

• 临床 •

复方杏仁面膜对黄褐斑患者血清 SOD MDA 的影响

王世君¹, 刘保国^{1*}, 李志英², 淮丁华², 盖自宽¹

(1. 河北工程大学附属医院, 河北 邯郸 056029; 2. 河北工程大学医学院, 河北 邯郸 056029)

[摘要] 目的: 观察复方杏仁面膜对黄褐斑患者血清超氧化物歧化酶(SOD)和丙二醛(MDA)的影响。方法: 选择女性黄褐斑患者 64 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组外用复方杏仁面膜, 对照组外涂维 A 酸霜, 两组患者均口服维生素 C、维生素 E, 治疗前后分别检测患者血清 SOD MDA 水平。结果: 治疗组总有效率 94.12%, 明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗组血清 SOD 显著升高($P < 0.01$) MDA 明显降低($P < 0.05$)。结论: 复方杏仁面膜治疗黄褐斑具有抗氧化作用, 临床可获得较好效果。

[关键词] 复方杏仁面膜; 超氧化物歧化酶; 丙二醛; 黄褐斑

[中图分类号] R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2008)09-0071-02

黄褐斑作为一种常见的、以颜面部色素沉着为主要表现的损容性皮肤病, 其发病机制十分复杂, 学者认为可能与紫外线照射、激烈的社会竞争、沉重的工作负担、妇科疾病增加导致人体内分泌功能紊乱, 以及越来越多的女性使用避孕药、化妆品有关。近年来研究提示, 氧自由基的改变与黄褐斑的发病有关, 为此我们采用复方杏仁面膜治疗黄褐斑, 观察患者血清超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)和丙二醛(melony dialdehyde, MDA)的变化, 以揭示复方杏仁面膜治疗黄褐斑的内在机理。

1 资料与方法

1.1 一般资料 64 例患者全部为女性, 符合黄褐斑临床诊断标准^[1], 年龄在(19~45)岁之间, 病程为3月~11年。随机分为治疗组和对照组, 治疗组 34 例, 其中(19~25)岁者 7 例, (25~35)岁 14 例, (35~45)岁 13 例。对照组 30 例, 其中(19~25)岁 5 例, (25~35)岁 15 例, (35~45)岁 10 例。两组病例均无内分泌系统疾病, 1 月内未接受祛斑药物(中药、西药、外用药物等)治疗, 自愿受试并签署知情同意书。经统计学处理两组患者无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。空白组 20 名健康人均来自我院健康体检者, 年龄(21~45)岁。

1.2 面膜制作工艺 选取生苦杏仁 30 g, 加蒸馏水 100 mL, 浸泡 6 h, 去皮尖, 捣烂成膏状加蜂蜜适量, 调匀即杏仁膏; 同时取当归 120 g、川芎 80 g、白僵蚕 80 g、白芷 120 g 低温烘干(60℃), 粉碎成细粉, 过筛(200 目), 置于阴凉干燥容器内备用; 治疗时每次取上述细粉 10 g 加入到杏仁膏调匀, 即复方杏仁面膜。

2 治疗方法

2.1 分组治疗 治疗组给予内服维生素 C 0.3 g/d, 维生素 E 0.1 g/d, 外涂复方杏仁面膜; 对照组内服药物同治疗组, 外涂维 A 酸乳膏(重庆华邦制药股份公司, 规格: 0.025%, 批号: 2005006), 清洗患处皮肤沾干 20 min 后, 将本品轻涂抹于患处, 轻轻按摩(3~5) min, 每周 2 次。

2.2 操作方法 治疗组均由专业美容师按下列操作程序使用复方杏仁面膜, 每周 2 次, 6 周为 1 个疗程, 两个疗程后观察疗效。患者取仰卧位, 选择 34℃~37℃的温水清洁面部皮肤; 用鲜牛奶进行面部经穴按摩 10 min, 温水净面; 蒸气喷面(5~10) min, 使皮肤毛孔扩张; 用软毛刷将复方杏仁面膜按顺序涂抹于面部(注意避开眉、眼、唇, 以免粘住), 温湿毛巾外敷, 保留 30 min 后揭去, 所用复方杏仁膏面膜均须即用即配; 温清水净面, 治疗结束。

2.3 监测指标 治疗前后分别采取患者肘静脉血 3 mL, 离心后分离血清, 置于冰箱冷冻保存待测。SOD 采用黄嘌呤氧化酶法 MDA 采用硫代巴比妥酸比色法测定。

2.4 统计学处理 采用 t 检验和 χ^2 检验对数据进

[收稿日期] 2008-01-21

[基金项目] 河北省科技攻关计划项目(0627102D-49)

[通讯作者] * 刘保国, Tel: (0310) 3130828; E-mail: lbq66@163.com。

行统计学分析。

3 结果

3.1 临床评分标准^[1] 根据患者皮损面积、颜色和病情分度对所有患者进行临床评分。(1) 皮损面积: 皮损面积 < 5 cm² 为 1 分, (5~ 10) cm² 为 2 分, > 10 cm² 为 3 分。(2) 皮损颜色深浅程度: 淡黄褐色为 1 分, 黄褐色为 2 分, 深褐、浅黑色为 3 分。(3) 病情分度: < 2 分为轻度, (2~ 4) 分为中度, > 4 分为重度。

