

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.01.010

化痰活血消痤汤联合米诺环素及红蓝光治疗囊肿型痤疮的 临床效果及对GAGS评分的影响

庞秀, 陈环

(天水四零七医院皮肤美容中心, 甘肃 天水 741000)

[摘要]目的 研究化痰活血消痤汤联合米诺环素及红蓝光治疗囊肿型痤疮的临床效果及对GAGS评分的影响。方法 选择天水四零七医院皮肤美容中心2023年1月-2024年1月收治的80例囊肿型痤疮患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组40例。对照组实施米诺环素联合红蓝光治疗,观察组在对照组基础上联合化痰活血消痤汤治疗,比较两组临床疗效、中医症状评分、GAGS评分、炎症因子水平。结果 观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的75.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后皮损脓疱、纳呆、舌质淡暗、脉沉涩症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后GAGS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗后INF- γ 、IL-6、IL-8水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 囊肿型痤疮患者通过化痰活血消痤汤联合米诺环素及红蓝光治疗,可提升其临床疗效,降低GAGS评分,促进消除炎症因子,改善临床症状,值得应用。

[关键词] 化痰活血消痤汤;米诺环素;红蓝光疗法;囊肿型痤疮;GAGS评分

[中图分类号] R758.73+3

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)01-0037-04

Clinical Effect of Huatan Huoxue Xiaocuo Decoction Combined with Minocycline and Red and Blue Light in the Treatment of Cystic Acne and its Impact on GAGS Score

PANG Xiu, CHEN Huan

(Skin Beauty Center of Hospital 407 Tianshui, Tianshui 741000, Gansu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the clinical effect of Huatan Huoxue Xiaocuo decoction combined with minocycline and red and blue light in the treatment of cystic acne and its impact on the GAGS score. **Methods** A total of 80 patients with cystic acne admitted to the Skin Beauty Center of Hospital 407 Tianshui from January 2023 to January 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into control group and observation group according to the random number table method, with 40 patients in each group. The control group was treated with minocycline combined with red and blue light, and the observation group was treated with Huatan Huoxue Xiaocuo decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM symptom scores, GAGS score and inflammatory factor levels were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 95.00%, which was higher than 75.00% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The symptom scores of pustular skin lesions, anorexia, dull tongue and deep hesitant pulse in the observation group were lower than those in the control group, and the difference were statistically significant ($P<0.05$). The GAGS score of the observation group after treatment was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of INF- γ , IL-6 and IL-8 in the observation group after treatment were lower than those in the control group, and the difference were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of cystic acne patients with Huatan Huoxue Xiaocuo decoction combined with minocycline and red and blue light can improve clinical efficacy, reduce GAGS score, promote the elimination of inflammatory factors, and improve clinical symptoms, which is worthy of application.

[Key words] Huatan Huoxue Xiaocuo decoction; Minocycline; Red and blue light therapy; Cystic acne; GAGS score

第一作者: 庞秀(1991.8-),女,甘肃天水人,本科,主治医师,主要从事皮肤病学临床工作

囊肿型痤疮 (cystic acne) 即人们常说的青春痘, 属于现代临床中的常发性疾病, 早期囊肿型痤疮损伤一般为黑头以及粉刺, 皮疹顶端会产生小脓疱, 若患者病情严重, 除了会使患者产生丘疹、脓疱以外, 还会出现蚕豆大小至指甲大小的结节或者囊肿, 损害体积以及深度存在较大差异, 常见于患者的颜面部、胸部、背部等, 其他部位也会偶发, 并且一般会表现为对称性分布^[1, 2]。目前, 临床中尚无统一特效治疗措施治疗囊肿型痤疮^[3]。米诺环素能够结合tRNA, 可获取良好的抑菌效果。红蓝光疗法通过仪器中红蓝光将囊肿型痤疮去除。中医在囊肿型痤疮的治疗上起到一定效果, 化痰活血消瘰汤可发挥化痰活血、清热解毒的效果, 可使囊肿型痤疮患者的临床症状得以良好改善, 加快患者康复^[4, 5]。基于此, 本研究选择天水四零七医院皮肤美容中心2023年1月-2024年1月收治的80例囊肿型痤疮患者为研究对象, 旨在分析化痰活血消瘰汤联合米诺环素和红蓝光疗法的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择天水四零七医院皮肤美容中心2023年1月-2024年1月收治的80例囊肿型痤疮患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组40例。对照组男10例, 女30例; 年龄15~30岁, 平均年龄 (22.65 ± 2.79) 岁; 病程1~5年, 平均病程 (3.13 ± 0.73) 年。观察组男8例, 女32例; 年龄16~30岁, 平均年龄 (21.97 ± 2.85) 岁; 病程1~6年, 平均病程 (3.27 ± 0.79) 年。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①经综合诊断后确诊为囊肿型痤疮; ②患者依从性良好; ③临床资料完整。排除标准: ①处于妊娠期或者哺乳期患者; ②存在瘢痕体质; ③依从性相对较差; ④伴心肾等重要脏器功能异常; ⑤年龄 < 14岁; ⑥在本研究开展前半月内应用其他药物治疗。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施米诺环素联合红蓝光治疗: 给予米诺环素 (惠氏制药有限公司, 国药准字H10960011, 规格: 50 mg × 20粒) 口服, 50 mg/次,

