损区未见明显差异，但皮损区屏障功能更易被破坏，且恢复速度明显较非皮损区延迟。表明黄褐斑患者确实存在表皮屏障功能障碍。 Lee DJ[4]等对16个黄褐斑患者进行测试，发现黄褐斑皮损和正常皮损在经皮失水量和皮脂含量无显著差异，但是皮肤屏障的恢复速度明显延迟。因此何黎[5]

认为，临床上治疗光损伤性皮肤病不仅需要传统药物治疗，还应将修复受损的皮肤屏障功能放在治疗首位。

舒敏之星采用超强电离渗透原理普通水电离成为带电性的离子水，更容易被皮肤所吸收；同时聚焦涡旋电场改变细胞膜断面的电位分布，迅速打开皮肤的水离子和水蛋白通道，达到有效补水的目的。在临床治疗中发现，对面部皮炎的皮肤屏障功能修复具有较好的疗效。安敏保湿乳成分为透明质酸和神经酰胺，用作日常保湿，可以有效维持皮脂膜的功能。

本研究证实，安敏保湿乳配合舒敏之星治疗可以有效改善黄褐斑缓和的屏障功能。而采用改善皮肤屏障功能为黄褐斑的治疗靶点，发现随着屏障功能的改善，色斑也随之减淡，治疗过程无明显不良反应，值得临床推广。不过本研究样本量比较少且时间短，应该在今后的研究中扩大样本量、延长观察时间进一步明确。

参考文献

- 1、Ortonne JP, Arellano I, Berneburg M, et al. A global survey of the role of ultraviolet radiation and hormonal influences in the development of melasma[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(11): 1254-1262.
- 2、张丽超，周炳荣等，黄褐斑的治疗进展[J]，*中国中西医结合皮肤性病学杂志* 2015，14（3），201-204。
- 3、Kang HY, Suzuki I, Lee DJ, et al. Transcriptional profiling shows altered expression of wnt pathway-and lipid metabolism related genes as well as melanogenesis-related genes in melasma[J]. *J Invest Dermatol*, 2011. 131(8): 1692—1700.
- 4、Lee DJ¹, Lee J, et al. Defective barrier function in melasma skin[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012 Dec;26(12):1533-7.
- 5、何黎 恢复皮肤屏障是防治光损伤性皮肤病的首要措施[J]，*皮肤病与性病* 2013 35（2）：78-79。