3.2 疗效判定标准^[1] 根据色斑面积、积分下降指数将临床疗效分为基本治愈、显效、好转、无效四级。积分下降指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分。基本治愈: 肉眼视色斑面积消退 > 90%, 颜色基本消失, 积分下降指数 ≥ 0.8。显效: 肉眼视色斑面积消退 > 60%, 颜色明显变淡, 积分下降指数 ≥ 0.5。好转: 肉眼视色斑面积消退 > 30%, 颜色变淡, 积分下降指数 ≥ 0.3。无效: 肉眼视色斑面积消退 < 30%, 颜色变化不明显积分下降指数 ≤ 0。

3.3 两组患者临床疗效比较 两个疗程后, 治疗组基本治愈 3 例, 显效 22 例, 好转 7 例, 无效 2 例, 总有效率 94.12%; 对照组基本治愈 1 例, 显效 16 例, 好转 8 例, 无效 5 例, 总有效率 83.33%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者治疗前后 SOD、MDA 变化比较 表 1 显示, 患者治疗前血清 SOD、MDA 水平和健康人比较差异有显著性意义, 提示黄褐斑患者 SOD 降低、MDA 升高可能是该病发生或加重的机制之一。表 2 显示, 治疗组患者治疗后 SOD 上升、MDA 下降, 且其幅度超过对照组。

表 1 治疗前患者与健康人血清 SOD、MDA 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SOD(IU·mL ⁻¹)	MDA(nmol·mL ⁻¹)
患者	64	65.99 ± 6.16 ¹⁾	4.66 ± 0.84 ²⁾
健康人	20	73.51 ± 7.28	4.06 ± 0.52

注: 与健康人比较 ¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$

表 2 治疗前后两组患者血清 SOD、MDA 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SOD(IU·mL ⁻¹)		MDA(nmol·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	34	67.15 ± 8.02	92.72 ± 9.36 ^{2,3)}	4.61 ± 0.67	4.06 ± 0.34 ^{1,3)}
对照组	30	65.16 ± 7.14	69.71 ± 7.29 ¹⁾	4.58 ± 0.59	4.42 ± 0.60

注: 与治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与对照组比较³⁾ $P < 0.01$

3.5 不良反应 两组患者用药期间未发现明显不良反应。

4 讨论

黄褐斑的发病率较高, 尤以中青年女性较多。该病是一种获得性色素沉着皮肤病, 黄褐斑不仅影响患者容貌, 并且大多数患者伴有不同程度的月经失调、失眠、心烦易怒等内分泌及植物神经系统功能紊乱, 给患者带来生活及精神方面诸多烦恼和痛苦^[2]。林新瑜等^[3]研究表明, 黄褐斑患者血中 SOD 和过氧化氢酶(CAT)活性显著降低, 脂质过氧化物(LPO)和 MDA 含量明显增高, 从而导致脂质过氧化反应增强, 抗氧化酶的保护功能减弱, 尤其 MDA 可导致蛋白质分子发生内在分子间交联, 形成荧光发光团, 即色素。本研究结果发现, 黄褐斑患者血清 SOD 明显低于健康人群, 而 MDA 明显高于健康人, 提示黄褐斑的发病与氧自由基有内在联系。

复方杏仁面膜中的杏仁膏出自《圣济总录》, 苦杏仁具有杀虫祛黑, 令面部光净润泽的作用, 为君药; 当归养血调经, 治疗血虚、血滞所致之面色晦暗, 为臣药; 川芎活血化瘀, 治疗气滞血瘀所致的面黑; 白芷能“长肌肤, 润泽, 可作面脂”(《神农本草经》), 白芷活性成分白芷素, 扩张血管使血行面部, 使皮肤红润; 白僵蚕能解痉祛风散结, 可祛面部游风斑疵。实验结果显示, 经过 2 个疗程的治疗, 患者血清中 SOD 活性明显增高, 与治疗前有显著性差异 ($P < 0.01$), 且较对照组升高显著 ($P < 0.01$); MDA 却呈现相反的变化 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗组总有效率 94.12%, 高于对照组的 83.33% ($P < 0.05$), 可见复方杏仁面膜配合口服维生素 C、维生素 E 能很好地调节患者体内氧化与抗氧化平衡, 抑制酪氨酸酶活性, 减少黑色素的形成, 从而起到消除和减轻黄褐斑的作用, 具有良好的应用和推广价值。

[参考文献]

[1] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 黄褐斑的临床诊断和疗效标准(2003 年修订稿)[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(7): 440.

[2] 朱铁君, 赵广, 张书元, 等. 色素性皮肤病[M]. 北京: 北京协和医科大学联合出版社, 1996 年, 34-35.

[3] 林新瑜, 周光平, 李利. 女性黄褐斑患者血清酶学及血液流变学初步分析[J]. 临床皮肤科杂志 1997, 26(6): 359-361.