2次/d; 应用红蓝光治疗仪 (武汉汉诺康科技发展有限公司, 国械注准20173091262, 型号: JLT-MD500A) 进行交替照射治疗, 选择的波长分别为633 nm以及415 nm, 在治疗前, 需要患者提前做好面部的清洁工作, 佩戴防护镜, 将皮损位置充分暴露出来, 光源和皮损部位相距10~15 cm, 每天照射1次, 15 min/次, 2次/周, 持续用药4周。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合化痰活血消瘰汤治疗: 药方包括: 12 g枇杷叶、12 g桑白皮、10 g女贞子、30 g蒲公英、10 g虎杖、15 g金银花、30 g生牡蛎、30 g金银花、20 g夏枯草、20 g连翘、15 g穿山甲、15 g皂角刺、15 g玄参、15 g贝母、15 g法半夏、15 g茯苓、15 g赤芍、15 g白芷、15 g陈皮、10 g三棱、10 g莪术, 用水煎制, 获取300 ml药汁, 分为早晚两次服用, 持续用药4周。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组临床疗效 显效: 患者的皮损完全消除, 无色素沉着情况; 有效: 患者的皮损发生明显减退, 至少70%, 色素沉着减轻; 无效: 未达到上述标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4.2 比较两组中医症状评分 中医症状包括皮损脓疱、纳呆、舌质淡暗、脉沉涩, 每项分值0~3分, 分值越高, 表示临床症状越重。

1.4.3 比较两组GAGS评分 因素分值: 发病局部分为分为6个区, 分别鼻部、下颌区分别为1分; 右颊区、左颊区、前额分别为2分; 上背及胸为3分。区域皮损分值: 无皮损为0分, 发现粉刺为1分, 发现丘疹为2分, 发现脓疱为3分, 发现囊肿或结节为4分。该区分值 = 因素分值 × 皮损分值, 各不同分区总分相加为总分值, 总分1~18分为轻微皮损, 19~30分为中度皮损, 31~38分为严重皮损, >38分为极严重皮损。GAGS评分分值越高, 表示患者的病情越严重。

1.4.4 检测两组炎症因子水平 采取患者肘部静脉血3 ml, 以3000 r/min速度和10 cm半径离心10 min, 获取上血清, 通过酶联免疫吸附试验法对INF- γ 、IL-6、IL-8水平进行检测。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行t检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组中医症状评分比较 观察组治疗后皮损脓疱、纳呆、舌质淡暗、脉沉涩症状评分均低于对

照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

2.3 两组GAGS评分比较 观察组治疗后GAGS评分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组炎症因子水平比较 观察组治疗后INF- γ 、IL-6、IL-8水平均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)*
对照组	40	24 (60.00)	6 (15.00)	10 (25.00)	30 (75.00)

注：*与对照组比较， $\chi^2=6.275$ ， $P=0.012$ 。

表2 两组中医症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	皮损脓疱		纳呆		舌质淡暗		脉沉涩	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.36 ± 0.24	0.77 ± 0.18	2.13 ± 0.51	0.48 ± 0.06	2.02 ± 0.50	0.44 ± 0.07	1.60 ± 0.21	0.47 ± 0.06
对照组	40	2.40 ± 0.23	1.25 ± 0.47	2.10 ± 0.46	1.05 ± 0.35	2.01 ± 0.47	1.02 ± 0.24	1.58 ± 0.22	0.91 ± 0.21
t		0.761	6.032	0.276	10.152	0.092	14.673	0.416	12.742
P		0.449	0.000	0.783	0.000	0.927	0.000	0.679	0.000

表3 两组GAGS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	40	26.26 ± 4.25	10.21 ± 2.54
对照组	40	26.21 ± 4.21	15.25 ± 5.26
t		0.053	5.457
P		0.958	0.000

表4 两组炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	INF- γ (pg/ml)		IL-6 (ng/L)		IL-8 (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	9.78 ± 2.37	2.72 ± 0.87	2.46 ± 0.60	0.40 ± 0.05	49.56 ± 13.68	16.28 ± 2.65
对照组	40	9.71 ± 2.43	3.69 ± 1.14	2.51 ± 0.67	0.98 ± 0.19	50.44 ± 14.49	23.99 ± 4.64
t		0.130	4.278	0.352	18.671	0.279	9.126
P		0.897	0.000	0.726	0.000	0.781	0.000

3 讨论

从中医角度上来看，囊肿型痤疮的发生主要是因为患者受到风热、痰湿影响下，经络受阻，气血发生瘀滞，从而使患者的静脉受到堵塞，或

者因为患者肺胃长期湿热而形成痰，痰瘀互结，影响患者颜面肌肤，随着时间的延长，则会形成热毒，进而使患者产生结节性囊肿^[6]。有相关研究发现^[7]，化痰活血消瘰丸应用于囊肿型痤疮患

者,取得了显著的效果。

本研究发现,观察组治疗总有效率为95.00%,高于对照组的75.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后皮损脓疱、纳呆、舌质淡暗、脉沉涩症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后GAGS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),证实了联合化痰活血消瘰汤治疗囊肿型痤疮的有效性,其可有效改善患者中医症状评分和GAGS评分。分析其原因在于,化痰活血消瘰汤中的中药种类较多,其中海藻可以发挥散结软坚以及消痰利水的效果;昆布可发挥消肿利水以及消痰散结的效果;生牡蛎可发挥平肝潜阳以及收敛固涩的效果;金银花可以发挥清热、解毒、疏风、散热的效果;夏枯草能够起到消肿、散结、消炎的效果;穿山甲可发挥消肿作用;皂角刺能够起到排脓以及消肿的功效^[8];玄参能够凉血、清热、降火、散结、解毒的效果;贝母能够发挥清热、润肺以及补血的效果;法半夏能够起到化痰、燥湿的效果;当归能够通便、活血化瘀、镇痛润肠;茯苓可以养胃、健脾、安神;赤芍能够凉血活血祛瘀;白芷能够消肿、镇痛、祛风;防风可以起到疏风、解表以及清热的效果^[9, 10];陈皮能够调中燥湿、健脾;三棱可以发挥止血、破血行气的作用;莪术能够发挥镇痛、行血、破气的功效。各个药物共同作用,可起到清热解毒、调经镇痛以及消肿散结的效果,故而可有效改善患者的临床症状以及病情严重程度。本研究还发现,观察组治疗后INF- γ 、IL-6、IL-8水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示联合化痰活血消瘰汤治疗可有效改善患者炎症因子水平。分析其原因在于,米诺环素属于四环素类抗生素,具有广谱性抗菌作用,可有效抑制革兰氏菌的应用效果。蓝光可以对痤疮丙酸杆菌等菌种起到抑制作用,还可以发挥抗炎以及促进修复病灶的效果;红光能够对胶原纤维细胞增生起到刺激作用,对受损区域皮肤起到修复作用,降低形成瘢痕率,提升抗菌效果^[11, 12]。米诺环素和红蓝光治疗仪的联合应用下,结合化痰活血消瘰汤的功效,可进一步促进炎症因子水平的降低。

综上所述,囊肿型痤疮患者通过化痰活血消瘰汤联合米诺环素以及红蓝光治疗,可促进其炎症因子的消除,改善其临床症状,提升临床效果,值得应用。

[参考文献]

[1]韩素梅,陈文峰,张木仙.红蓝光与盐酸米诺环素胶囊联合外用凝胶治疗寻常型痤疮效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(13):1806-1808.

[2]王雪雯,荣勋,鲍身涛.消瘰汤加减联合背俞穴刺络放血对迟发型(阴虚内热)痤疮患者皮脂腺分泌功能、外周血细胞因子水平及体液免疫的影响[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(11):166-170.

[3]刘芳,刘青,张德爱.化痰活血消瘰汤联合米诺环素及红蓝光治疗囊肿型痤疮临床疗效及安全性研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(5):119-122.

[4]焦建锋,李文涛,孔悟华.消瘰汤联合异维A酸软胶囊治疗囊肿型痤疮的疗效及对GAGS评分、炎症因子、皮肤屏障功能的影响[J].中医研究,2023,36(1):51-54.

[5]陈冀,洪丹,林彬彬.火针配合穴位埋线治疗囊肿型痤疮疗效观察及对皮肤屏障功能的影响[J].中国医疗美容,2023,13(12):45-48.

[6]刘婷,洪慧毓,蔺盛世,等.火针配合威伐光治疗中重度颜面部囊肿型痤疮临床疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(18):95-97.

[7]温雯芳,苏啊红,丁慧.穴位埋线联合异维A酸软胶囊治疗结节囊肿型痤疮35例临床研究[J].江苏中医药,2019,51(7):65-67.

[8]王文娟,覃璇,胡杏林.异维A酸胶囊联合精准脉冲光治疗玫瑰痤疮的临床疗效[J].皮肤科学通报,2023,40(3):333-338.

[9]朱文政,陈志伟,陈信春,等.陈志伟运用疏肝补肾清热利湿法治疗痤疮经验[J].浙江中西医结合杂志,2020,30(6):442-443.

[10]吉青杰.化痰活血消瘰丸联合火针治疗囊肿型痤疮的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.

[11]刘玉东,史玉玲,李秀丽.中西药联合5-氨基酮戊酸光动力疗法治疗囊肿型痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2020,29(12):16-19.

[12]唐小清,李哲旭,陈卓,等.面部囊肿型痤疮光动力治疗后瘢痕增生伴慢性创面形成一例[J].中国美容医学,2024,33(4):91-94.

收稿日期: 2024-11-18 编辑: 张孟丽